

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА – ГАРАНТИЯ УСПЕХА В МЕДИЦИНЕ

Федорина Т.А., Санталова Г.В., Гасилина Е.С., Рязанцева Н.М.

*Самарский государственный медицинский университет*

Медицинская услуга может быть конкурентноспособной, если будет выполняться на достаточно высоком уровне.

Необходимы оценка качества лечебно-диагностического процесса, определение критериев объема и качества оказанной медицинской помощи каждому пациенту.

С целью непрерывного совершенствования лечебно-диагностического процесса в Клиниках Самарского Государственного медицинского университета (СамГМУ) была внедрена система менеджмента качества на основе стандартов качества ИСО 2001-2008 и сертифицирована международным сертификационным органом ТЮФ-серт. Данная система предусматривает измерение лечебно-диагностического процесса с помощью индикаторов качества, учитывающих его клиническую результативность, продуктивность и экономическую эффективность, планирование улучшения на основе данных измерения и ранговой сравнительной оценки деятельности различных подразделений, оценку удовлетворенности потребителя.

Непрерывное совершенствование лечебно-диагностического процесса строится согласно мониторингу следующих показателей:

1. Число пролеченных больных в Клиниках СамГМУ.
2. Показатель средней занятости койки (работа койки).
3. Средняя длительность пребывания больного на койке.
4. Хирургическая активность.
5. Показатель доли послеоперационных осложнений.
6. Показатель послеоперационной летальности.
7. Показатель больничной летальности.

Достижение этих показателей осуществляется с помощью мероприятий, намеченных в начале года и реализуемых в соответствии с планом их проведения.

Для успешного функционирования лечебно-диагностического процесса обеспечено органическое взаимодействие всех подразделений Клиник.

Для измерения лечебно-диагностического процесса с получением количественных характеристик качества используется Положение о мониторинге процессов.

Схема измерения результативности процесса СМК в СамГМУ представлена на рисунке 1.

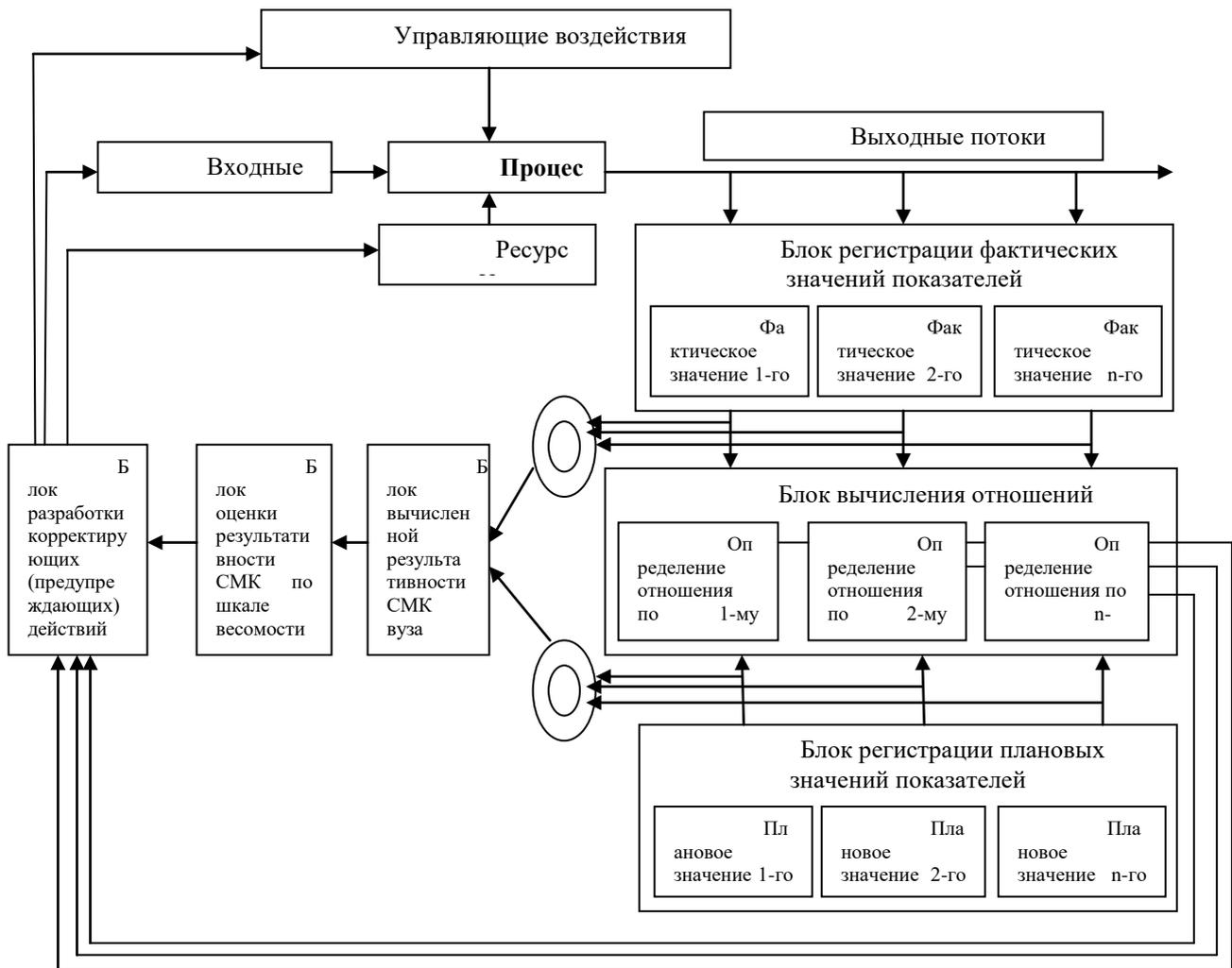


Рисунок 1 - Схема измерения результативности процесса СМК СамГМУ

Блок регистрации фактических и плановых значений показателей процесса заключается в том, что для процесса владельцем разрабатываются показатели результативности процесса. После этого каждому показателю устанавливаются плановые значения, по которым в дальнейшем и будет определяться результативность процесса. Сведения о показателях процесса и их плановых значениях предоставляются в отдел мониторинга процессов УКК. Мониторинг и измерение процесса осуществляет руководитель процесса. Данные мониторинга и измерений руководитель процесса передает в отдел мониторинга процессов УКК.

Блоки вычисления отношений необходимы для определения отношения между фактическим и плановым значением по каждому показателю и в целом по процессу.

После того, как была определена результативность показателей процесса, проводят их оценку по шкале значимости, которая представлена на рисунке 2.

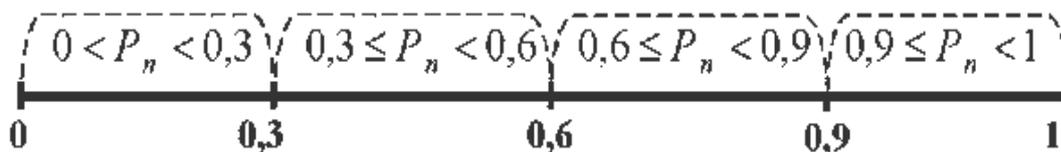


Рисунок 2 - Шкала значимости

с учетом следующих условий, если хотя бы один из показателей:

= 0 - процесс не функционирует и требует разработки;

$0 < \dots < 0,3$  - процесс функционирует не результативно, что требует вмешательства высшего руководства для решения вопроса о целесообразности этого процесса;

$0,3 < \dots < 0,6$  - процесс функционирует не результативно и требует разработки владельцем процесса значительных корректирующих действий;

$0,6 < \dots < 0,9$  - процесс функционирует не результативно, и требует разработки владельцем процесса корректирующих действий;

$0,9 < \dots < 1$  - процесс функционирует результативно, но требует разработки владельцем процесса предупреждающих действий;

Если все показатели = 1 - процесс функционирует результативно и не требует разработки каких-либо действий;

$> 1$  - процесс функционирует результативно, но требует пересмотра планового значения показателя.

После того, как была проведена оценка результативности процесса по отдельным показателям по шкале значимости и на основании полученного значения были сделаны выводы, владелец процесса приступает к анализу причин несоответствий и разработке корректирующих (предупреждающих) действий, учитывая при этом отношение между фактическим и плановым значением по каждому показателю.

Персонифицирована ответственность по мониторингу процесса. Измерение промежуточных индикаторов качества при мониторинговании оказания лечебно-диагностической услуги находится в компетенции лечащих врачей и палатных медицинских сестер. Измерение интегральных индикаторов эффективности входит в обязанности руководителей отделений. Измерение интегральных показателей качества для всего стационара является обязанностью главного врача, его заместителей по клинико-экспертной, лечебной и хирургической работе. Такой подход дает возможность проведения объективной оценки результативности процесса.

Регистрация вышеприведенных показателей качества лечебно-диагностического процесса, принятых корректирующих, предупреждающих действий, улучшений и самоанализа проводится в Управлении контроля качества СамГМУ.

В Клиниках СамГМУ внедрены принципы доказательной медицины, что обеспечивает большую объективность функционирующей системы качества.

Таким образом, в Клиниках СамГМУ в основе качества оказания лечебно-диагностической услуги лежит научно-прогнозируемый результат медицинской помощи.