

Тайц Б.М., Стволинский И.Ю., Тайц А.Б.

ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ В МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ

*Кафедра общественного здоровья и управления здравоохранением
ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский
университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России*

Главными целями деятельности здравоохранения являются повышение качества оказания медицинской помощи и ее доступность. В 90-х годах Всемирная организация здравоохранения провозгласила долгосрочную программу повышения качества, основанную на модели непрерывного улучшения или всеобщего управления качеством (Total Quality Management — TQM). Нормативно-правовая база управления качеством медицинской помощи (КМП) в нашей стране развивается поэтапно, международные стандарты серии ИСО 9000 необходимо использовать в здравоохранении для повышения культуры и улучшения качества оказания медицинской помощи.

СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы» (Елизаветинская больница), база кафедры общественного здоровья и управления здравоохранением ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова — один из крупнейших стационаров преимущественно экстренной медицинской помощи Санкт-Петербурга, в который обращается ежегодно около 75 тысяч пациентов, начала с 2001 года поэтапно внедрять требования системы Total Quality Management и использовать возможности применения стандартов ГОСТ Р ИСО 9000:2001.

В условиях развития рыночных отношений в здравоохранении, возможности у пациентов выбора лечебного учреждения и услуг на альтернативной основе по ОМС, ДМС и в виде платных медицинских услуг, перед больницей встала задача повышения качества медицинской помощи.

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

1. Ориентация на потребителя
2. Лидерство руководителя

3. Вовлечение работников
4. Процессный подход
5. Системный подход
6. Постоянное улучшение
7. Принятие решений, основанное на фактах
8. Взаимовыгодные отношения с поставщиками

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

Пациент является содержанием и конечной целью деятельности лечебного учреждения. Маркетинговый анализ позволяет вносить изменения в организацию и порядок деятельности всех служб 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 для пациентов с экзогенной интоксикацией, отделение сосудистой хирургии, городской региональный сосудистый центр.

Для вовлечения работников в повышение КМП в больнице осуществляется планирование и организация профессиональной подготовки, в том числе по вопросам повышения КМП. Определены полномочия и ответственность сотрудников, разработаны индивидуальные и групповые цели.

Требования к лечебно-диагностической работе включают разработанные и утвержденные главным врачом стандарты оказания медицинской помощи (на основе стандартов и порядков оказания медицинской помощи Минздрава России), лекарственный формуляр, перечни расходного имущества, лабораторных исследований, финансовых и кадровых ресурсов, адаптированные к реальным возможностям больницы.

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.

Количественные показатели деятельности больницы значительно изменились. Число пролеченных пациентов в год и оборот койки вырос почти в 2 раза, средняя длительность пребывания больного на койке сократилась с 13,2 до 7,0 дней. В этих условиях важно было 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.

Для осуществления экспертизы КМП в 2005 году в больнице был организован отдел управления качеством с четырьмя должностями врачей-экспертов под руководством заместителя главного врача по клинико-экспертной работе и качеству медицинской помощи, приобретена программа автоматизированной экспертизы качества медицинской помощи, разработанная Санкт-Петербургским Центром качества и квалификации. Врачи-эксперты были обучены технологии автоматизированной экспертизы качества медицинской помощи.

Были проведены следующие экспертизы:

1. Тематические ЭКМП в отделениях больницы.
2. Другие виды экспертиз: при летальности, при расхождении клинического и патологоанатомического диагнозов, при жалобах пациентов, по требованию страховых компаний, при выявлении врачебных ошибок в текущей работе.

Так, например, при внедрении автоматизированной экспертизы качества медицинской помощи умершим пациентам были выявлены дефекты оказания медицинской помощи:

- сбора информации — 41,1%;
- лечения — 29,4%;
- формулирования диагноза — 20,3%;
- рекомендации на другой этап — 2,1%;
- ведения медицинской документации (формальные дефекты) — 7,1%.

Установлены также отделения, вносящие основной вклад в ненадлежащее КМП.

Например, отделения №14 и №11 давали почти 40% всего ненадлежащего качества медицинской помощи. В качестве примера можно рассмотреть структуру дефектов оказания медицинской помощи в кардиологическом отделении. Были определены заболевания, при лечении которых совершается максимальное количество врачебных ошибок, например, стенокардия нестабильная — 56%. Установлены врачи, совершающие эти ошибки, так врач П. допускал 38% всех врачебных ошибок в этом отделении. Таким образом, ЭКМП помогает принимать решения, основанные на фактах.

По итогам ЭКМП были приняты следующие 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.

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

Результатом выполнения управленческих решений явилось существенное снижение количества дефектов оказания медицинской помощи и, соответственно, улучшение качества медицинской помощи:

- количество дефектов сбора информации снизилось более чем в 2 раза;

- количество дефектов рекомендаций на другой этап снизилось почти в 2,5 раза;

- количество дефектов лечения — более чем в 3 раза;

- количество дефектов формирования диагноза — в 2 раза;

- количество дефектов ведения медицинской документации уменьшилось — более чем в 10 раз.

Несмотря на некоторые успехи, процесс совершенствования медицинской помощи в больнице продолжается.

При комплексном внедрении системы управления качества удалось не просто поддерживать деятельность больницы в условиях экономического кризиса, но и постоянно развивать ее как в лечебно-диагностическом, организационном, так и в экономическом плане. Финансовый оборот учреждения за последние 10 лет увеличился в 15 раз, а платные услуги (преимущественно сервисного характера и добровольного медицинского страхования) — в 50 раз. Елизаветинская больница добилась самых высоких показателей использования коечного фонда среди больниц города и при этом снижения больничной летальности на 23,9%. За 10 лет больница увеличила число пролеченных стационарно больных в 2 раза. А это значит, что Елизаветинская больница сейчас выполняет работу еще одного тысячекоечного стационара, который надо было построить, оснастить медицинским оборудованием, обеспечить энергией, отоплением, водоснабжением. То есть весь комплекс проведенных мероприятий дал городу огромный экономический эффект.

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 и их российских аналогов. Вовлечение всего коллектива в высококачественную работу стало частью культуры управления. 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.