

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА

Макаров С.И.

Центр изучения проблем здравоохранения

Настоящая публикация подготовлена по материалам комитета больниц Европейского Союза (ХОУП)¹ по качеству медицинского обслуживания. В статье предоставлена информация об общих принципах оказания качественной медицинской помощи, управления качеством и проблемах, связанных с качеством медицинской помощи.

Решение проблемы оказания медицинской помощи высокого качества основано на сокращении числа медицинских ошибок, которые по-прежнему являются узким местом системы здравоохранения. Проведенные за последнее время исследования показывают, что почти каждый десятый пациент страдает от негативного влияния проведенного лечения и его неблагоприятных последствий, которых можно было бы избежать. Их доля весьма велика и ее нельзя объяснить индивидуальными особенностями пациентов.

В различных странах ЕС в рамках разных культурных традиций существуют различные концепции и принципы, касающиеся управления качеством медицинской помощи. Однако многочисленные исследования в области здравоохранения показали, что общие принципы управления качеством носят универсальный характер вполне применимы для здравоохранения разных стран. Поэтому в здравоохранении следует использовать опыт, накопленный при реализации различных программ по управлению качеством в других областях.

Учитывая число медицинских ошибок и некоторую степень неопределенности конечных результатов лечения, можно сделать вывод о том, что разработка базовых принципов управления самим процессом контроля качества все еще вызывает большие трудности, требующие разрешения. Управление любыми процессами предполагает их прозрачность и доступность для измерения. Создается впечатление, что в рамках системы здравоохранения существуют различные механизмы, которые препятствуют эффективному достижению этих целей. Зачастую, специалисты, за-

нимающиеся здравоохранением, ощущают, что их профессиональной деятельности наносится ущерб, если прозрачность ведет к уменьшению самостоятельности. Сложный характер медицинской деятельности и индивидуальные различия пациентов также создают проблемы при определении методов, используемых для проведения оценок и управления качеством медицинских услуг. Существует потребность в разработке конструктивных мер, которые приведут к тому, что как руководители больниц, так и врачи будут следовать принципам обеспечения высокого качества медицинских услуг. Хорошим примером этого является система "Управление больницами" (Clinical Governance), которая применяется в Великобритании.

Таким образом, общие принципы и модели, применяемые для управления качеством вообще, вполне применимы к здравоохранению. Нужно изучать опыт использования этих методов в других областях с целью его применения в здравоохранении, хотя, конечно, имеются некоторые специфические черты, которые отличают здравоохранение от других областей деятельности.

Для определения качества медицинских услуг третья сторона может провести аудит организации, предоставляющей эти медицинские услуги. Существуют международные правила определения достоверности результатов такого аудита, которые могут быть использованы и в здравоохранении. В Европейском союзе работа по координации принципов, которые обеспечивают единообразие результатов оценки, передана Европейскому объединению по аккредитации (European Cooperation for Accreditation). Правительства ЕС

¹ХОУП представляет собой постоянный комитет, в котором состоят больницы стран Европейского Союза. Его членами являются национальные ассоциации больниц стран ЕС. Штаб-квартира ХОУП расположена в Лёвине, Бельгия. ХОУП ежегодно публикует сборник "Больницы, здравоохранение, Европа", различные доклады и организует семинары. Обсужденные вопросы и сформулированные точки зрения по тем или иным проблемам рассылаются странам-членам ЕС, а также в центральные учреждения Европейского союза. Для решения сложных проблем ХОУП стремится действовать в качестве неправительственной организации, признанной ЕС.

согласились наделить ЕА полномочиями, дающими ему право оценивать и подтверждать достоверность результатов аудита, проведенного третьей стороной.

Качество и управление качеством касается большого круга вопросов. Качество медицинских услуг, предоставляемых населению, гарантируется различными способами. В законодательстве многих европейских стран определены права пациентов. В этих законах изложены нормы, касающиеся прав пациентов получать (доступность) надлежащую (качество) медицинскую помощь и уход.

В некоторых странах есть законы об ущербе, нанесенном пациенту. Эти законы защищают права пациента в случае преступной небрежности врача при лечении больного. Существуют также законы и постановления, касающиеся специалистов, занимающихся предоставлением медицинских услуг. В этих юридических документах говорится об уровне компетентности и других критериях, которыми должна отвечать их профессиональная подготовка с тем, чтобы был обеспечен должный уровень качества медицинских услуг.

Права пациентов

За последние несколько лет Франция и Нидерланды ввели новые положения в свои гражданские кодексы и "законодательство по биоэтике". В таких странах, как Финляндия, Швеция, Дания и, недавно, Бельгия были предприняты законодательные инициативы с целью определить конкретные права пациентов. В Великобритании был опубликован Устав пациентов. Однако, в слишком многих странах и в слишком многих областях здравоохранения (национальная) правовая ситуация недопустимо затемнена для пациентов. Прежде всего, гражданин, в частности, его тело и личность, почти не имеет законодательной защиты по сравнению с огромным законодательством, защищающим имущество, сделки, касающиеся собственности, и регулирующим обязательства, в первую очередь, в области, как уже говорилось, имущества. Эта правовая неопределенность в отношении большинства основополагающих вопросов, связанных с взаимоотношениями между пациентом и специалистом или учреждением, оказывающим медицинские услуги, должна быть устранена. Это касается вопросов четко выраженного согласия пациента на проведение того или иного вида лечения, данного им заранее, или отказе от лечения, а также о том,

кто должен давать такое разрешение, если пациент неспособен это сделать. Это касается прав супругов и прав родителей относительно их детей, права знать правду, права на защиту частной жизни, права на жизнь и смерть. В еще большей степени разъяснение этих вопросов необходимо для определенных категорий пациентов, таких как престарелых, психически больных, людей с хроническими заболеваниями, которые, более того, часто вообще не принимают участия в обсуждении этих вопросов. Все это имеет очень большое значение. Мораль не может заменять закон, который должен регулировать взаимоотношения в области здравоохранения не только в случае катастроф (судебное определение ответственности), но также, и это прежде всего, предотвращать возникновение проблем в этой области на основе ясных общих правил.

Значение социально-правовых, институциональных и формирующих политику аспектов было недооценено, и они были изучены недостаточно. Зачастую, усилия направлялись на достижение прогресса в области биомедицины и других отраслей науки или на регулирование отношений, возникающих в результате чрезвычайных или даже катастрофических событий (решение вопроса ответственности), а не на создание обычно отсутствующих ясных общих правовых норм, регулирующих, в широком смысле, все более усложняющиеся взаимоотношения в области здравоохранения. Такие четко сформулированные с правовой точки зрения основные нормы, относящиеся к правам человека в здравоохранении, могут оказать весьма значительное воздействие на предотвращение риска ятрогенного ущерба здоровью пациента и, в любом случае, они должны быть разработаны на основе реальной демократичной политики в области здравоохранения.

Работа высокого качества предполагает должное удовлетворение потребностей клиента. В секторе здравоохранения существуют много групп клиентов. Самым важным клиентом является пациент, но клиентами являются и покупатели медицинских услуг. Другими клиентами являются семья пациента и страховые компании. Предварительным условием оказания высококачественной медицинской помощи является определение потребностей различных клиентов и их удовлетворение. У пациента существуют различные потребности. Удовлетворение потребностей пациента (функциональное качество) охва-

тывает только часть его потребностей в секторе здравоохранения. Кроме того, пациенты рассчитывают получить высококачественное медицинское обслуживание, которое улучшит их состояние здоровья (техническое качество), хотя они не в состоянии самостоятельно определить показатели уровня качества, полученного ими медицинского обслуживания.

Две трети всех ресурсов, направляемых на социальные услуги и здравоохранение, расходуются на предоставление услуг. На простые и разовые услуги приходится восемьдесят процентов ежегодных потребностей людей, на что уходит двадцать процентов наличных ресурсов. Двадцать процентов людей нуждаются в услугах, которые требуют наличие опыта в нескольких областях. На эти потребности уходит восемьдесят процентов всех наличных ресурсов.

Основы управления качеством

Существует множество концепций и методов, касающихся управления качеством, систем качества и их признания. Чтобы содействовать сопоставимости этих концепций и методов, требуется признать наличие различий в существующих концепциях и прийти к соглашению, по крайней мере, относительно базовых принципов, используемых на международном уровне.

В ISO содержится общая терминология по управлению качеством и обеспечению качества, которая используется, например, Европейским обществом по качеству. Ключевые концепции в этой области, такие как общее управление качеством и управление качеством определены следующим образом:

1) управление качеством: все виды деятельности, связанные с функциями управления в целом, которые определяют политику, цели в области качества и распределение ответственности, а также осуществляют эту деятельность на основе планирования, контроля, обеспечения и повышения качества в рамках системы качества;

2) общее управление качеством: управленческая деятельность, сосредоточенная на вопросах качества, которое обеспечивается на основе участия всех сотрудников организации и нацелена на достижение долгосрочного успеха через удовлетворение потребностей клиента и получение благ всеми членами организации и обществом в целом;

3) система качества: сочетание организационной структуры, методик, процессов и ресурсов, которые необходимы для достижения качества.

В перечень других смежных концепций входит обеспечение качества, политика в области качества, система качества, руководство по обеспечению качества и аудит качества. Применение унифицированных концепций позволяет организациям использовать единый язык и достигать общего понимания по вопросам качества, как на национальном, так и на международном уровне.

Общее управление качеством и наука о качестве рассматривают некоторые основные вопросы, которые касаются всех видов деятельности в области здравоохранения. Независимо от содержания (лечение - уход - профилактика - укрепление здоровья) предоставление медицинских услуг это процесс, некоторые ключевые вопросы которого рассматриваются ниже.

1. Записывать (фиксировать) то, что делается. По многим причинам необходимо документировать деятельность. Вы должны документировать свою деятельность для информации ваших клиентов (пациентов, а также покупателей услуг). Вашим сотрудникам необходимо иметь описание планируемых действий и инструкции для должного выполнения работ. При составлении документации следует использовать доказательный подход и, по сути дела, в этом и состоит цель медицинских инструкций и протоколов, которые подготавливаются различными специалистами в области здравоохранения.

2. Делать то, что пишешь. Идея, которая лежит в основе системы документированного качества состоит в том, что работа осуществляется в соответствии с разработанными инструкциями и протоколами по качеству. Когда речь идет о здравоохранении это приводит к появлению интересной проблемы. В течение продолжительного периода времени существует разработки основных направлений и протоколов для определения должной практики оказания медицинской помощи. Но исследований, которые показывали бы насколько полно эти базовые инструкции применяются в ежедневной практике, проведено очень мало. Многие базовые инструкции подвергались критике за свою наукообразность и неприменимость в практической деятельности. Требование следовать положениям руководства по качеству может содейст-