

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И АЛГОРИТМ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ В АКУШЕРСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Е. Н. Образцова^{1*}, Л. А. Агаркова², Н. Я. Несветайло¹

¹ Сибирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Томск, Российская Федерация

² Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, Томск, Российская Федерация

В статье рассмотрен алгоритм внедрения системы управления и установления политики качества медицинской помощи в организации акушерской помощи на территории Томской области. Представлены концепция и стратегия для достижения этих целей.

Ключевые слова: модернизация службы родовспоможения, международные стандарты, управление качеством, принципы управления

Конфликт интересов: авторы не заявили о конфликте интересов

Для цитирования: Образцова Е. Н., Агаркова Л. А., Несветайло Н. Я. Основные принципы и алгоритм управления качеством в акушерской медицинской помощи // Сибирский медицинский журнал. — 2017. — Т. 32, № 3. — С. 104–107. DOI: 10.29001/2073-8552-2017-32-3-104-107

MAIN QUALITY MANAGEMENT PRINCIPLES AND ALGORITHMS IN OBSTETRIC CARE

E. N. Obratsova^{1*}, L. A. Agarkova², N. Ya. Nesvetaylo¹

¹ Siberian State Medical University, Ministry of Health of Russian Federation, Tomsk, Russian Federation

² Obstetrics, Gynecology and Perinatology Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation

The article reviews the algorithms for implementation of management system and healthcare quality policy in organization of obstetric care in the Tomsk region. Concept and strategy for achieving these objectives are presented.

Keywords: maternity obstetric service modernization, international standards, quality management, principles of management

Conflict of interest: the authors did not declare a conflict of interest

For citation: Obratsova E. N., Agarkova L. A., Nesvetaylo N. Ya. Main Quality Management Principles and Algorithms in Obstetric Care // Siberian Medical Journal. — 2017. — Vol. 32, № 3. — P. 104–107. DOI: 10.29001/2073-8552-2017-32-3-104-107

Введение

Обеспечение и оказание качественной медицинской помощи (КМП) являются приоритетным направлением для системы здравоохранения любой страны, в связи с чем все проводимые реформы преследуют своей целью повышение качества оказываемой медицинской помощи населению. Медико-социальное значение системы охраны материнства и детства заключается в сохранении здоровья женщин, снижении материнской и детской смертности и воспитании молодого здорового поколения [1]. Система управления качеством в здравоохранении реализуется на федеральном уровне, уровне субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, медицинского учреждения, каждого медицинского работника. На каждом уровне устанавливается приоритетность проблем управления качеством, описываются задачи и технологии обеспе-

чения качества [2]. Для выполнения данного раздела закона проводится модернизация службы охраны материнства и детства, а именно: укрепление материально-технической базы учреждений родовспоможения, оптимизация коечного фонда, внедрение современных информационных технологий и, как одно из ключевых направлений, внедрение алгоритма оказания медицинской помощи в акушерстве. Результатом модернизации службы родовспоможения стало повышение доступности и качества медицинской помощи женщинам и детям, снижение материнской смертности в РФ. Именно в период модернизации необходимо изучение и применение основных понятий, характеристик, форм и методов оценки, а также закономерностей обеспечения и оказания КМП [3]. Существенным импульсом к овладению знаниями в области качества послужили разработка и принятие в конце XX в. международных стандартов ИСО серии 9000, которые

описывают модели систем качества для предприятий, организаций и учреждений любой сферы деятельности, т.е. имеют универсальный характер [4].

С созданием системы обязательного медицинского страхования здравоохранение вступило в рыночные отношения с пациентом, где здравоохранение является продавцом медицинских услуг, а пациент — покупателем, при этом успех на рынке зависит от степени удовлетворения требований пациента. Поэтому внедрение систем оценки качества в лечебных учреждениях в настоящее время — это необходимость и норма. Одно из определений качества медицинской помощи — это характеристика, отражающая степень адекватности различных медицинских технологий, выбранных для достижения поставленной цели и соблюдения определенных профессиональных стандартов, заранее установленным критериям и стандартам. Это нужно учитывать, разрабатывая региональные программы модернизации.

Цель исследования: разработка алгоритма оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным на территории Томской области для распределения уровней оказания медицинской помощи с учетом возможностей медицинских организаций.

Материал и методы

На основании приказа Минздрава России от 12 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)”» субъекты Федерации должны разработать трехуровневую систему оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным. В Томской области разработан алгоритм реализации данного приказа.

Оказание медицинской помощи осуществляется на следующих уровнях:

- амбулаторный этап — осуществляется врачами — акушерами-гинекологами, а в случае их отсутствия, при физиологически протекающей беременности — врачами общей практики, участковых больниц, врачебных амбулаторий, медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов;
- стационарный этап — осуществляется врачами — акушерами-гинекологами отделений патологии беременности районных больниц, городских родильных домов и перинатальных центров (при акушерской патологии) или в специализированных отделениях (при соматической патологии) медицинских организаций (рис. 1).

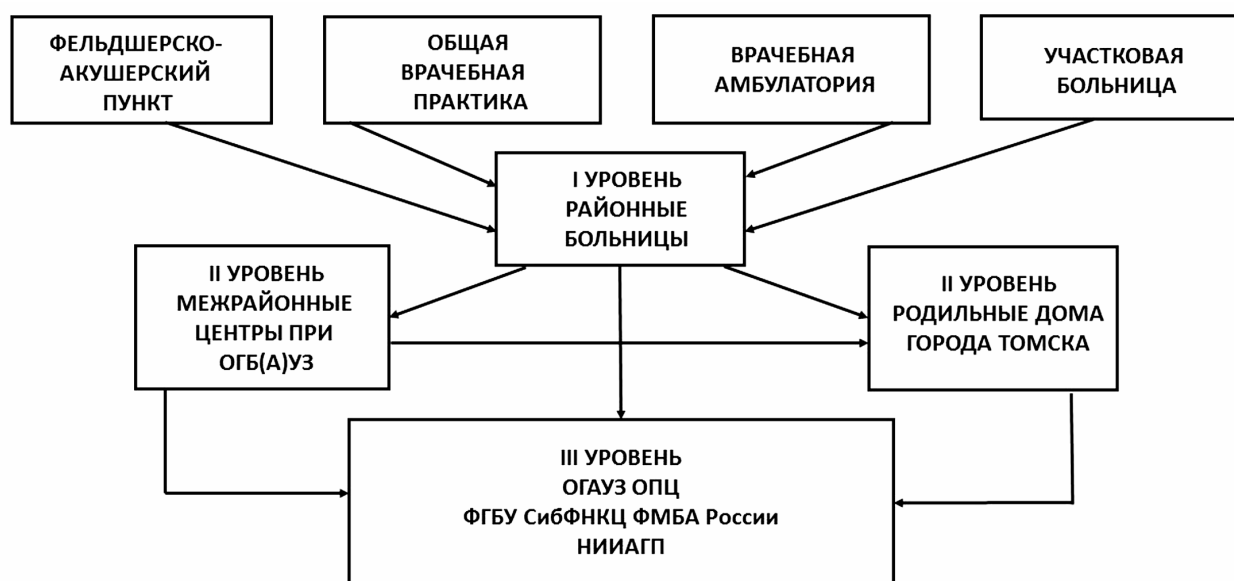


Рис. 1. Уровни оказания акушерской медицинской помощи

Примечание: ОГБ(А)УЗ — областное государственное бюджетное (автономное) учреждение здравоохранения; ОГАУЗ ОПЦ — Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Областной перинатальный центр»; ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России — Федеральное государственное бюджетное учреждение «Сибирский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства России»; НИИАГП — Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»

В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения все учреждения родовспоможения в Томской области разделены на уровни исходя из возможности оказания медицинской помощи в соответствии с распоряжением Департамента здравоохранения

Томской области от 30.04.2014 № 298 «Об организации медицинской помощи женщинам в период беременности и родов на территории Томской области».

Первая группа (I уровень): акушерские отделения районных больниц, не обеспеченные круглосуточным

пробыванием врача — акушера-гинеколога, врача-неонатолога.

Вторая группа (II уровень):

- акушерские отделения медицинских организаций, исполняющих функции межрайонных центров;
- родильные дома, число родов в которых составляет от 500 до 1500 в год, имеющие круглосуточный пост врача — акушера-гинеколога, врача-неонатолога, врача — анестезиолога-реаниматолога и отделения реанимации (или палаты интенсивной терапии) для беременных, рожениц, родильниц и новорожденных.

Третья группа (III уровень):

- акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии и реанимации для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;
- акушерские клиники федеральных медицинских организаций, оказывающие специализированную медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным.

Результаты и обсуждение

Данный алгоритм — это система управления качеством медицинской помощи в родовспоможении, которая соответствует принципам Всеобщего управления качеством (TQM), на которых базируется современный менеджмент качества.

Принципы Всеобщего управления качеством включают в себя:

- политику организации, ее миссию, ценности руководящих принципов;
- систему планирования качества;
- систему обеспечения качества;
- систему непрерывного контроля качества.

При этом постоянно осуществляется деятельность, направленная на улучшение качества продукции, с включением различных мероприятий, позволяющих непрерывно оптимизировать все направления деятельности [5].

Согласно основной идее принципа постоянного улучшения, необходимо учитывать четыре взаимосвязанных этапа, объединяемых понятием «цикл Деминга» [6], или «круг качества», который состоит из следующих последовательно повторяющихся этапов:

- наблюдение, сбор информации;
- разработка мероприятий по улучшению качества;
- внедрение;
- анализ.

Управление качеством имеет общие закономерности, которые соблюдаются в разработанном алгоритме [7].

1. Принцип новых задач. Разработана трехуровневая система оказания медицинской помощи, в которой используются многовариантные решения в рамках опти-

мизационных задач, т.е. цикличное улучшение возможностей решения возникающих задач.

2. Принцип системного подхода. Определены цели и критерии эффективности функционирования объекта управления, анализ структуры процессов управления, весь комплекс вопросов, которые необходимо решить для улучшения КМП. Этот комплекс охватывает вопросы материально-технического, экономического и организационного характера и реализуется за счет функционирования комиссии по снижению младенческой и материнской смертности при администрации Томской области и Департаменте здравоохранения Томской области.

3. Принцип первого руководителя, реализующийся в праве только первого лица иметь возможность решать или поручать решение любого вопроса, возникающего при внедрении мероприятия, с целью его развития, оптимизации или контроля. В данной ситуации контроль качества осуществления алгоритма оказания акушерской медицинской помощи возложен на начальника Департамента здравоохранения Томской области [8].

4. Принцип непрерывного развития системы. Разработана организационная структура, в которой каждый объект решает определенные задачи, и в случае необходимости меняются алгоритм и критерии оказания медицинской помощи.

5. Принцип единства информационной базы заключается в интеграции обработки данных первичного учета и адаптируемости программного обеспечения к задачам пользователей с использованием различных компьютерных программ. Смысл единства информационной базы состоит, прежде всего, в том, что на машинных носителях накапливается и постоянно обновляется информация, необходимая для решения не какой-то одной или нескольких задач, а всех задач управления. При этом исключается неоправданное дублирование информации, которое неизбежно возникает, если первичные информационные массивы создаются для каждой задачи отдельно. Для этого активно и повсеместно в медицинских учреждениях Томской области внедрены медицинские информационные системы БАРС, МЕДИАЛОГ, C1, Infomed, Gclinic.

6. Принцип комплексности задач и рабочих программ. Большинство процессов управления КМП взаимосвязаны и поэтому не могут быть сведены к простому независимому набору отдельных задач, поэтому разработаны методики и протоколы ведения по нозологическим формам.

7. Принцип согласования пропускной способности различных звеньев требует согласования скорости обработки информационных данных способом, позволяющим избежать информационных заторов. Согласно этому принципу создан Дистанционный консультативный центр, осуществляющий маршрутизацию пациентов в плановом и экстренном порядке, а также выездную консультативную помощь в рамках акушерско-гинекологической и неонатологических программ.

8. Принцип унификации. Разработанный алгоритм включает в себя организационный, материально-технический комплекс, информационное обеспечение, функциональные рабочие программы и планы.

На основании данного алгоритма разработана маршрутизация пациентов (табл.).

Таблица

Алгоритм маршрутизации пациентов в системе акушерской помощи

Уровни МО	Виды помощи	Группа низкого риска	Группа среднего риска	Группа высокого риска
I уровень	Амбулаторная помощь	Наблюдение	– Консультация в КДО ОПЦ – Наблюдение согласно рекомендациям ОПЦ	– Передача информации по телефону и в электронном виде в службу мониторинга ДКЦ – Консультация в КДО ОПЦ – Наблюдение согласно рекомендациям ОПЦ
	Стационарная помощь	Родоразрешение на месте	Роды в МО II уровня	Роды в МО III уровня
II уровень	Амбулаторная помощь	Наблюдение	– Консультация в КДО ОПЦ – Наблюдение согласно рекомендациям ОПЦ	– Передача информации по телефону и в электронном виде в службу мониторинга ДКЦ – Консультация в КДО ОПЦ – Наблюдение согласно рекомендациям ОПЦ
	Стационарная помощь	Родоразрешение на месте	Родоразрешение на месте	Роды в МО III уровня
III уровень	Амбулаторная помощь	Наблюдение	Наблюдение	– Передача информации по телефону и в электронном виде в службу мониторинга ДКЦ – Консультация в КДО ОПЦ – Наблюдение согласно рекомендациям ОПЦ
	Стационарная помощь	Родоразрешение на месте	Родоразрешение на месте	Родоразрешение на месте

Следует отметить в разработанном алгоритме принцип простоты и доходчивости, который дает возможность понять всем участникам поставленные цели и задачи. Это очень важно, так как он основывается на реализации поставленных основополагающих вопросов управления КМП.

Заключение

Таким образом, разработанный алгоритм — это научное управление качеством медицинской помощи в акушерстве, направленное на повышение КМП, снижение материнской и детской смертности, эффективное использование возможностей медицинских организаций всех уровней, в котором четко отражены системность и преемственность.

Литература/References

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Капилевич Л.В., Закотнова Н.В., Хлынин С.М. и др. Модель управления качеством медицинских услуг в сельском здравоохранении на основе информационных технологий // Здравоохранение. — 2006. — № 6. — С. 49-55.
3. Кучеренко В.З. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения, том 1. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 688 с.
4. Тебекин А.В. Управление качеством. — М.: Юрайт, 2013. — 311 с.
5. Куракова Н.Г., Зинов В.Г., Цветкова Л.А., Кураков Ф.А. Управление инновационными проектами в сфере здравоохранения: научное издание // Менеджер здравоохранения. — 2011. — 100 с. [Electronic resource] — <http://www.studentlibrary.ru>.
6. Репин В.В., Елиферов В.Г. Процессный подход к управлению. Моделирование бизнес-процессов. — М.: РИА «Стандарты и качество», 2013. — 544 с.
7. Агаркова Л.А., Образцова Е.Н. Модель управления качеством акушерской помощи / Academic science — problems and

achievements X: Proceedings of the Conference. — North Charleston, 2016. — Т. 2. — С. 40-44.

8. Алгоритм оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным на территории Томской области. Приложение к распоряжению Департамента здравоохранения Томской области от 09.04.2015 г. № 227.

Поступила 31.05.2017

Сведения об авторах

Образцова Елена Николаевна*, канд. мед. наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья Сибирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Адрес: 634050, г. Томск, Московский тракт, 2.

E-mail: cir777@yandex.ru.

Агаркова Любовь Аглымовна, докт. мед. наук, профессор, заведующая отделом перинатологии Научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и перинатологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук.

Адрес: 634063, г. Томск, ул. С. Лазо, 5.

E-mail: myy@rd4.tomsk.ru.

Несветайло Надежда Яковлевна, и. о. заведующего кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья Сибирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Адрес: 634050, г. Томск, Московский тракт, 2.

E-mail: nesvetny@rambler.ru.