

УДК 614.2:005.6

УПРАВЛЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИМИ КОМПОНЕНТАМИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А. Ю. Соколов

Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

MANAGEMENT OF TECHNOLOGICAL COMPONENTS OF MEDICAL CARE QUALITY

A.Yu. Sokolov

Institute for Advanced Training and Retraining of Healthcare Personnel of the Educational Institution "Belarusian State Medical University", Minsk, Republic of Belarus

Резюме. Эффективное управление качеством медицинской помощи является основой ее непрерывного улучшения. В статье раскрывается содержание управления технологическими компонентами качества медицинской помощи, демонстрируются основные организационные проблемы в их управлении.

Ключевые слова: управление качеством медицинской помощи, технологические компоненты, подходы управления, функции эффективного менеджмента, организационные проблемы управления.

Resume. Effective management of the quality of health care is the basis for its continuous improvement. The article reveals the content of managing the technological components of the quality of medical care and demonstrates the main organizational problems in their management.

Keywords: quality management of medical care, technological components, management approaches, functions of effective management, organizational management problems.

Актуальность управления технологическими компонентами качества медицинской помощи определяется возможностью управлять главным видом компонентов качества – технологическими, и необходимостью использования при этом всей атрибутики управления, прежде всего, функций эффективного менеджмента.

Цель: систематизация технологических компонентов качества медицинской помощи как объектов управления и выявление организационных проблем управления.

Результаты и их обсуждение. Из основных компонентов управления качеством медицинской помощи (понятийном, нормативно-правовом, ресурсном, технологическим и оценочным) [3] наиболее значимым следует считать технологический. Именно технологии с соответствующим их ресурсным сопровождением составляют фактическую сущность данной категории экономики и организации здравоохранения. Как и две другие основные категории экономики и организации здравоохранения (доступность и эффективность), качество является управляемой, что и выражается в приверженности Всемирной организации здравоохранения к терминологии именно управления качеством, а не его оценки и

контроля. Безусловно, оценка и контроль являются важными компонентами в управлении качеством, но именно компонентами, а не его сущностью.

Медицинская помощь, представляющая собой процесс, должна и управляться с позиции процессного, то есть технологического подхода. Именно поэтому технологические компоненты управления качеством медицинской помощи представляются наиболее важными.

Под управлением качеством медицинской помощи понимается комплекс правовых, нормативных, технологических, ресурснообеспечивающих, оценочных и контрольных мероприятий по надлежащему пациентоориентированному медицинскому обслуживанию населения при эффективно используемом адекватном ресурсном обеспечении [3].

В осуществлении процесса управления качеством медицинской помощи следует соблюдать правила трех основных подходов: комплексного, системного, программно-целевого.

Комплексный подход предполагает реализацию трех его компонентов: 1) Индивидуального подхода, ориентирующего весь комплекс медицинских мероприятий на оптимальный для каждого пациента результат.

2) Подхода «на соответствие стандартам» – ориентированного на выполнение требований медицины, основанной на доказательствах, и соблюдение клинических протоколов.

3) Результативного подхода, обеспечивающего итог деятельности субъекта хозяйствования – организации здравоохранения, и поэтому являющегося важнейшим в экономическом аспекте. При этом в здравоохранении в отличие от других отраслей экономики выделяют три вида эффективности: медицинскую, социальную и экономическую.

Системный подход обеспечивает за счет системного анализа выяснение вопросов: «почему так получилось» и «кто виноват».

Программно-целевой подход ответственен за один вопрос – «что делать?». И предполагает эффективное решение проблемы по следующему алгоритму: проблема – цель – мероприятия (технологии) – ресурсы – целереализатор (исполнитель) – результат.

Организационно-методическое обеспечение в системе управления здравоохранением является главным результирующим моментом итоговой работы системы по выполнению ее главных задач.

Организационно-методическая служба в системе здравоохранения является ведущей, а организационно-методическая работа – неотъемлемой частью функциональных обязанностей руководителей и специалистов всех уровней.

Миссией организационно-методической службы является управление здравоохранением, то есть планирование, организация, координация, учет, анализ и контроль деятельности учреждений и служб здравоохранения, оценка ее эффективности по все видам, формам и условиям оказания медицинской помощи населению.

Анализ определения понятия качества медицинской помощи, представленного в последней редакции Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», позволяет

выделить четыре основных характеристики в его составе:

1. Удовлетворенность пациента.
2. Своевременность оказания медицинской помощи.
3. Соответствие оказанной помощи клиническим протоколам.
4. Соответствие запланированному результату [1].

Данные характеристики являются, безусловно, управляемыми. Также управляемы и технологические компоненты качества медицинской помощи: интенсивность, непрерывность, преемственность, адекватность, инновационность, конкурентоспособность, безопасность и доступность. Эти восемь технологических компонентов качества медицинской помощи являются объектами управления компетентных специалистов, прежде всего, организаторов здравоохранения, руководителей различных структурных подразделений и, по сути, - всех лечащих врачей.

Управление представляет собой интегрированный процесс достижения целей системы посредством функций управления и соответствующих им технологий. Представляется, что оптимальным при управлении технологическими компонентами качества будет использование восьми функций эффективного менеджмента в здравоохранении: планирование, организация, координация, распоряжение, стимулирование, учет, анализ, контроль [4]. Управление, как известно, занимается решением проблем. Основными организационными проблемами в управлении технологическими компонентами качества, на мой взгляд, являются следующие:

1. Отсутствие организационных стандартов интенсивности профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных процессов.
2. Практическое отсутствие алгоритмизации лечебно-диагностического процесса, например, на основе «дорожных карт» или других форм маршрутизации процессов. Существенной также является проблема фактической непрерывности процесса во времени (выходные, праздничные дни и др.).
3. Проблемы преемственности схожи с таковыми по непрерывности процесса и практически в большинстве экспертных заключений по оценке качества медицинской помощи констатируется либо отсутствие, либо недостаточная преемственность в случаях неэффективного оказания помощи пациентам.
4. Абсолютное соблюдение клинических протоколов порождает проблемы неадекватности медицинской помощи, что в системе управления качеством (а не в его оценке) нивелировалось индивидуальным подходом и клиническим мышлением.
5. Основными проблемами инновационного компонента, на мой взгляд, являются адекватное ресурсное обеспечение внедрения инновационных, прежде всего, интенсивных, технологий и внедрение инноваций в широкую практику здравоохранения, особенно на первом территориальном технологическом уровне.
6. Проблемы конкурентоспособности следует различать по отношению к внешним (экспорт медицинских услуг) и внутренним рынкам (успешность продаж услуг населению). Ее особенностью, отличной от других отраслей экономики, является безусловный приоритет качества над ценой. То есть «качество - цена», а не «цена - качество», как эти главные характеристики конкурентоспособности трактуются в других секторах экономики.

7. Проблемы безопасности в медицине, прежде всего, ассоциированы с ВБИ (внутрибольничными инфекциями) и возможностями хирургии, анестезиологии-реаниматологии и правовыми аспектами их деятельности. И, безусловно, самым принципом «не навреди».

8. Проблемы управления доступностью следует решать с позиции территориального и учрежденческого уровней. На территориальном уровне основными объективными критериями доступности медицинской помощи следует считать выполнение социальных стандартов, прежде всего, нормативов обеспеченности ресурсами. На учрежденческом – выполнение учрежденческих критериев доступности [2].

Выводы:

1. Следует считать все технологические компоненты качества медицинской помощи управляемыми объектами.

2. В управлении технологическими компонентами качества медицинской помощи целесообразно использовать восемь функций эффективного менеджмента и три подхода - комплексный, системный и программно-целевой.

Литература

4. Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении» (в ред. от 25 октября 2023 г. № 308-З) //Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь.

5. Соколов А. Ю. Управление доступностью медицинской помощи: учеб.-метод. пособие / А. Ю. Соколов. – Минск: БелМАПО, 2023. -30 с.

6. Соколов А. Ю. Управление качеством медицинской помощи: основные компоненты //Вопросы организации и информатизации здравоохранения, 2022. /Приложение – с. 262-263.

7. Соколов А. Ю. Управление эффективностью в здравоохранении: учеб.-метод. пособие / А. Ю. Соколов. – Минск: БелМАПО, 2021. – 28 с.