



Актуальность формирования компетенции «управление качеством» для руководителей медицинских организаций

**Северо-Западный государственный медицинский
университет имени И.И. Мечникова
Кафедра общественного здоровья и управления
здравоохранением**

**Заведующий кафедрой
д.м.н., профессор Тайц Б.М.**

**Актуальность
формирования
компетенции
«Управление
качеством»
для
руководителей
медицинских
организаций**

**Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.
13.12.2016**



Повышение качества оказания медицинской помощи и ее доступность являются главными целями деятельности здравоохранения.

Актуальность
формирования
компетенции
«Управление
качеством»
для
руководителей
медицинских
организаций

Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.



Пункт 21 статьи 2 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» формулирует **качество медицинской помощи как совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.**

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

**Д.м.н., профессор
Тайц Б.М.**



Согласно статьи 87 этого Федерального закона Контроль качества и безопасности медицинской деятельности -

**«Контроль качества и безопасности
медицинской деятельности осуществляется в
следующих формах:**

- 1) государственный контроль;**
- 2) ведомственный контроль;**
- 3) внутренний контроль».**

Актуальность
формирования
компетенции
«Управление
качеством»
для
руководителей
медицинских
организаций

**Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.**



Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

Д.м.н., профессор
Тайц Б.М.

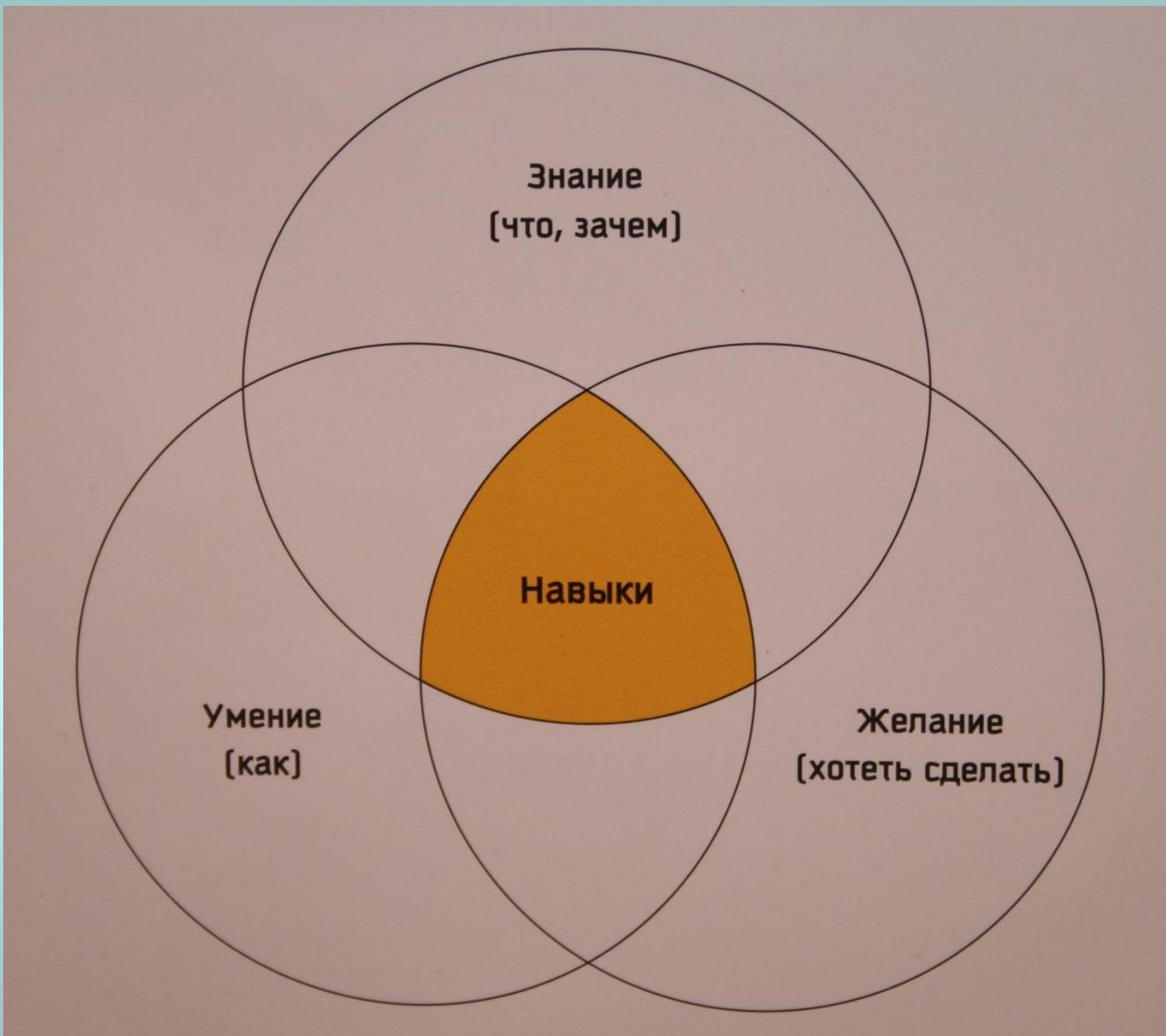


Рис. Стандартный цикл управления



Актуальность
формирования
компетенции
«Управление
качеством»
для
руководителей
медицинских
организаций

Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.





Всемирная организация здравоохранения в 90-х годах провозгласила долговременную программу повышения качества, основанную на модели непрерывного улучшения качества или всеобщего управления качеством (Total Quality Management – TQM).

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

**Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.**



Актуальность
формирования
компетенции
«Управление
качеством»
для
руководителей
медицинских
организаций

Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.

**Говоря о стандартах серии ИСО
(ISO - The International Organization
for Standardization) 9000:2000, имеем
ввиду три международных стандарта:
ИСО 9000:2011, ИСО 9001:2011 и ИСО
9004:2010.**



**В Российской Федерации
Постановлением Госстандарта России
введены три аналогичных российских
национальных стандарта:**

**ГОСТ Р ИСО 9000-2011 «Системы
менеджмента качества. Основные
положения и словарь»;**

**ГОСТ Р ИСО 9001-2011 «Системы
менеджмента качества. Требования»;**

**ГОСТ Р ИСО 9004-2010 «Менеджмент
для достижения устойчивого успеха
организации. Подход на основе менеджмента
качества».**

Актуальность
формирования
компетенции
«Управление
качеством»
для
руководителей
медицинских
организаций

**Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.**



Актуальность
формирования
компетенции
«Управление
качеством»
для
руководителей
медицинских
организаций

Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.

18 декабря 2008 г. утвержден и впервые введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии №495-ст Национальный стандарт Российской Федерации «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения. ГОСТ Р 53092 – 2008.

Стандарт идентичен соглашению международной экспертной группы ИСО IWA 1:2005



В ГОСТ Р ИСО 9000-2001 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь» описаны восемь принципов менеджмента качества:

- Ориентация на потребителя.**
- Лидерство руководителя.**
- Вовлечение работников.**
- Процессный подход.**
- Системный подход.**
- Постоянное улучшение.**
- Принятие решений, основанное на фактах.**
- Взаимовыгодные отношения с поставщиками.**

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

**Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.**



Все эти принципы были задействованы при организации управления качеством в Елизаветинской больнице, как подсистеме общегородской системы управления качеством.

Принцип 1. Ориентация на потребителя.

Условием выживания больницы является качественное медицинское обслуживание населения. Пациент и его здоровье становятся содержанием и конечной целью деятельности лечебного учреждения.

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

**Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.**



Маркетинговый анализ позволяет вносить изменения в организацию и порядок деятельности всех служб больницы для максимального удовлетворения потребностей пациента.

По пожеланиям пациентов в больнице организовано 146 палат повышенной комфортности на 239 коек, мини-госпиталь с высоким уровнем сервиса.

Организованы амбулаторно-консультативное отделение, блок реабилитации и восстановительного лечения, блок ранней реабилитации для больных, перенесших инсульт, блок для пациентов с экзогенной интоксикацией.

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

**Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.**



Принцип 2. Лидерство руководителя.

Руководители учреждений здравоохранения должны обеспечивать высокое КМП. Для этого необходимо формировать внутреннюю среду организации.

Настоящий лидер тот, кто может собрать настоящую команду, рассчитывать на помощь коллектива и мобилизовать его на действия, повышающие качество медицинской помощи. Ставка делается в больнице не на способность главного врача осуществлять единоличное руководство, а на его роль координатора.

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

**Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.**



Принцип 3. Вовлечение работников в повышение КМП.

Для реализации этого принципа в больнице осуществляется планирование и проведение профессиональной подготовки, в т.ч. по вопросам КМП. Определены полномочия и ответственность сотрудников, разработаны индивидуальные и групповые цели. Для справедливого вознаграждения труда в больнице осуществляется выплата заработной платы по коллективному подряду.

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

**Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.**



Принцип 4. Процессный подход.

Работа в больнице построена на системном анализе и оптимизации процессов, в том числе лечебно-диагностического процесса, включая его планирование, организацию, контроль, совершенствование материально-технической обеспеченности, организации рабочих мест, улучшение информационного обеспечения деятельности работников.

Систематическая идентификация и менеджмент процессов, обеспечение их взаимодействия - является процессным подходом. Преимущество процессного подхода состоит в непрерывности управления сотнями отдельных процессов в рамках системы, а также их комбинацией и взаимодействием.

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

**Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.**



Требования к лечебно-диагностической работе включают разработанные и утвержденные главным врачом стандарты оказания медицинской помощи, лекарственный формуляр, перечни расходного имущества, лабораторных исследований, финансовых и кадровых ресурсов.

Для комплексной оценки КМП используется автоматизированная система экспертизы с анализом лечебно-диагностического процесса и его результатов, статистические методы контроля качества, единоличные и групповые экспертные оценки, анкетирование пациентов по разработанным в больнице анкетам, анализ жалоб и т.д.

Актуальность
формирования
компетенции
«Управление
качеством»
для
руководителей
медицинских
организаций

**Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.**



Принцип 5. Системный подход к управлению качеством медицинской помощи.

Процесс оказания медицинской помощи представляет открытую динамическую систему. Если часть системы функционирует неэффективно, то это отрицательно влияет не только на деятельность системы в целом, но и на составляющие ее части. Важность частей системы отличается. При улучшении работы ряда ее составляющих (наиболее проблемных), не требующих зачастую больших ресурсов, может значительно повыситься эффективность системы в целом.

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

**Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.**



Принцип 6. Постоянное улучшение.

Постоянное улучшение КМП следует рассматривать как неизменную цель, но практически недостижимую, так как «предела совершенству нет». Без постоянного коррекции процесса оказания медицинской помощи в ответ на изменения внешней и внутренней среды больницы повышение КМП невозможно. Необходимо анализ возникающих проблем, установление их причин, разработка и осуществление корректирующих мер и оценка эффективности предпринятых действий.

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

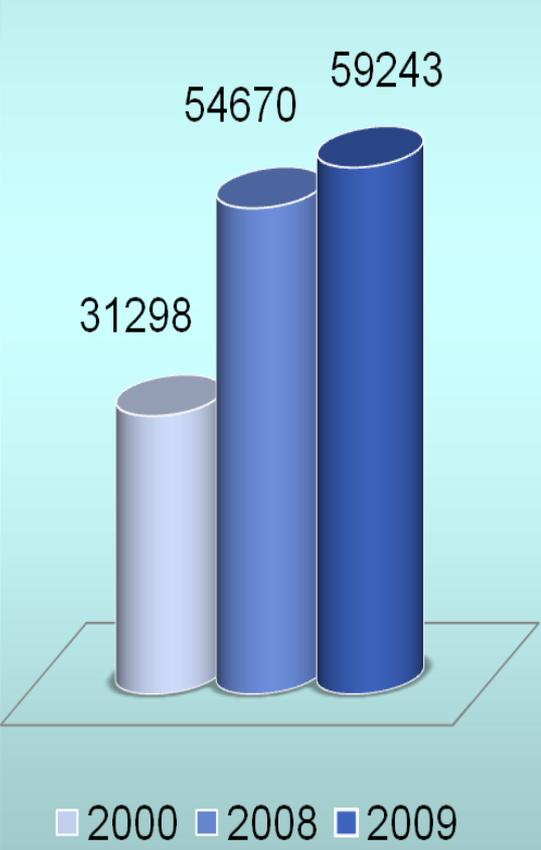
**Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.**



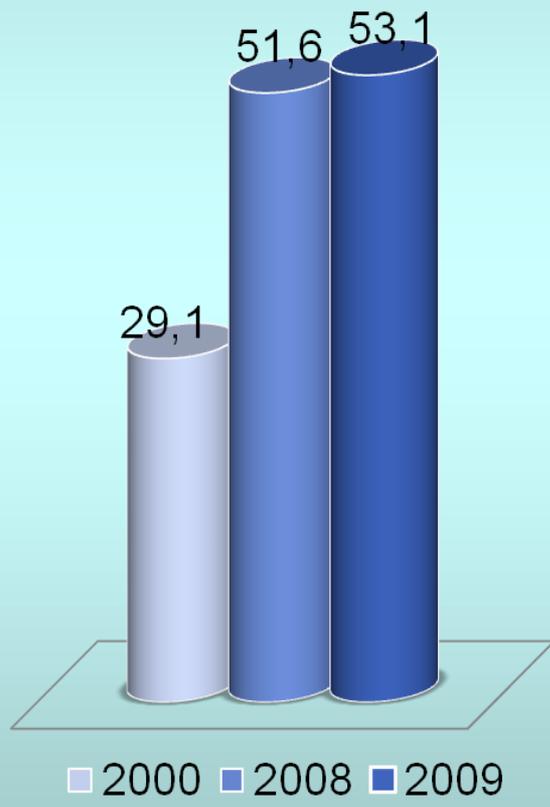
Показатели деятельности Елизаветинской больницы



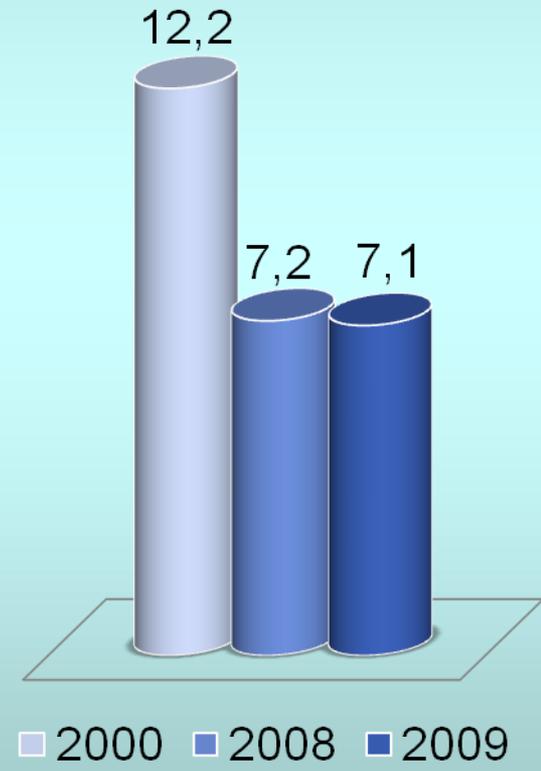
Количество пролеченных пациентов



Оборот койки



Средний койко-день



Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

Д.м.н., профессор
Тайц Б.М.



Цели и задачи ЭКМП

Установить:

- соответствие медицинской помощи в больнице стандартам, современным методологиям и технологиям
- наличие врачебных ошибок, их структуру, количество
- дефекты ведения медицинской документации
- следствия врачебных ошибок
- необходимые управленческие решения для приведения качества медицинской помощи к должному

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.



Кабинет врачей-экспертов



Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

Д.м.н., профессор
Тайц Б.М.



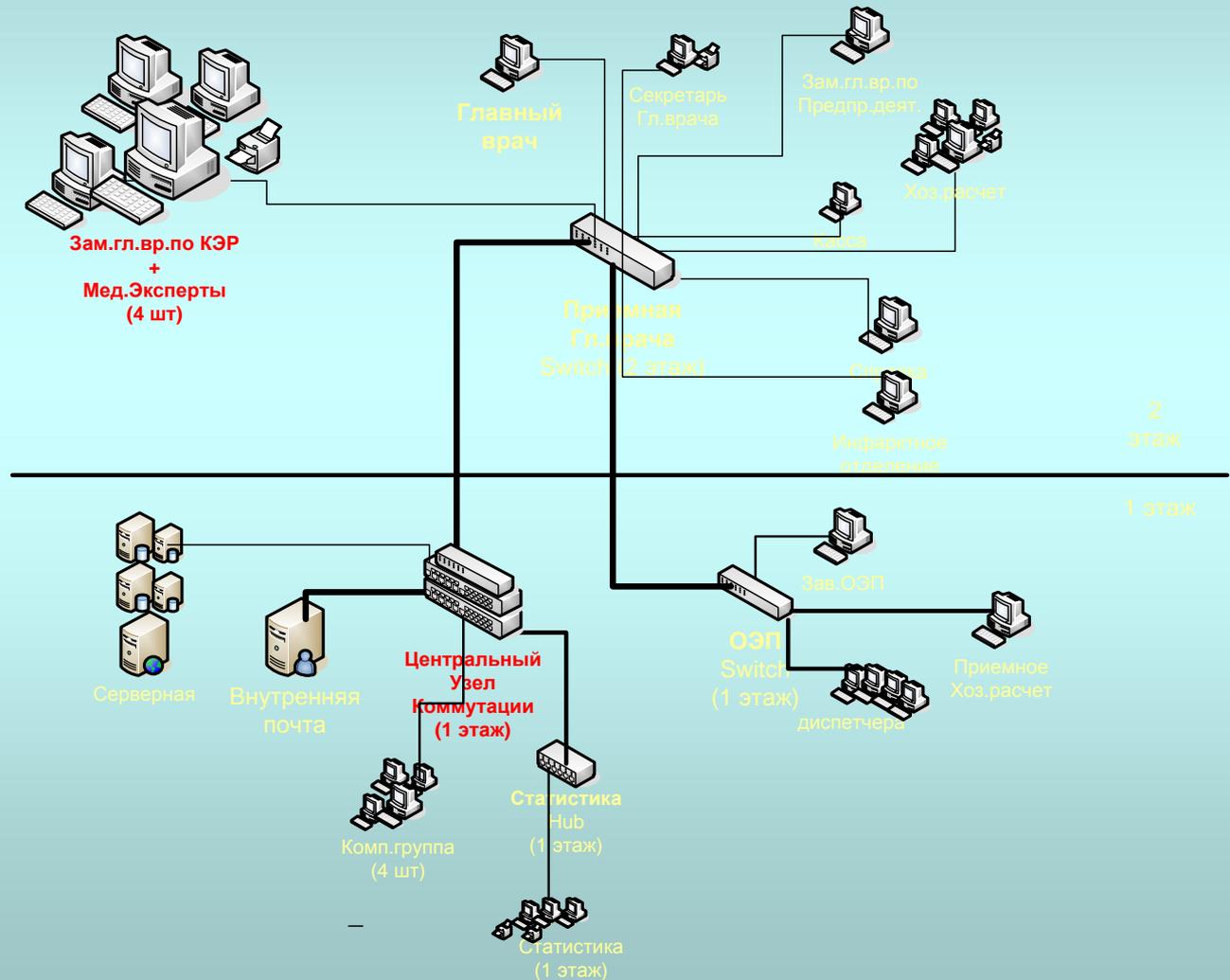
В штате отдела работают 4 эксперта-организатора КМП, являющихся одновременно и экспертами КМП по своим клиническим специальностям, прошедшие обучение по ЭКМП и организации ЭКМП. Проведен отбор и сформирован регистр из 62-х внештатных экспертов КМП, в составе которого заведующие отделениями, ведущие специалисты больницы, опытные, грамотные врачи, имеющие высшую и 1 квалификационные категории и пользующиеся авторитетом среди коллег. Прошли обучение ЭКМП с получением удостоверений 20 внештатных экспертов-специалистов.

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

Д.м.н., профессор
Тайц Б.М.



Экспертный отдел является одним из звеньев составляющих систему управления больницей и одним из звеньев локальной компьютерной сети с централизованным поступлением необходимых сведений по больнице.



Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

Д.м.н., профессор
Тайц Б.М.



Виды экспертиз качества медицинской помощи в Елизаветинской больнице

Тематические ЭКМП в отделениях:

- кардиологическом, инфарктном
- гастроэнтерологическом, пульмонологическом
- 1-ом травматологическом, нейрохирургическом
- 1-ом неврологическом, 2-ом травматологическом
- 1-ом, 2-ом и 3-ем хирургических

Другие виды экспертиз:

- при летальности пациентов
- при расхождениях клинического и патологоанатомического диагнозов
- при жалобах пациентов
- по требованию страховых компаний
- при выявлении врачебных ошибок в текущей работе

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.



Виды ЭКМП в Елизаветинской больнице с 2005 по 2010г. – всего 3648

Тематические экспертизы КМП:

1	КМП пациентам с ИБС на терапевтических отделениях	2005г.	113
2	КМП в инфарктном отделении	2006г.	227
3	КМП в кардиологическом отделении	2006г.	212
4	КМП пациентам, умершим в Елизаветинской больнице	2006г.	517
5	КМП в нейрохирургическом отделении	2007г.	210
6	КМП в пульмонологическом отделении	2007г.	267
7	КМП в I травматологическом отделении	2008г.	224
8	КМП в I неврологическом отделении	2008г.	272
9	КМП в гастроэнтерологическом отделении	2008г.	316
10	КМП пациентам с нестабильной стенокардией в кардиологическом и инфарктном отделениях	2008г.	29
11	КМП в II хирургическом отделении	2008г.	57
12	КМП в I хирургическом отделении	2009г.	63
13	КМП в III хирургическом отделении	2009г.	74
14	КМП во II травматологическом отделении	2009г.	169
15	КМП пациентам с пневмонией в I, II, III хирургических отделениях	2009г.	138
		ВСЕГО: 2888	

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

Д.м.н., профессор
Тайц Б.М.



Другие виды экспертиз КМП:

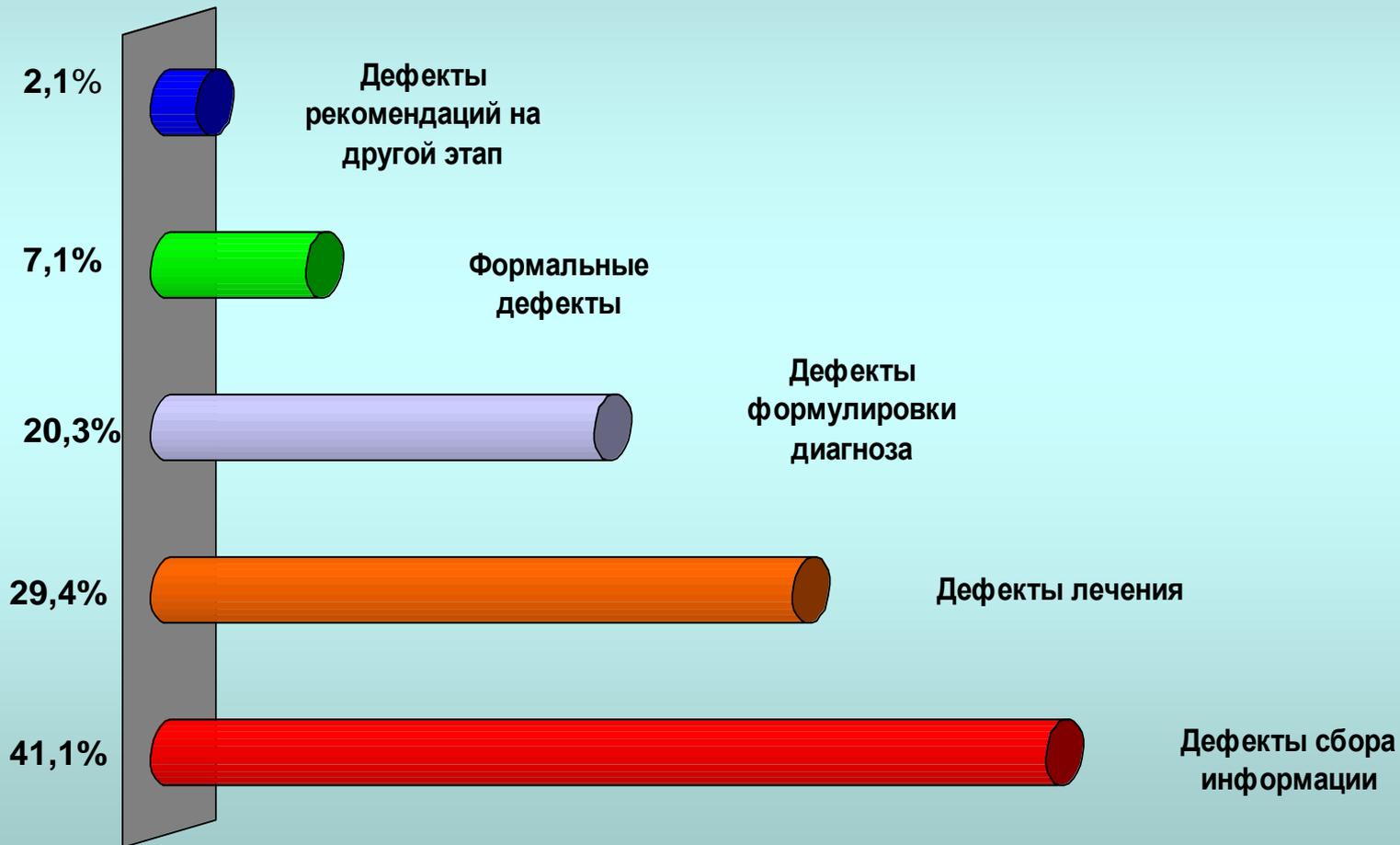
1	По случаям жалоб пациентов и их родственников:					
	2006	2007	2008	2009	2010	ИТОГО
	-	8	95	45	13	161
2	По запросу Комитета здравоохранения:					
	2006	2007	2008	2009	2010	ИТОГО
	10	17	30	51	22	130
3	По выявлению врачебных ошибок в текущей работе:					
	2006	2007	2008	2009	2010	ИТОГО
	7	5	39	29	9	89
4	По случаям летальных исходов:					
	2006	2007	2008	2009	2010	ИТОГО
	116	68	93	70	33	121
						ВСЕГО: 592

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.



Структура дефектов оказания медицинской помощи умершим пациентам

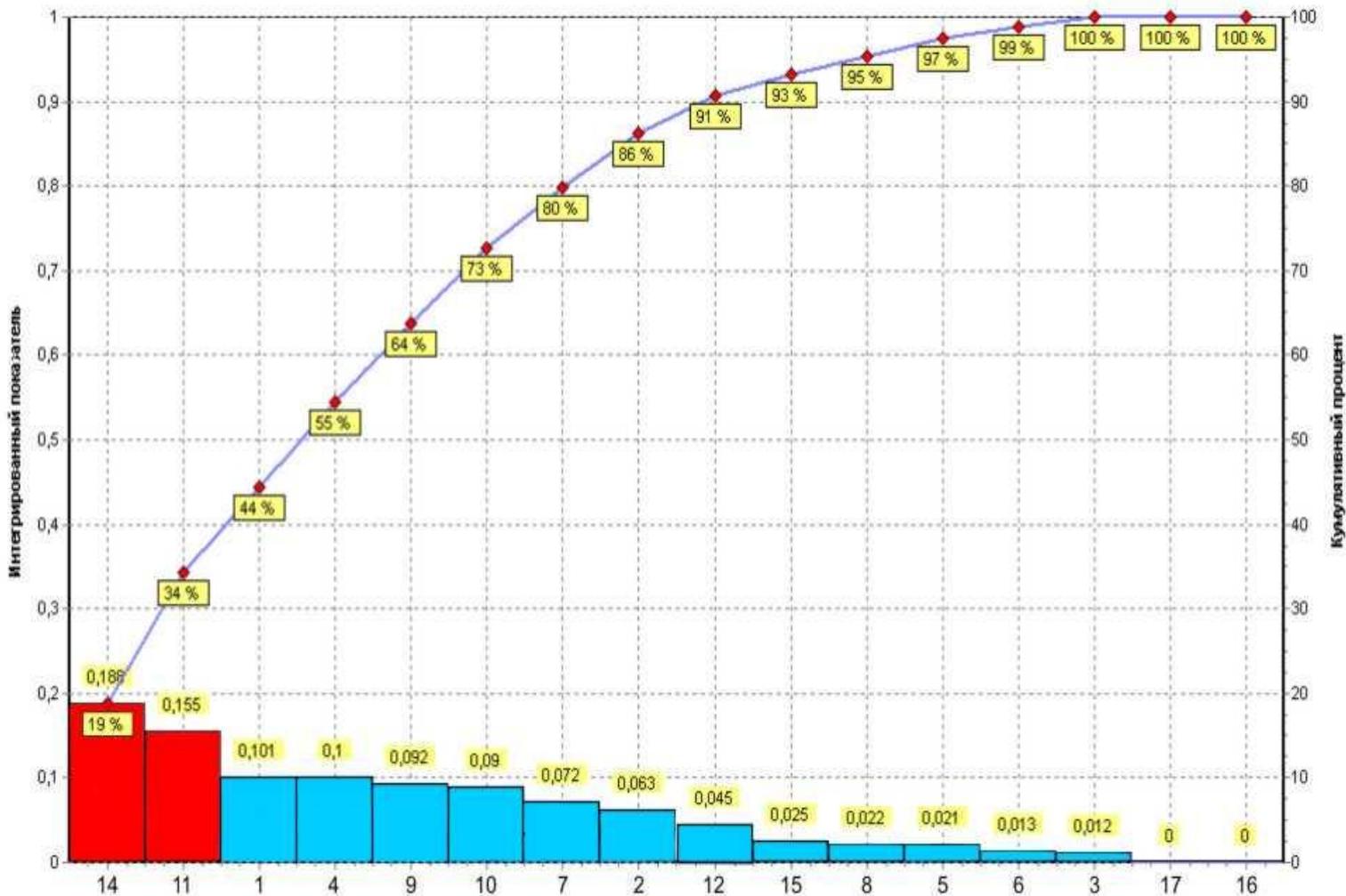


Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

Д.м.н., профессор
Тайц Б.М.



Вклад отделений в ненадлежащее качество медицинской помощи

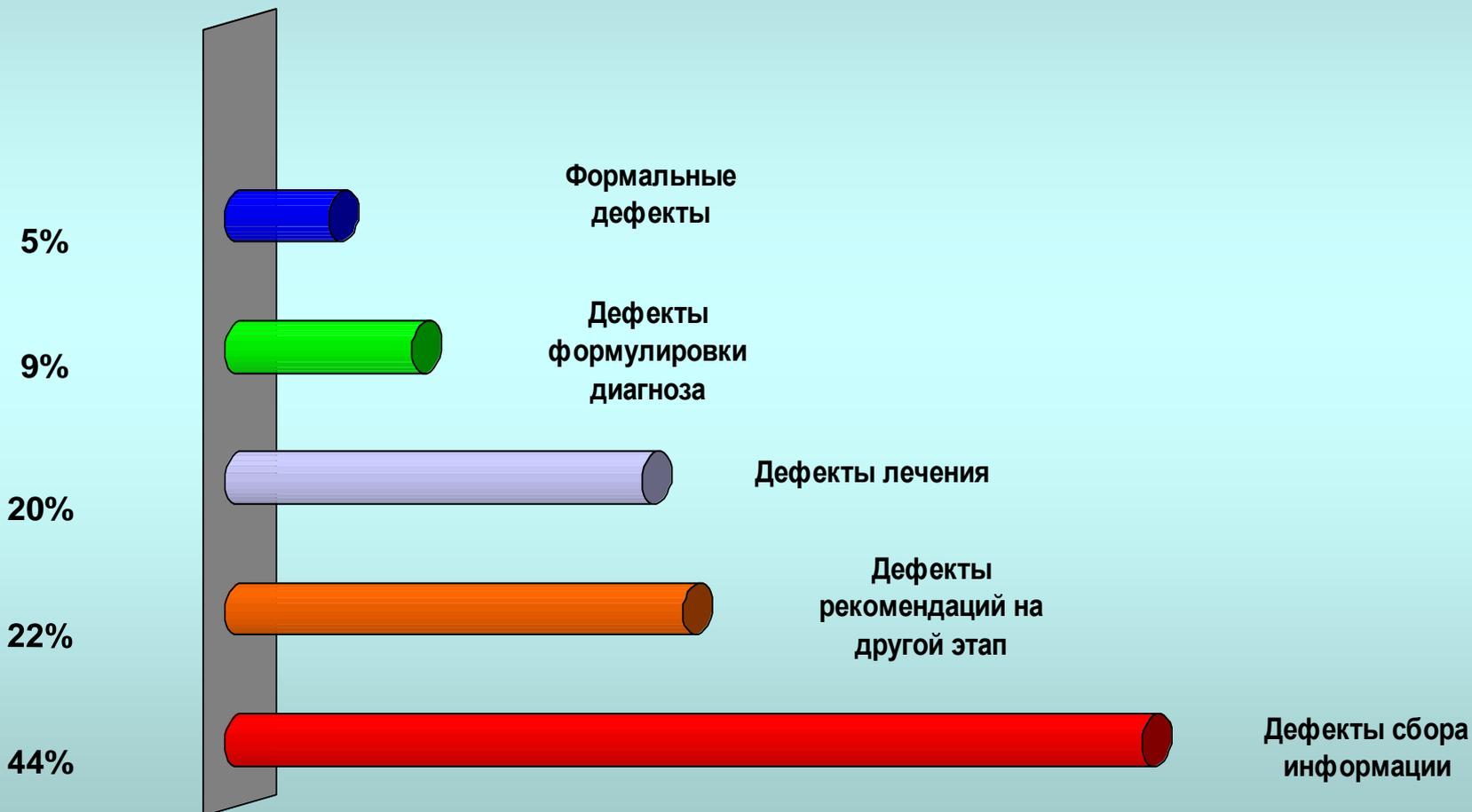


Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

Д.м.н., профессор
Тайц Б.М.



Структура дефектов оказания медицинской помощи в кардиологическом отделении

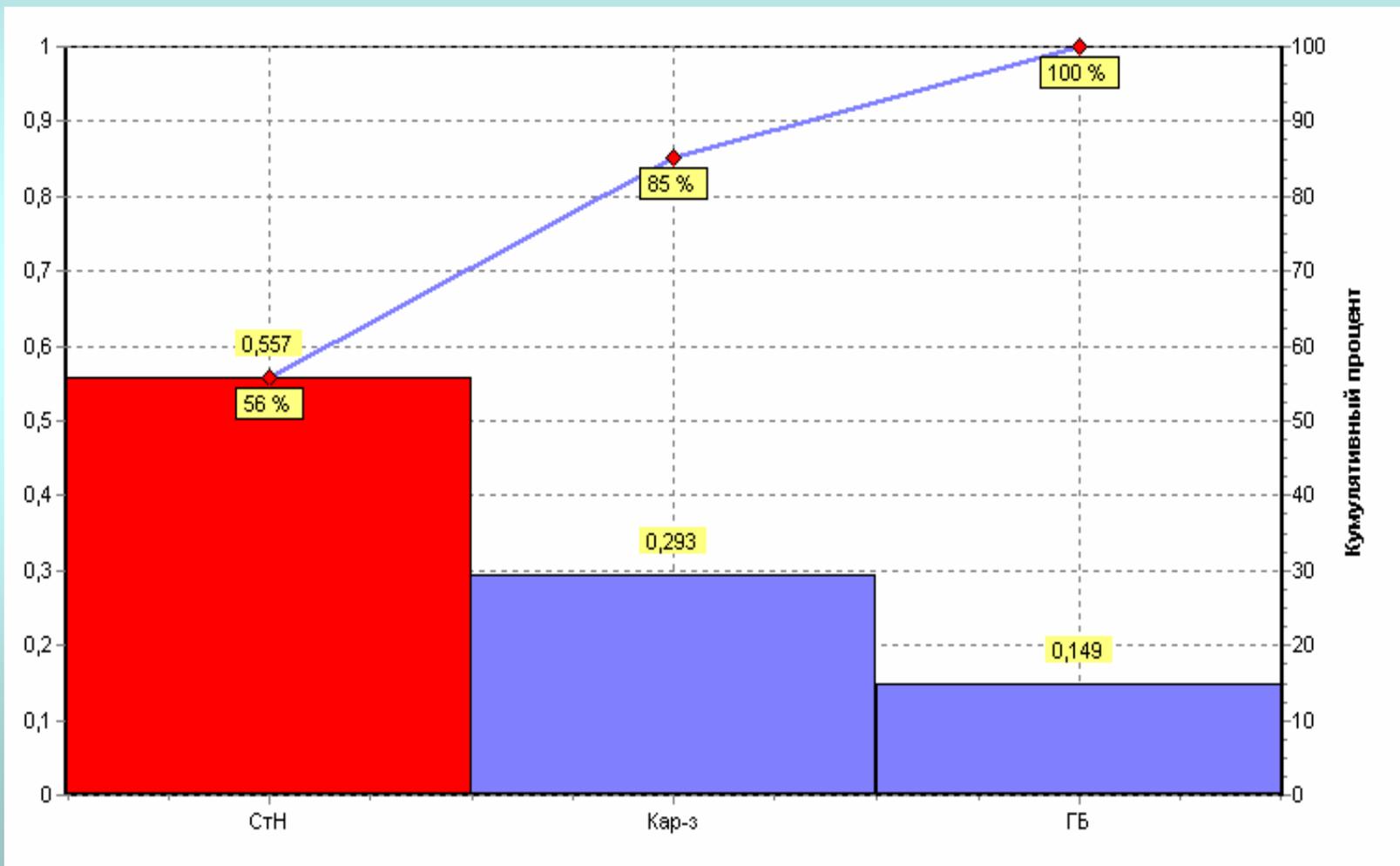


Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

Д.м.н., профессор
Тайц Б.М.



Выявление количества ошибок при лечении заболеваний в кардиологическом отделении

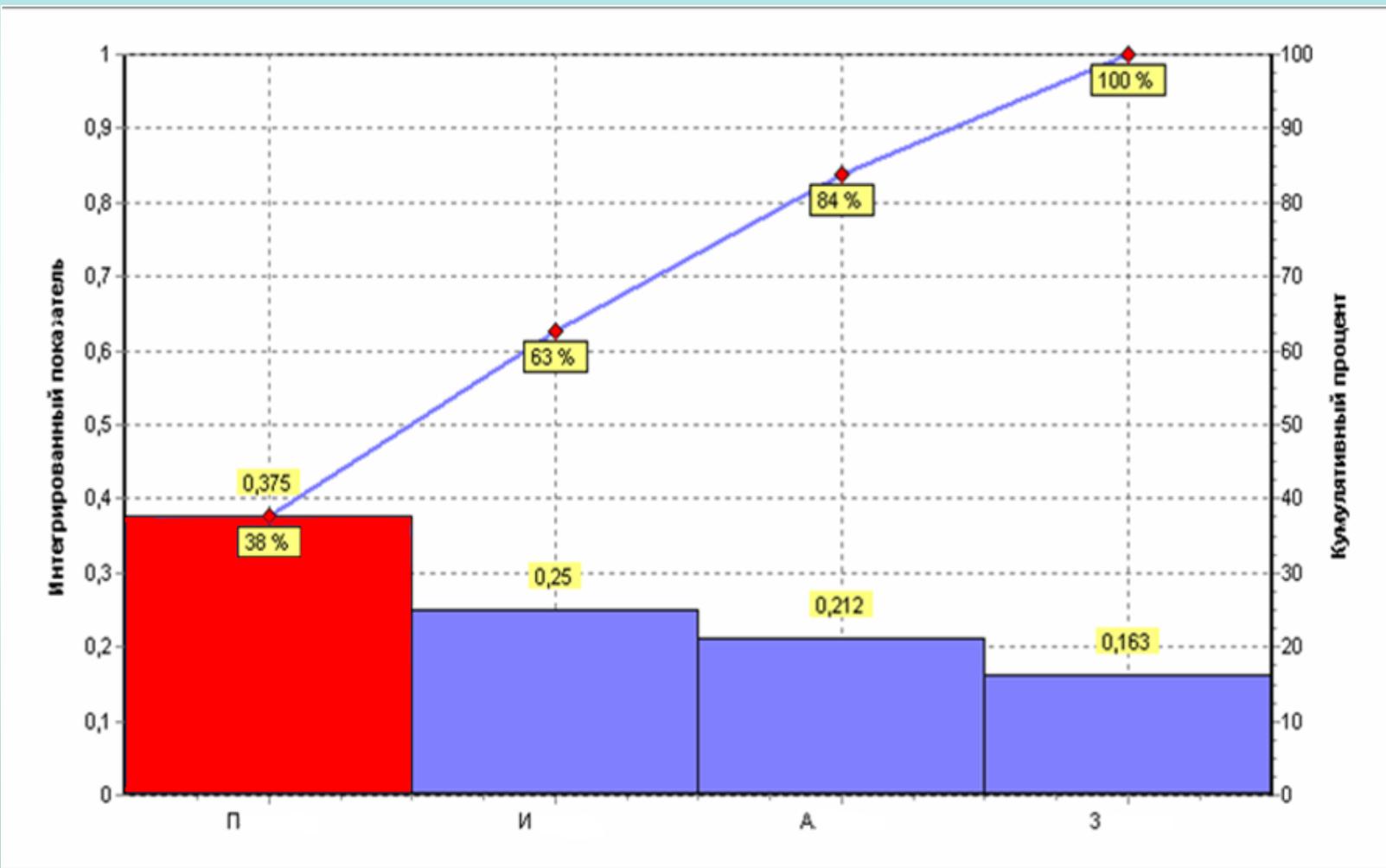


Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

Д.м.н., профессор
Тайц Б.М.



Персональный вклад врачей в ненадлежащее качество медицинской помощи в кардиологическом отделении



Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

Д.м.н., профессор
Тайц Б.М.



Таким образом, ЭКМП помогает
соблюдать

**7 принцип. Принятие решений,
основанных на фактах.**

По итогам ЭКМП были приняты
следующие управленческие решения:

Актуальность
формирования
компетенции
«Управление
качеством»
для
руководителей
медицинских
организаций

Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.



Принятые управленческие решения

- 1. Созданы и внедрены стандарты медицинской помощи с регламентацией сбора информации о пациенте: опроса, осмотра, лабораторного, инструментального, аппаратного обследования; формулирования диагноза, лечения, рекомендаций на последующий этап лечения**
- 2. Проведены семинары для врачей по наиболее проблемным заболеваниям**
- 3. Разобраны все врачебные ошибки с врачебным составом отделений**
- 4. Выплачены надбавки к заработной плате с учетом экспертизы качества медицинской помощи.**
- 5. Закуплено и установлено недостающее оборудование для исключения общей (системной) ошибки**
- 6. Проводится мониторинг соблюдения стандартов медицинской помощи**

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.



Актуальность
формирования
компетенции
«Управление
качеством»
для
руководителей
медицинских
организаций

Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.

Экспертиза качества перестала носить формальный характер. Ее результаты работают на будущих пациентов, так как выявленные ошибки служат не только поводом для разборов и наказания, но и для обучения. Системный анализ дефектов КМП выявленных в результате экспертизы служит поводом для внесения изменений в стандарты (протоколы) оказания медицинской помощи, исполнение которых обеспечивает должное качество.



Оценивать и делать выводы по результатам уже законченного лечебно-диагностического процесса, это все равно, что управлять автомобилем, глядя в зеркало заднего обзора. Внесение изменений в стандарты, устранение наиболее часто встречающихся дефектов, предотвращение возможных ошибок еще до момента поступления пациента - это и есть тот процесс, над которым работает больница в последние годы.

Актуальность
формирования
компетенции
«Управление
качеством»
для
руководителей
медицинских
организаций

**Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.**



Стандарты (клинические протоколы) оказания медицинской помощи

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач
Елизаветинской больницы

Б.М. Тайц

« 04 » 11 2005

СТАНДАРТЫ

Оказания медицинской помощи
в Елизаветинской больнице
пациентам кардиологического
профиля

КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ДЛЯ ОТДЕЛЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ.

АЛГОРИТМ СОРТИРОВКИ И ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ОТД. ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ.



ОКС (острый коронарный синдром)

ОИМ ОКН

Диагноз вызывает сомнения (больной не тяжелый)

Обследование и лечение в приемном покое не более 4-х часов

Диагноз сомнителен (больной тяжелый)

Диагноз не вызывает сомнений.

Дежурный врач принимает самостоятельное решение о госпитализации, не подлежащее обсуждению.

КРО.



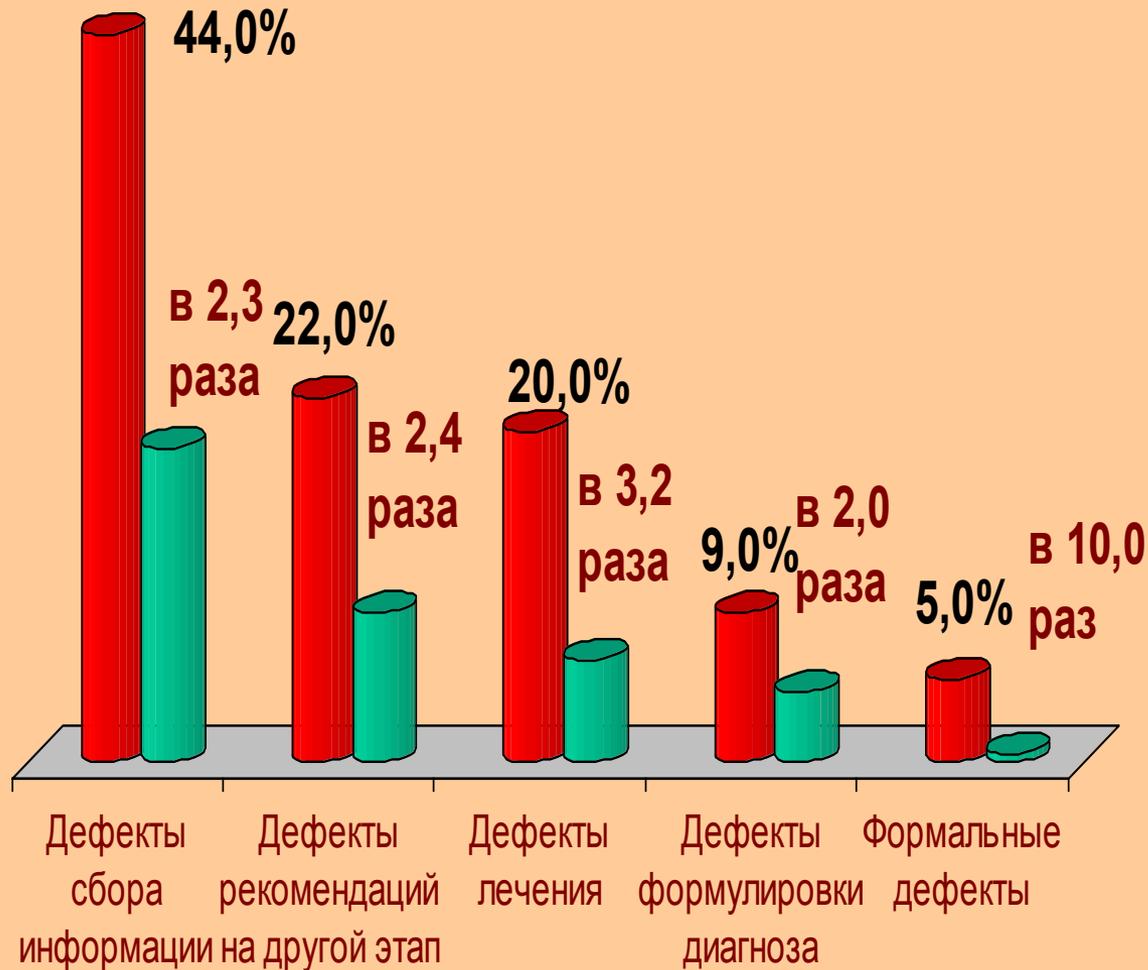
(при возможности, оптимальное решение – Уточнить диагноз, параллельно с интенсивной терапией, в ПИТ пр. покоя до 4-х часов)

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

Д.м.н., профессор Тайц Б.М.



Динамика снижения числа дефектов оказания медицинской помощи в кардиологическом отделении до и после управленческого решения

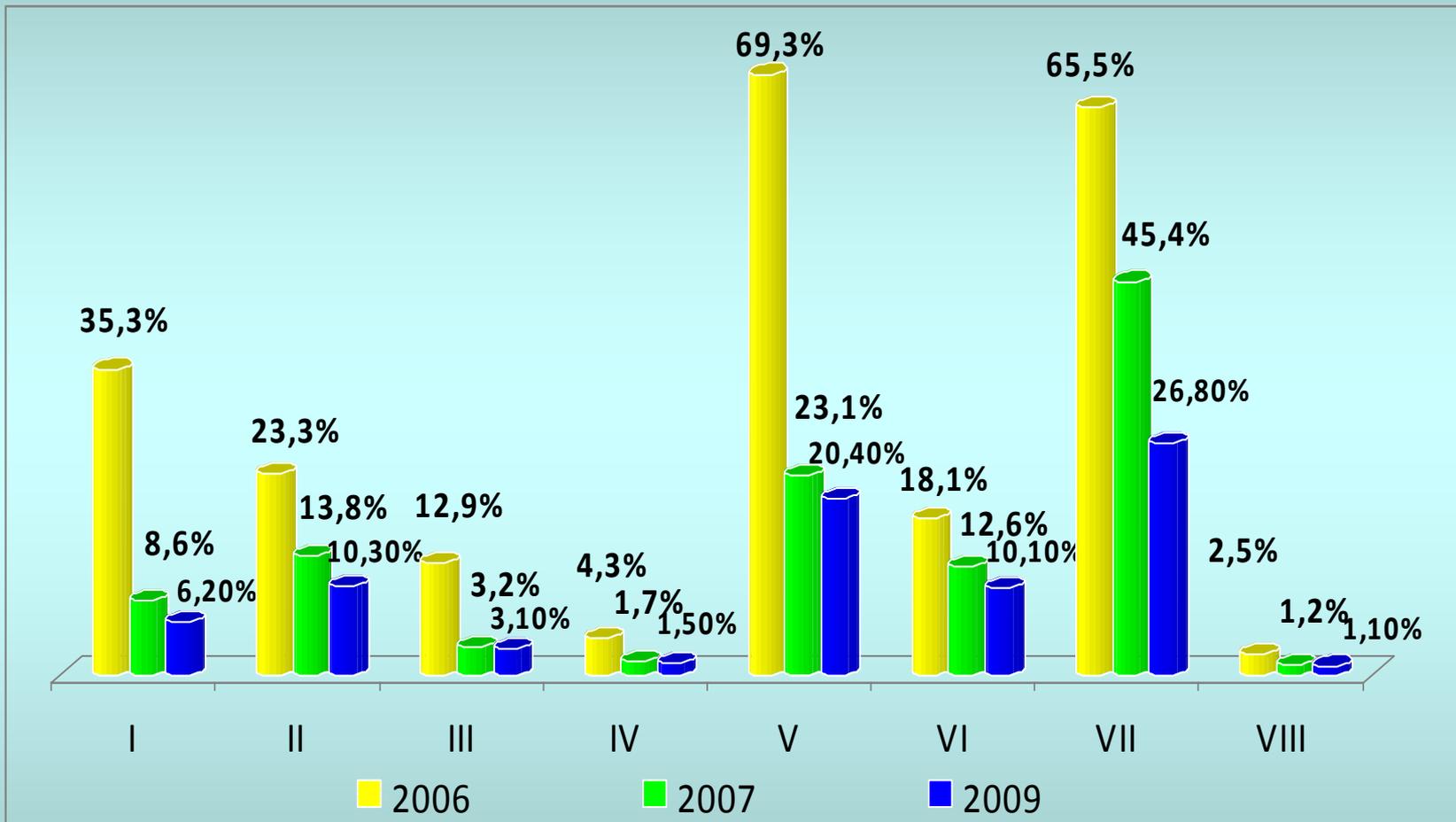


Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

Д.м.н., профессор Тайц Б.М.



Количество врачебных ошибок с влиянием на :



- I – состояние пациента II – постановку диагноза III – процесс лечения
- IV – преемственность V – оценку диагноза VI – оценку лечения
- VII – ресурсы диагностики VIII – социальные ресурсы

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

Д.м.н., профессор
Тайц Б.М.



Принцип.8. Взаимовыгодное отношение с поставщиками.

Оценка поставщиков для учреждения здравоохранения включает анализ и постоянный контроль качества и ассортимента приобретенных товаров (услуг), удобства и соблюдения сроков доставки, надежность поставщика, соблюдение финансовой дисциплины и т.д. Для медицинского учреждения оптимальным является установление с wybranymi поставщиками партнерских отношений, чтобы совместно с ними реализовать потребности потребителей медицинских услуг.

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

**Д.м.н., профессор
Тайц Б.М.**



Повышению качества медицинской помощи способствует и издание «Настольной книги врача Елизаветинской больницы» с регламентирующими документами главного врача, Комитета по здравоохранению, Министерства здравоохранения и Социального развития РФ, ФОМС, ФСС РФ, а также содержащая все утвержденные в больнице стандарты и протоколы лечения.

Эта книга является именной, ее получает каждый врач, принятый на работу. Книга не имеет аналогов и пользуется большой популярностью среди врачей.

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

**Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.**



Елизаветинская больница

Настольная книга врача Елизаветинской больницы



Актуальность
формирования
компетенции
«Управление
качеством»
для
руководителей
медицинских
организаций

Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.



О качестве и эффективности оказываемой в Елизаветинской больнице стационарной медицинской помощи можно судить по летальности в динамике и ряду других показателей. Так за период 2001-2009 гг. летальность в стационаре уменьшилась в 1,5 раза, что свидетельствует о высоком уровне квалификации медицинского персонала, качестве лечебно-диагностического процесса и о сознательном отношении медицинских работников к своим профессиональным обязанностям.

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

**Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.**



Таким образом, в последние годы культура управления в больнице во многом повысилась благодаря внедрению всеобщего управления качеством медицинского обслуживания и принципов управления качеством международных стандартов ISO 9000 и их российских аналогов. Вовлечение всего коллектива в высококачественную работу стало частью культуры управления.

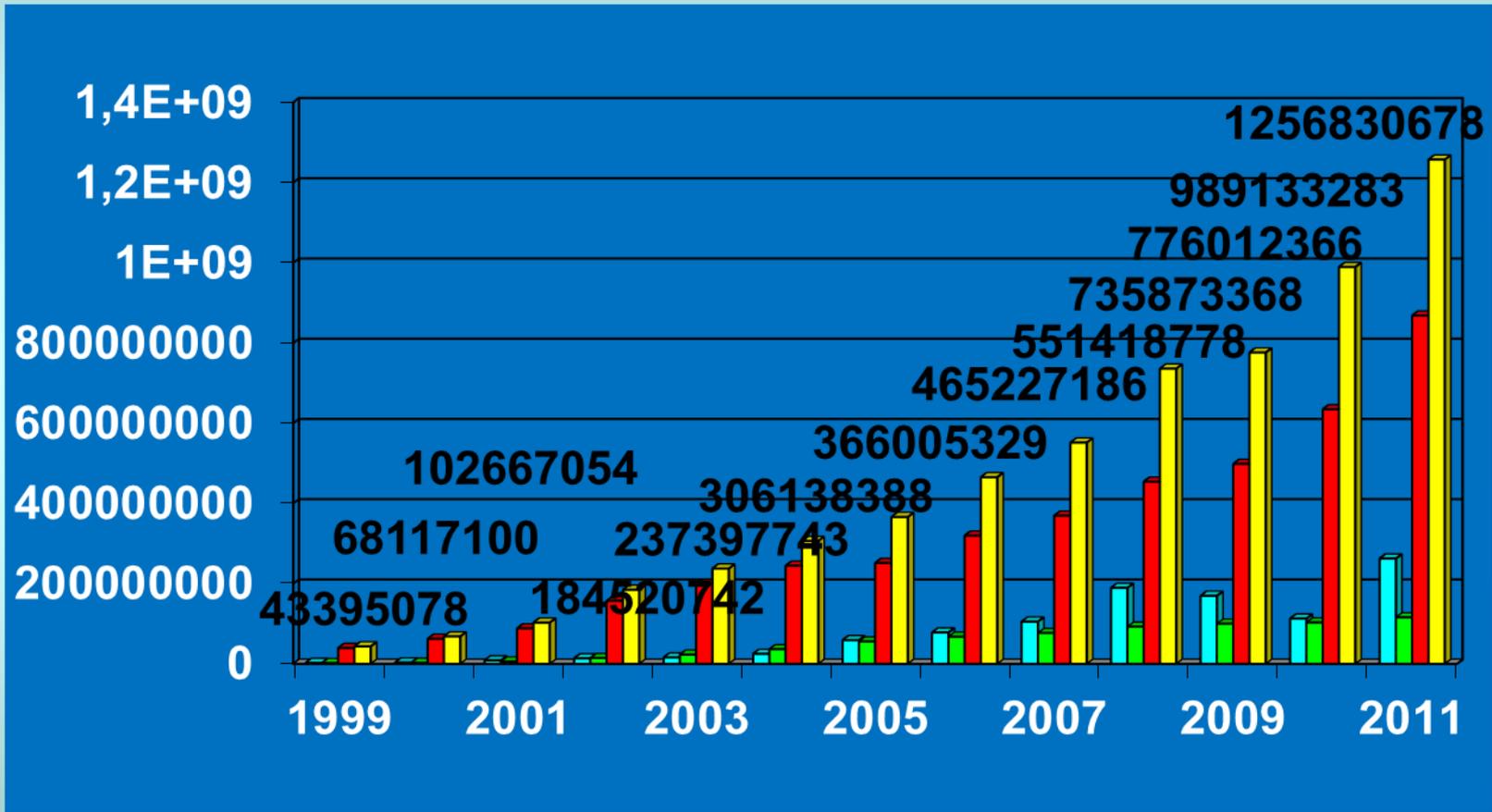
Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

**Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.**



ДИНАМИКА ДОХОДОВ ЕЛИЗАВЕТИНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ЗА 1999-2009 ГОДЫ

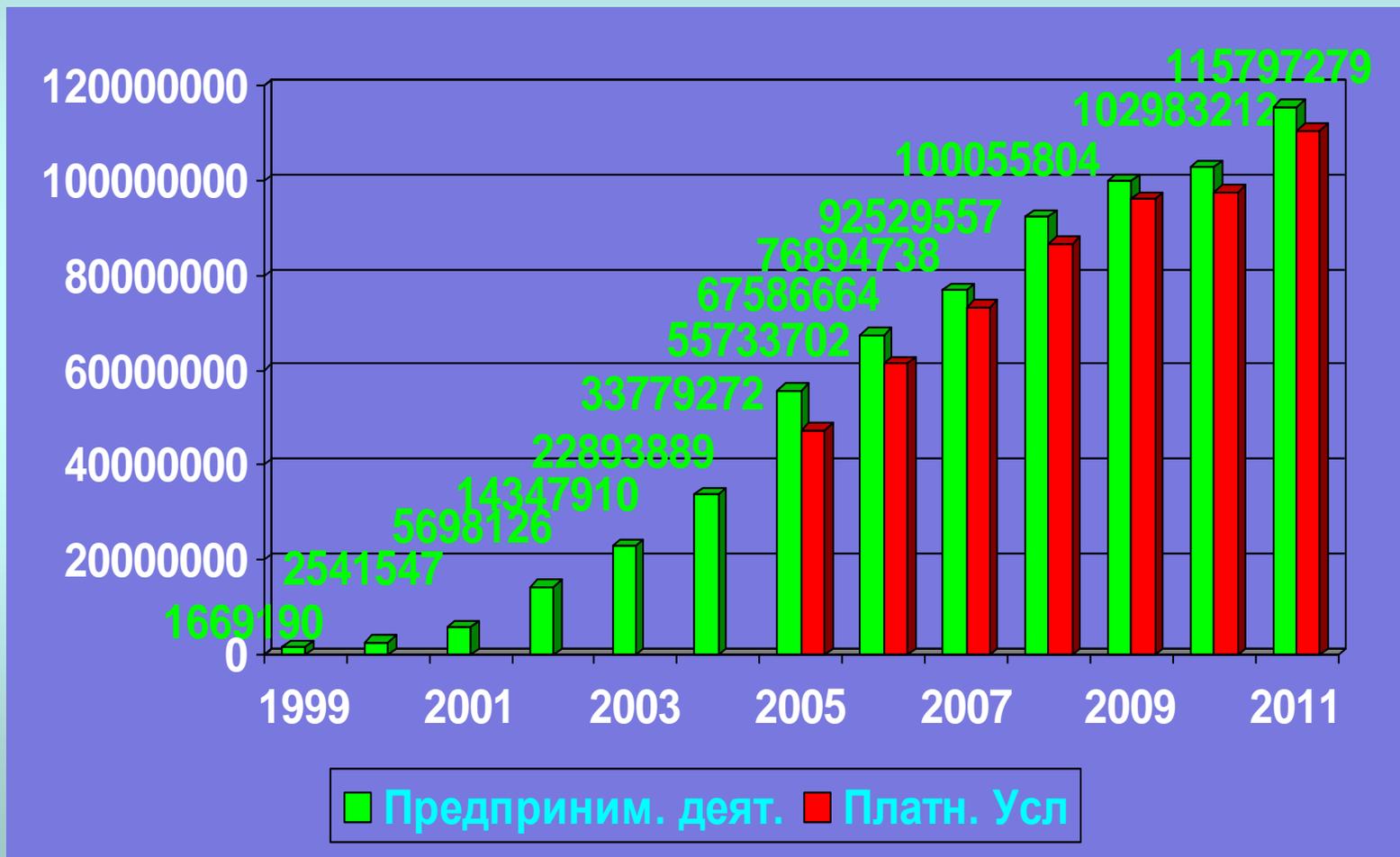
ИТОГИ
РАБОТЫ
ЕЛИЗАВЕТИН-
СКОЙ
БОЛЬНИЦЫ ЗА
2011 ГОД
И ЗАДАЧИ НА
2012 ГОД





ИТОГИ
РАБОТЫ
ЕЛИЗАВЕТИН-
СКОЙ
БОЛЬНИЦЫ ЗА
2011 ГОД
И ЗАДАЧИ НА
2012 ГОД

ДИНАМИКА ДОХОДОВ ПО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПЛАТНЫМ УСЛУГАМ) ЗА 1999-2009 ГОДЫ





Внедрение менеджмента качества показало свою эффективность с точки зрения роста удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг, экономического выживания больницы, улучшения ее репутации и обеспечения ее предпочтительности в тех случаях, когда имеются альтернативные варианты получения медицинского обслуживания, оптимального использования ресурсов для решения установленных задач, улучшения трудовой мотивации сотрудников учреждения.

Актуальность формирования компетенции «Управление качеством» для руководителей медицинских организаций

**Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.**



Благодарю за внимание!

Актуальность
формирования
компетенции
«Управление
качеством»
для
руководителей
медицинских
организаций

Д.м.н.,
профессор
Тайц Б.М.