

- 2005—2006 Подписание договоров с клиниками Минздрава РТ на медицинское обслуживание сотрудников ОВД РТ.
- 2005 Ликвидация медицинского отдела и образование ФГУЗ «Медико-санитарная часть МВД РТ» с объединением всех штатов медицинской службы ведомственного здравоохранения.
- 08.06.2006 Получение лицензии на медицинскую деятельность, фармацевтическую деятельность и деятельность, связанную с оборотом наркотических и психотропных веществ, внесенных в список II и III.
- 28.08.2006 Начало оказания платных медицинских услуг в МСЧ МВД по РТ (приказ МВД по РТ от 28.09.06 г. № 598).
- 2007 Госпиталь № 1 приобрел статус клинического в связи с открытием кафедры общей врачебной практики Казанского государственного медицинского университета и кафедры реабилитологии и спортивной медицины Казанской государственной медицинской академии.
- 19.06.2007 Переезд руководства ФГУЗ «МСЧ МВД по РТ» во вновь отремонтированное здание (ул. Лобачевского, 13).
- 15.07.2008 Открытие III этажа в здании гастроэнтерологического отделения для приема больных по линии ОМС (приказ Исполнительного комитета Управления здравоохранения г. Казани от 10.07.08 г. № 492 «О переводе отделения гастроэнтерологии из МУЗ ГKB № 1 им. проф. А.Г. Терегулова»).
- 24.10.2008 Проведение I Межрегиональной научно-практической конференции медико-санитарных частей МВД РФ «Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики в клинике внутренних болезней», посвященной 50-летию со дня организации стационарной помощи в системе МВД РТ.
- 01.10.2008 Открытие II этажа в здании гастроэнтерологического отделения (отделение полностью функционирует).
- 07.10.2009 Открытие отделения реабилитации на 25 коек на I этаже в здании гастроэнтерологического отделения клинического госпиталя МСЧ МВД по РТ.
- 16—17.10.2009 Проведение II научно-практической конференции медико-санитарных частей МВД РФ «Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики в клинике внутренних болезней», посвященной 25-летию работы клинического госпиталя.
- 2010 Проведение III научно-практической конференции медико-санитарных частей МВД РФ «Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики в клинике внутренних болезней» 15—16 октября 2010 г. будет приурочено к юбилейной дате — 80-летию создания ведомственного здравоохранения в Республике Татарстан.

© М.В. Потапова, Л.Ф. Сабиров, 2010
УДК 616-082:351.74/.76

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА И УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ В ВЕДОМСТВЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

МАРИНА ВАДИМОВНА ПОТАПОВА, канд. мед. наук, начальник Медико-санитарной части МВД по Республике Татарстан, Казань
ЛЕНАР ФАРАХОВИЧ САБИРОВ, начальник Клинического госпиталя МСЧ МВД по РТ, Казань

THE PECULIARITIES OF FORMING THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM AND MANAGING RISKS IN DEPARTMENTAL HEALTH CARE

M. V. POTAPOVA, L. F. SABIROV

В декабре 2010 г. исполняется 80 лет со дня образования Медико-санитарной части МВД по РТ (далее МСЧ МВД по РТ), медицинской организации, на которую государство изначально возложило ответственную миссию — оказание высококвалифицированной медицинской помощи специальному контингенту — сотрудникам МВД, МЧС, ГУФСИН, членам их семей, пенсионерам и ветеранам МВД.

Значительные политические, экономические и правовые преобразования, произошедшие в России за последние шесть десятилетий, безусловно, повлияли на организационно-правовые механизмы оказания медицинской помощи, что непосредственно находило свое отражение в медицинской деятельности МСЧ МВД по РТ.

При этом неизменным оставалось требование — обеспечение удовлетворенности потребителей медицинских услуг качеством медицинской помощи.

Одним из основных показателей качества оказываемой медицинской помощи является удовлетворенность ею потребителей. Следует отметить, что оценка удовлетворенности качеством полученных медицинских услуг, сделанная самим пациентом, как правило, носит субъективный характер. Пациент, не обладающий специальными медицинскими познаниями, в основном оценивает отношение к нему медицинского персонала, комфортность организации медицинской помощи, включая быстроту и удобство. На оценку пациентом качества медицинских услуг, безусловно, влияют характероло-

гические особенности личности, психоэмоциональное состояние, состояние здоровья на момент обращения и другие субъективные факторы. Оценка качества медицинских услуг иными лицами, в зависимости от поставленных задач, основывается на информации, обеспечивающей достоверность, полноту и подробность сведений об оказанных медицинских услугах.

Считаем, что имеющаяся в настоящее время законодательно-нормативная база, регламентирующая вопросы организации здравоохранения, не обеспечивает в должной мере регулирование системы управления качеством. В данных условиях создание системы управления качеством оказания медицинских услуг в рамках конкретной медицинской организации в основном ложится на локальное нормативное регулирование.

В МСЧ МВД по РТ мы добились постоянного осуществления мониторинга удовлетворенности потребителей медицинских услуг, включая мониторинг рисков врачебных ошибок в диагностике и лечении. Результаты мониторинга используются руководством для принятия управленческих решений, направленных на совершенствование организации медицинской помощи и повышение качества медицинских услуг.

Оказание медицинских услуг сопряжено с возможными рисками, поэтому особое значение этому уделяется при построении системы управления качеством. Сама природа медицинской помощи такова, что для нее характерны внутренние риски, которые не всегда возможно предвидеть и предотвратить. Под риском в медицине понимается вероятность наступления неблагоприятных последствий медицинского вмешательства и, как следствие, возможное причинение ущерба. Пациенты, как правило, считают, что каждый неблагоприятный исход является следствием нарушений, допущенных медицинским работником, либо следствием уровня организации медицинской помощи в конкретной медицинской организации.

В управлении рисками МСЧ МВД по РТ применяются три основные стратегии: профилактика риска, деятельность, направленная на предупреждение и предотвращение потерь; минимизация размеров потерь при реализации риска; перевод риска [страхование профессиональной (гражданской) ответственности организации]. Безусловно, осуществляя управление рисками, МСЧ МВД по РТ предпочитает первую из указанных стратегий.

Рассмотрим управление рисками причинения ущерба пациентам. МСЧ МВД по РТ используются три подхода к минимизации риска нанесения ущерба пациенту: структурный, процессуальный, подход, основанный на изучении результатов оказания медицинской помощи.

При **структурном подходе** к минимизации риска, исходя из анализа лечебно-диагностической деятельности, получается, что снижение риска возможно только в условиях четкой организации лечебно-диагностических процессов и создания адекватного сервиса, что предусматривает необходимость иметь штатное расписание и график работы персонала, исключающих перегрузку медицинских работников, а следовательно, и ошибки, связанные со спешкой. При структурном подходе необходимо:

- четко определять должностные обязанности медицинских и иных работников;
- добиваться четкого документирования процедур медицинской помощи и анализировать результаты лечения;

- разрабатывать эффективную политику регулирования медицинской практики с помощью правил и стандартов;

- применять адекватные меры по управлению качеством и др.

Второй, **процессуальный подход** к минимизации риска нанесения ущерба пациенту предполагает создание и осуществление процедур контроля за лечебно-диагностическим процессом и его корректировки в случае возможных отклонений. В данном направлении ведется работа по стандартизации и регламентации осуществляемых процессов оказания пациентам медицинских услуг, регулируемых создаваемой локальной нормативной базой (приказы, положения, регламенты, инструкции) с учетом «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» и нормативных документов системы стандартизации в здравоохранении. Применение новых технологий и методик дало возможность повышения качества медицинской помощи.

Третий **подход** к минимизации риска нанесения ущерба пациенту, **основанный на изучении результатов оказания медицинской помощи пациенту**, повсеместно используется в МСЧ МВД по РТ. Мониторинг удовлетворенности потребителей представляет комплекс системных мероприятий, включая анкетирование, опросы, учет, анализ и обработку претензий и благодарностей физических и юридических лиц; анализ любой информации об удовлетворенности потребителей. Обобщенная информация об удовлетворенности потребителей доводится до сведения руководителя, руководителя подразделения и самого работника, выполнявшего медицинскую услугу, для принятия управленческого решения по совершенствованию системы управления качеством медицинских услуг.

Новизна и актуальность проблемы управления медицинскими рисками определяет необходимость подготовки квалифицированных специалистов в области анализа риска, управления риском и безопасностью обеспечения медицинской деятельности, определяет объективную необходимость скорейшего завершения формирования законодательной базы и правоприменительной практики, направленной на регулирование управления качеством медицинской помощи не только в системе государственного и муниципального здравоохранения, но и в системе ведомственного здравоохранения.

В МСЧ МВД по РТ сертифицировано по ГОСТ Р ИСО 9001-2008 одно из подразделений — клинический госпиталь. Средством достижения установленного уровня качества медицинских услуг и удовлетворения требований потребителя является система менеджмента качества, гармонизированная с требованиями международных стандартов ИСО серии 9000.

В настоящее время в мире сертифицировано более 500 000 систем менеджмента качества, в том числе в области здравоохранения, отвечающих требованиям международных стандартов ИСО серии 9000. Данные стандарты применяются в 150 странах мира и во многих государствах приняты как национальные. Почему именно на системы менеджмента качества возлагаются большие надежды? Стандарты ИСО серии 9000 версии 2008 ориентированы на TQM — наиболее эффективную концепцию управления качеством, которая сочетает в своих восьми принципах и гуманитарные, и организационно-технические моменты. Цель системы менеджмента качества, построенной в соответствии с ИСО 9000, — удовлетворение потребностей и ожиданий

всех заинтересованных сторон: потребителей, поставщиков услуг и ресурсов, общества и государства.

Что дает система менеджмента качества? В числе наиболее существенных ожидаемых результатов внедрения системы менеджмента качества можно назвать:

- улучшение качества предоставляемых медицинских услуг по профилю учреждения и повышение удовлетворенности потребителей;
- повышение результативности и эффективности деятельности при сокращении затрат на оказание медицинской помощи;
- повышение производственной и финансовой дисциплины;
- увеличение заинтересованности персонала в качестве, создание такой атмосферы в коллективе, которая ориентирует персонал на долгосрочную перспективу;
- укрепление авторитета и имиджа высоконадежного учреждения у населения и в профессиональных кругах.

В Германии, Швейцарии и некоторых других странах стандарт ISO 9001:2008 считается основным стандартом работы всех медицинских учреждений. Мотивация для прохождения учреждениями сертификации в этих государствах обусловлена требованиями законодательства. В Германии все государственные и негосударственные клиники обязаны иметь свою систему контроля качества, и 99% из них выбирают сертификацию ISO.

Система менеджмента качества ISO 9001:2008 предоставляет огромные преимущества для работы больниц, поликлиник, медицинских центров. Прежде всего, эти преимущества касаются качества оказываемой медицинской помощи. Один из самых важных моментов — это четкость и «прозрачность» всех выполняемых действий. Все процедуры продуманы до деталей, документированы, и каждый сотрудник четко знает свои обязанности. Когда персонал четко и уверенно выполняет свои функции, тогда в самых

критических ситуациях находится правильное решение. Это и есть одна из особенностей системы ISO — разрешить проблему еще до ее появления. Значение таких предосторожностей в медицине отдельных объяснений не требует. Такой подход позволяет существенно повысить эффективность проводимого лечения за счет своевременного и правильного оказания помощи. С другой стороны, важно удостовериться, что пациенты стабильно получают качественную помощь. Это очень важно, особенно если учитывать то, что большинство людей не задумываются о таких проблемах. Бывают случаи, когда разница в качестве лечения разнится в зависимости от времени суток, дня недели или смены персонала. Причинами подобных явлений могут быть разные уровни квалификации специалистов, но если в учреждении действует система контроля качества уровня ISO, такие различия будут своевременно обнаружены и устранены.

Всемирная организация здравоохранения и национальные медицинские ассоциации признали ведущую роль программы непрерывного повышения качества медицинской помощи. Основной целью таких программ является улучшение результатов медицинской помощи и обеспечения благополучия и удовлетворения пациентов и эффективности затрат на организацию здравоохранения.

В современных экономических условиях возрастает актуальность создания и внедрения новых форм управления, гарантирующих максимальную эффективность деятельности лечебно-профилактических учреждений при минимальных затратах и высоком качестве оказания медицинской помощи. Решающее значение в организации работ по качеству имеет позиция руководителей медицинских учреждений и ведомств, их отношение к качеству медицинских услуг. Всем нам пора, наверное, понять, что будущее, в котором нечего делать без качества, уже наступило.