

ОБЕСПЕЧЕНИЕ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Т.А. Ключ

Белорусская медицинская академия последипломного образования, klui0002@list.ru

В Республике Беларусь управление качеством медицинской помощи складывается из следующих компонентов: нормативной базы (постановления, приказы, положения, инструкции, стандарты (клинические протоколы) диагностики и лечения и т.д.); системы лицензирования и сертификации; контроля качества медицинской помощи; оценки качества и эффективности медицинской помощи; контроля за реализацией управленческих решений.

Опыт развитых стран мира свидетельствует о том, что внедрение новых управленческих технологий обеспечивает ощутимый выигрыш в качестве медицинской помощи. Решение наиболее актуальных проблем управления позволяет достигать высоких финансовых показателей, снижать издержки, решать проблемы удовлетворенности пациентов и, в целом, повышать качество медицинской помощи.

Задаче обеспечения высокого уровня качества медицинской помощи подчиняется вся управленческая деятельность.

Для управления качеством медицинской помощи необходимо использовать комплекс следующих мер:

Обучение медицинского персонала вопросам управления качеством медицинской помощи. Эта деятельность должна касаться не только руководителей организаций здравоохранения, но и всех остальных сотрудников. Обучение должно осуществляться с учетом возложенных функций, выполнение которых требует наличия у врачей и руководителей медицинской организации специальных знаний и навыков. Это и:

- усвоение теоретических знаний об управлении качеством медицинской помощи, методах статистического управления качеством процессов, правилах оформления управленческих решений;
- владение методическими методами планирования и прогнозирования эффективности мероприятий, направленных на улучшение управления качеством медицинской помощи;
- владение правилами подготовки и оформления управленческих решений.

Признание важности методов управления качеством медицинской помощи на стадиях разработки медицинских технологий и конечных результатов деятельности врача (медсестры).

В промышленности около 20% причин брака продукции приходится непосредственно на производство, а около 80% – это ошибки, допущенные в момент разработки и проектирования, а также связанные с политикой материально-технического обеспечения, которая направлена не на совершенствование качества комплектующих, а на низкую цену. В организациях здравоохранения ситуация выглядит таким же образом: только около 20% ошибок медицинского персонала связано с их личными качествами (непрофессионализм, безразличие, халатность, и пр.), а около 80% зависит от дефектов организационных и медицинских технологий, качества используемого оборудования, реактивов, расходных материалов и уровня подготовки администрации организаций здравоохранения.

Модернизацией медицинских и организационных технологий в организациях здравоохранения должны заниматься сотрудники данных организаций, которые весьма точно представляют себе все «слабые» места организационных и медицинских технологий своей больницы, поликлиники, станции скорой помощи и пр. Также большое внимание должно уделяться внедрению и разработке новых информационных систем, которые позволили бы анализировать качество конечных результатов, технологичность внедряемых лечебных и диагностических процессов.

3. Создание в организациях здравоохранения автономных бригад качества. Ответственность бригады за качество стимулирует ее к совершенствованию лечебного процесса, высвобождению времени, необходимого для более тщательного соблюдения технологических требований и стандартов. Исследования социальных психологов и практика работы организаций здравоохранения неоднократно доказывали, что врачи, самостоятельно устанавливающие для себя производствен-

ные задания, гораздо требовательнее относятся к их выполнению, чем если бы они исходили от другого лица.

4. Обеспечение высокого уровня качества медицинской помощи должно становиться наиболее приоритетной задачей каждого управленца. Для этого необходимо сломать привычные стереотипы управленческого мышления, ориентирующие организаторов здравоохранения прежде всего на внедрение ресурсосберегающих технологий в здравоохранении [2, 43]. Эту проблему необходимо решать с помощью организации массового экономического обучения организаторов здравоохранения.

В крупных организациях здравоохранения программы обучения в области контроля и управления качеством следует строго дифференцировать по различным категориям работников. Чем выше интеллектуальный уровень работников, тем длительнее должна быть программа обучения.

Целью системы управления качеством медицинской помощи является обеспечение прав пациента на получение медицинской помощи на основе оптимального использования кадровых и материально-технических ресурсов, современных технологий, своевременного выявления нарушений в организации оказания медицинской помощи и принятия мер по их предупреждению [3, 18].

Следовательно, качество управления медицинской помощи должно быть ориентировано на:

- управление персоналом в целях повышения его качественного профессионального состава и роста профессионального мастерства, а также умения работать единой командой, ориентированной на конечный результат;
- управление формированием межличностных партнерских отношений в коллективе, оказывающих непосредственное воздействие на повышение качества медицинской помощи и усиления коллективной ответственности за конечный результат;
- управление материально-техническими ресурсами для производства медицинских услуг с учетом их жизненного цикла;
- управление организационно-экономическими отношениями, складывающихся между субъектами процесса оказания услуг, субъектами управления и потребителями по поводу повышения качества медицинских услуг и сокращение затрат на их производство в результате роста производительности труда.

Список использованных источников:

1. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении». 18 июня 1993 г. № 2435–ХП. С изменениями и дополнениями от 16 июня 2014 г. № 164–З.
2. Лебедев, А.А. Инновации в управлении медицинскими организациями. / А.А. Лебедев. – Москва: «Литтера», 2010. – 172 с.
3. Полубенцева, Е.И. Клинические рекомендации и индикаторы качества в системе управления качеством медицинской помощи / Полубенцева Е.И. – Москва: ГЭОТАР–Медиа, 2006. – 60 с.