

сборнике: Экология и здоровье человека на Севере Сборник научных трудов V Конгресса с международным участием. Под редакцией П.Г. Петровой, Н.В. Саввиной. 2014. - с. 796-801.

11. Черкасов С.Н., Сахибгареева Э.Х., Сараев А.Р. / Факторы, влияющие на повторный выбор пациентами коммерческой медицинской организации, оказывающей платные стоматологические услуги // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 1, с. 189-195.
 12. Троценко А.Г., Каплан М.З. /Маркетинг стоматологических организаций в интернет системах // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2006. № 8. - с. 102-105.
 13. Горячев Д.Н., Варламов С.В., Горячев Н.А. /Организация внутреннего маркетинга стоматологической клиники // Современные проблемы социально-гуманитарных наук. 2016. № 4 (6). - с. 71-74.
-

Дубинин Н.Д.

**ВЛИЯНИЕ МЕХАНИЗМОВ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА НА
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт
общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Россия, Москва

Dubinina N. D.

**THE IMPACT OF HEALTH CARE QUALITY IMPROVEMENT
MECHANISMS ON THE HOSPITAL PERFORMANCE**

National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

Дубинин Николай Дмитриевич: e-mail:9161375100@mail.ru

Резюме. Инновационные механизмы повышения качества медицинской помощи (внедрение систем менеджмента качества, международная сертификация, аккредитация и др.) в последние

десятилетия получили широкое распространение по всему миру. Необходимость их развития в области здравоохранения считается общепризнанной. При этом на первый план, выходит проблема отсутствия достоверных доказательств эффективности данных инструментов с точки зрения улучшения показателей качества медицинской помощи. Малое количество исследований данной проблемы становится ограничителем для применения подобных подходов к повышению качества.

В анализированных исследованиях внимание акцентируется на различных аспектах качества организации медицинской помощи. Таким образом, при внедрении СМК, увеличивается не уровень оказываемой МП, а уровень управления. В дальнейшем, рассматриваемые показатели, могут быть использованы в рамках внутреннего контроля качества.

Ключевые слова: качество медицинской деятельности, качество организации медицинской помощи, качество медицинской помощи, международная сертификация медицинских организаций, система менеджмента качества.

Summary. The article is devoted to last decades, worldwide development in of the modern mechanisms of health care quality improvement (total quality management, health care certification and accreditation, etc.) The importance of peer review systems is considered universally recognized. The evidence base for those mechanisms effectiveness is thought to be incomplete. Especially it is poor for clinical quality improvement point of view.

There is small evidence of positive association between quality improvement mechanisms and clinical outcomes. It is also limit application of those programs in health care.

The materials were taken from the studies that evaluate the benefits of those programs for hospitals. Analyzed studies were focused on certain hospital performance indicators. The most of indicators were relate to quality of hospital management. The article summarizes the trends of quality improvement to use it in hospital quality control systems.

Key words: Quality of Health Care; Efficiency, Organizational; Quality Assurance, Health Care; Peer Review, Health Care; Total Quality Management; International certification, Health Care.

В последние годы все большее развитие получают инновационные организационные механизмы повышения качества медицинской помощи [8]. К ним мы относим создание систем менеджмента качества, добровольную международную сертификацию и аккредитацию медицинских организаций. В настоящее время, подобные подходы широко используются в работе иностранных компаний в других отраслях, а также, на отдельных передовых предприятиях, которые нацелены на рост результативности собственной медицинской деятельности. Необходимо отметить, что в РФ уже существует практический опыт проведения международной сертификации качества в нескольких медицинских организациях [11-12]).

Важно, также, что внедрение и использование данных организационных технологий является затратным механизмом [10]). Широкое применение подобных систем в рамках здравоохранения страны, в свою очередь, требует соответствующего научного обоснования эффективности с соответствующим анализом затрат и результативности.

Развитие и распространение данных подходов в России происходит медленными темпами. При этом государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 № 294, предусмотрено внедрение системы управления качеством медицинских услуг в 2015—2016 гг. в 90%, а в последующие годы — в 95% медицинских организаций. Запланированные процессы тормозятся, т.к. у органов управления здравоохранением отсутствуют доказательная информация об эффективности подобных систем.

Полезность наиболее распространенных систем сертификации и аккредитации считается общепризнанной [1]. В качестве примера, можно назвать наиболее распространенные в России стандарты менеджмента качества по ISO. Однако в настоящее время нет убедительной доказательной базы положительного влияния данных инструментов на качество медицинской помощи [9]. При этом существует малое число исследований данной проблемы. Недостаточно доказательств, показывающих эффективность, оценивающих соотношение затраты - эффективность и целесообразность применения подобных систем [2, 3].

На основании приведенного ниже обзора литературы, мы пришли к выводу, что медицинские организации, внедрившие системы менеджмента качества и пошедшие далее на процедуры сертификации и аккредитации, наиболее значительного эффекта достигают в отношении категории *качества организации медицинской помощи (далее - КОМП)* [4]. Последняя, является характеристикой МП и объединяет в себе область характеристик медицинской помощи, таких как:

- доступность;
- преемственность и непрерывность;
- ориентированность на пациента, удовлетворенность;
- безопасность процесса лечения;
- своевременность;
- научно-технический уровень.

В соответствии с данными характеристиками, оценку КОМП возможно проводить по соотнесенным с каждой из них показателям и индикаторам.

Целью данной статьи было выделение критериев качества организации медицинской помощи, на которые способна воздействовать международная сертификация на основании научной литературы.

Методы. Проводился литературный обзор статей по проблеме, а также рассматривались данные систематических обзоров [1, 2]. Полученные целевые критерии на практике могут послужить для формирования и совершенствования программ внутреннего контроля качества на уровне медицинской организации.

Результаты. В зарубежной литературе данная проблема изучается, но не существует достаточной доказательной базы того, что перечисленные выше подходы действительно улучшают результаты лечения [9]. При этом отмечается польза аккредитации и сертификации для категории качества организации медицинской помощи. Авторы указывают, что международная сертификация способна улучшать такие разделы деятельности организации, как:

- характеристики корпоративной культуры организации – благополучие персонала, коммуникации, командная работа,

принятие решений, внимание персонала к качеству и безопасности;

- лидерство персонала;
- лечебная деятельность;
- организационный климат;
- практика деятельности;
- стандартизация;
- вовлеченность пациента в процесс лечения (consumer involvement) и др. [9].

Нами было определено, что применение СМК и международная сертификация дает результат за счет следующих организационных алгоритмов:

- стандартизация;
- внешняя, независимая, экспертная оценка качества в ходе сертификации;
- корректирующие и предупреждающие действия;
- процессный подход;
- внутренние аудиты.

Обратимся к известной «триаде Донабедиана», в соответствии с которой качество необходимо оценивать с точки зрения структуры, процесса и результатов [5]. Рассмотрев более подробно перечисленные выше показатели, можно сделать вывод, что рассматриваемые технологии влекут наибольшие изменения в категориях структуры и процессов. Среди факторов влияния мы видим характеристики медицинской помощи, новые для отечественной науки, общественное здоровье и организация здравоохранения.

Другие авторы [3, 6, 7] называют иные показатели, которые могут улучшаться при проведении аккредитации и на которые она, в свою очередь, может быть направлена.

Цели внедрения добровольной аккредитации (Buetow&Wellingham, 2003):

- контроль качества медицинской помощи;
- добровольное и квази-добровольное регулирование;
- непрерывное улучшение качества;
- предоставление информации для медицинской организации;

- маркетинговые преимущества.

Характеристики медицинской помощи, связанные с проведением аккредитации и сертификации (Shawetal, 2014):

- лидерские качества медицинского персонала (clinical leadership);
- качество организации медицинской помощи;
- системы обеспечения безопасности медицинской помощи;
- экспертная оценка качества медицинской помощи.

Заявления официальных органов по проблематике подобных оценок редки. Давнюю историю имеет аккредитация качества в Австралийском здравоохранении. Комиссия по безопасности и качеству в области здравоохранения (Австралия) (The Australian Commission on Safety and Quality in Health Care) в 2010 году подготовила доклад о влиянии предлагаемых новых стандартов аккредитации [10]. В документе описываются ожидаемые выгоды применения стандартов аккредитации:

- снижение уровня нежелательных явлений у пациентов;
- снижение стоимости обслуживания;
- совершенствование системы оказания медицинской помощи;
- повышение доверия потребителей к системе здравоохранения.

Российские авторы [12] связывают повышение эффективности деятельности медицинской организации при внедрении СМК и международной сертификации с упорядочиванием и учетом всех аспектов деятельности, выполнением требований надзорных органов и повышением результативности процессов и эффективности всей системы в целом. Как следствие данных процессов, исследователи указывают на повышение таких показателей, как стабильность основных показателей деятельности, качества оказываемых услуг, соответствие требованиям потребителей, охрана здоровья работников и профессиональной безопасности труда, экологических требований и социальной ответственности. Также отмечается улучшение следующих показателей:

- объемы и качество выполняемых услуг;
- удовлетворенность потребителей;

- сокращение затрат на всех стадиях производства медицинских услуг;
- увеличение доходов;
- социальная удовлетворенность персонала;
- управляемость медицинской организацией;
- устойчивость системы управления.

Доказательства эффективности технологий здравоохранения основываются на данных систематических обзоров. Однако в данном случае они являются ограниченными. В связи с тем, что проводилось лишь несколько контролируемых рандомизированных исследований на уровне медицинских организаций, динамику эффективности сертификации едва ли можно назвать изученной [7].

На наш взгляд, было бы целесообразно применять данные системы «прицельно». Направленность каждого из подобных механизмов, возможно, определить и выразить в улучшении конкретных показателей. Теоретически, определенные системы аккредитации, используемые в странах с наиболее развитыми системами здравоохранения, способны существенно увеличить качество лечения пациентов за счет обеспечения врача наиболее совершенными в мире клиническими стандартами. В теории они предполагают использование наиболее эффективных препаратов, работу на самом современном оборудовании лучших по компетенциям врачей. Даже в таком, на первый взгляд, очевидном случае, мы призываем обдуманно выбирать систему сертификации и использовать ту, которая действительно улучшит деятельность медицинской организации.

Исторически считалось, что качество лечения (мы его относим к категории качества медицинской помощи) в нашей стране было на хорошем уровне. В государстве существовала одна из лучших систем медицинского образования. Сегодня медицинские организации все чаще снабжаются современным оборудованием, которое ничуть не уступает зарубежному. Рынок лекарств позволяет выбирать эффективные, из перечня разрешенных в стране. Таким образом, несмотря на условия ограниченности ресурсов в системе здравоохранения в целом, отдельные организации должны быть способны добиваться показателей мирового уровня. При этом

результаты медицинской помощи значительно уступают лучшим мировым аналогам.

Мы предполагаем, что качество медицинской помощи в Российской Федерации сегодня можно оценить выше, чем качество её организации. Однако в обеих категориях существуют большие резервы. Каждая медицинская организация способна достигнуть наибольших результатов, уделяя внимание организации собственной деятельности. Таким образом, важно проводить анализ деятельности и критически выделять наиболее проблемные области. В дальнейшем, применение определенных, направленных механизмов повышения качества способно привести к наибольшим результатам. К примеру, если рассматривать мировой опыт аккредитации по данным исследований, то наилучших результатов (наибольший прирост качественных показателей) удастся добиться, используя их именно в развивающихся странах и в сельских медицинских организациях [10].

Подтверждением гипотезы о том, что применение механизмов повышения качества и, в частности, международной сертификации несет основные преимущества в отношении качества организации медицинской помощи, могут служить данные литературы. Они приводились выше, и улучшение выделенных показателей удавалось показать наиболее достоверно.

В соответствии со статьей 90 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», каждая медицинская организация должна организовать проведение внутренней экспертизы качества медицинской помощи. Для этого, руководящим персоналом организации создается программа внутреннего контроля. В ней в документальной форме указывается, по каким критериям и показателям оценивается качество медицинской помощи. При этом виде контроля оценка действительно приближается к тому, чтобы стать первым шагом процесса управления качеством. Она должна включать в себя критерии, которые отражают, как само качество медицинской помощи, так и качество её организации [11].

Заключение. Не существует достоверных сведений, в какой степени применение перечисленных выше механизмов повышения качества в действительности взаимосвязано с качеством и

безопасностью медицинской помощи, а также с результатами лечения.

При этом применение данных механизмов должно быть научно обоснованно. Для этого на уровне медицинской организации необходимо выделять характеристики медицинской помощи, которые требуют внимания в первую очередь – векторов улучшения. Правильный выбор подхода и его грамотная реализация должны способствовать повышению качества медицинской деятельности.

Литература

1. Greenfield D., Braithwaite J. Health sector accreditation research: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care/ ISQua*, 2008, 20(3).
2. Flodgren G., Pomey M., Taber S. Effectiveness of external inspection of compliance with standards in improving healthcare organisation behaviour , healthcare professional behaviour or patient outcomes (Review). *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2011.
3. Buetow S., Wellingham J. Accreditation of general practices: challenges and lessons. *Quality & Safety in Health Care*, 2003, 12 (2).
4. Линденбратен А.Л. /Качество организации медицинской помощи и критерии его оценки. //Бюллетень Национального НИИ ОбщественногоЗдоровья РАМН, 2013, 2, 20–23.
5. Donabedian A. *The Methods and Findings of Quality Assessment and Monitoring*. Michigan: Health Administration Press, 1985.
6. Lester H. E., Eriksson T., Dijkstra R., Martinson K., Tomasik T., Sparrow N. Practice accreditation: the European perspective. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 2012.
7. Князюк Н.Ф., Кицул И.С. /Методология построения интегрированной системы менеджмента медицинских организаций // ИД «Менеджерздравоохранения». М., 2013.