

*Новиков В.А., студент,
4 курс, Институт финансов, экономики и управления,
Тольяттинский государственный университет,
Тольятти (Россия),
Хайитов Х.О., студент,
4 курс, Институт финансов, экономики и управления,
Тольяттинский Государственный Университет,
Тольятти (Россия)
Цыплов Е.А., студент,
4 курс, Институт финансов, экономики и управления,
Тольяттинский Государственный Университет,
Тольятти (Россия)
Novikov V.A., student,
4 course, Institute of Finance, Economics and Management,
Tolyatti State University,
Tolyatti (Russia)
Hayitov H.O., student,
4 year, Institute of Finance, Economics and Management,
Togliatti State University,
Tsyplov E.A., student,
4 year, Institute of Finance, Economics and Management,
Togliatti State University,
Togliatti, Russia*

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Аннотация: Статья рассматривает на сколько качественно происходит оказание помощи населению, как часто возникают расхождения в диагнозах и общие ошибки каждого мед. учреждения.

Ключевые слова: Управление, медицинская помощь, стандарты, виды, контроль качества.

Annotation: The article considers how much quality assistance is provided to the population, how often there are discrepancies in diagnoses and common errors of each honey. Institutions.

Key words: management, medical care, standards, types, quality control.

При управлении качеством в медицинских учреждениях используются такие показатели:

- как часто происходят расхождения в диагнозах при поликлинических и клинических обследованиях.

Зачастую происходят различия в поставленных диагнозах между лечащим врачом и экспертом-специалистом в конкретной области лечения. Изучение происходит выборочно на основе общих клинических диагнозов, которые ранее были разработаны врачами и заведующими отделений, также в этом принимают участие эксперты. При анализе качества по диагностике заболевания происходит разработка документации, которая необходима для закрепления информации. Основным моментом в оценке КМП лежит в основополагающих и закончивших лечение больных, которым помогло лечение.

- как часто происходят отклонения при диагностике.

При лечении, профилактике и диагностике существует определенное заключение от экспертов, по которому происходит внутренний контроль качества. Например, рассматривается показатель, по которому частота ошибок со стороны врачей из 100 выбранных и законченных случаев.

В поликлинике существует система по оценке КМП исходя из итогового результата по законченному лечению, в которую входят показатели тех или иных дефектов, такие как поздно выявленные ошибки, в лечении, неправильное выявление туберкулеза, а также позднее обнаружение онкологии у больных, смерть людей старше 70 лет в домашних условиях, которые не проходили наблюдение в поликлинике. А также нарушение режима и множество жалоб на учреждение.

- объем и качество.

Рассматривается количество посещения поликлиники одним посетителем в год, как часто происходила его госпитализация, какую функцию при этом выполнял врач, что по итогу было выявлено и какой диагноз был поставлен изначально. Просматриваются показатели по здоровью населения в разрезе нескольких лет, сколько человек болеет на данный момент и число заболевших на 1000 населения, уровень инвалидности и смертности.

Данные показатели рассматриваются на основе статистики, все расчеты ведут специально обученные люди.

Под уровнем качества лечения(УКЛ), рассматривают показатель по результату обращение=решение проблемы, данный показатель рассматривают в процентном соотношении.

Какое количество людей не было удовлетворено качеством оказываемой помощи, данный показатель рассматривается в разрезе опросов и анкетирования.

Существуют показатели по качеству медицинской помощи в стационаре.

- среднее количество дней пребывания больного в стационаре.
- как часто происходит расхождение в диагнозах между стационаром и поликлиникой.
- смертность людей прибывающих в стационаре.
- как часто происходит отклонение от технологий, используемых медициной, а также частота ошибок по вине врача. Неверное обследование, диагностика и выявление причин заболевания, качество реабилитации в стационаре.
- рассматривается уровень по качеству лечения.
- как часто происходят осложнения после пройденного курса лечения больного, после проведенной операции и врачебного вмешательства.

- просматривается количество жалоб на медицинское учреждение, из 100 посетителей.

Помимо основных показателей, которые были перечислены, каждое учреждение внедряет множество своих показателей по качеству оказываемой медицинской помощи, одним из пунктов является перевод пациента из отделения в отделение, какой процент больных был не верно определен в то или иное отделение и как часто происходит не верное и не направленное лечение больных.

К основным показателям по результату лечения больных относятся:

- на каком уровне было лечение (КПМ)
- как часто происходили осложнения и летальные исходы, частота выздоровления, сколько людей инвалиды
- ошибки врачей, и отклонения по части медицинских технологий
- рассматриваются показатели на основе удовлетворенности со стороны больных

Также рассматриваются показатели оценки медицинской помощи со стороны:

- врача
- отделения
- учреждения, которое проводит лечение

Оценка зависит от задач, которые были поставлены:

- стимулирование работников, материальное и моральное
- разработка стратегий по дальнейшему лечению и работе с пациентами
- организация и планирование видов контроля за качеством оказываемой помощи
- разработка и улучшение методов по оказанию помощи нуждающимся пациентам

К основным проблемам управления качества при оказании медицинской помощи относятся:

- неполное взаимопонимание между производителями и потребителями помощи, разное представление как должна происходить медицинская помощь.
- проблема в правовом регулировании по вопросам качества. Нет основ и точного механизма регулирования и реализации лечения.
- нет стимуляции со стороны такого механизма как «аккредитация».
- отсутствие оценки качества в целом всей медицинской помощи, нет четкой структуры для сопоставления оценки качества разных структур оказания помощи.
- нет полной эффективности от контроля с внутренней стороны, от КМП, так как существуют проблемы по организации, такие как эффективность работы сотрудников, от заведующих отделениями, до глав врача больницы или поликлиники.
- нет четкой системы взаимодействия и контроля между больницей и поликлиникой, что является внешним и внутренним контролем.
- плохо проработана система по внутреннему повышению качества и профессионализма сотрудников на местах.

Процесс по оценке качества в медицинском учреждении достаточно сложен и должен проходить непрерывно, что требует включения со стороны специалистов в этой сфере, таких как менеджеров, по КМП, такие специалисты должны разбираться во внешних и внутренних проблемах, а так же иметь багаж знаний в этой сфере.

Список используемой литературы:

1. Model Criteria. // European Foundation for Quality Management, EFQM
URL: <http://www.efqm.org/efqm-model/model-criteria> (дата обращения: 01.06.2014).
2. ГОСТ ISO 9000-2011. Межгосударственный стандарт. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

3. ГОСТ ISO 9001-2011. Межгосударственный стандарт. Системы менеджмента качества. Требования..

4. ГОСТ Р ИСО 9004-2010. Национальный стандарт Российской Федерации. Менеджмент для достижения устойчивого успеха организации. Подход на основе менеджмента качества.

5. Measuring hospital performance to improve the quality of care in Europe: a need for clarifying the concepts and defining the main dimensions. Report on WHO Workshop EUR/03/5038066. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, World Health Organization, 2003.

6. Системы здравоохранения. Доклад секретариата. EB120/38. Всемирная организация здравоохранения. Исполнительный комитет, 2007.