

Управление качеством в больницах

Инвестиции оправдываются: повышение производительности, экономия средств, победа в конкурентной борьбе

Приват-доцент, Д-р Матиас Гойен

УКЭ УКЭ консалт унд менеджмент ГмбХ



Eines der wirksamsten Instrumente zur Bewältigung der kommenden Herausforderungen im russischen Gesundheitswesen ist das Qualitätsmanagement (QM). Bei der Implementierung und Umsetzungen können russische Krankenhäuser auf deutsches Know-how zurückgreifen.

>> Более чем 2 000 жителей Российской Федерации лечились в 2006 году в стационарах Германии. Эти данные приводит исследование Института работы и техники. Для немецких клиник российские пациенты – желанные гости, не в последнюю очередь и потому, что их лечение приносит дополнительную прибыль – в плюс к запланированным рамкам оплаты медицинской помощи немецким пациентам.

Когда спрашиваешь российских пациентов, почему они приехали в Федеративную Республику Германия для постановки диагноза и лечения, основной причиной такого решения они называют высокое качество медицинской помощи. Консалтинговая фирма Флеминг & партнеры приводит данные опроса в России, проведенного в 2005 году: 70 процентов участников опроса указали, что они недовольны отечественной медицинской помощью, 75 процентов даже считают, что и экстренная помощь при несчастных случаях также неудовлетворительна. При этом, российский рынок здравоохранения таит в себе огромный потенциал, спрос на медицинские услуги очень большой.

Правительство осознало необходимость неотложных мер и приняло к реализации приоритетный национальный проект «Здоровье». Планируется, что в ближайшие годы во все возрастающей степени внимание политиков, спонсоров, пациентов и бизнесменов будет направлено на повышение качества медицинской помощи. Конкурентная борьба не только за клиента, но и за квалифицированный персонал будет возрастать, одновременно будет увеличиваться потребность в эффективном менеджменте. Одним из действенных инструментов преодоления вызовов XXI века является управление качеством (QM).

Сертификация и аккредитация дают клиенту уверенность

С 2001 года немецкие клиники по закону обязаны сформировать

внутреннюю систему управления качеством. Целью этой меры является обеспечение высокого стандарта медицинской помощи, а также формирование для пациентов и выписывающих направление врачей сравнительных критериев при выборе больницы. Сертификация – это, иными словами, подтверждение независимого эксперта в том, что внутренняя система менеджмента качества больницы соответствует определенным стандартам, несмотря на то, что они пока четко не определены. Однако, все чаще наличие сертификатов становится обязательным условием предоставления некоторых услуг, к примеру, для предоставления услуг иностранным пациентам, для размещения заказов на научно-исследовательские работы и для заключения кооперационных соглашений. Такая же ситуация сложилась и с аккредитацией контрольных лабораторий, это называется подтверждение независимым экспертом соответствия внутренних стандартов контроля данной лаборатории надлежащим правилам лабораторной практики.

Кто желает выжить на высококонкурентном рынке медицинских услуг, должен взять на себя расходы (в диапазоне от 5 000 до 10 000 евро) по всему процессу сертификации или аккредитации. Однако, система управления качеством сама по себе может положительно отразиться на всей работе больницы. Эффективные и стандартизованные процессы позволяют лучше использовать финансовые и кадровые ресурсы, снижать рабочую нагрузку, ускорять поток информации и, как следствие, получать большее удовлетворение от работы. Новые сотрудники могут легче и быстрее включаться в работу, а источники ошибок быстрее выявляться.

700 из почти 2 100 немецких больниц уже прошли процесс сертификации по нормам Международной организации по стандартизации (ISO), 900 больниц сертифицированы по KQ (Кооперация в отношении прозрачности и качества в здравоохранении), своего рода знака качества для немецких налогоплательщиков, и некоторые больницы сертифицированы по стандартам американских больниц JCHO. Институты, которые занимаются лабораторными медицинскими исследованиями, ориентируются на сертификацию по ISO 15189 или ISO 17025.

В начале введения системы управления качеством вставали вопросы: «Какая система нам больше подходит? Какие цели мы преследуем?». После обширного анализа существующей ситуации выявилась необходимость нормативно определить ответственность, эффективнее организовать, упростить и постоянно согласовывать процессы, а также постоянно контролировать и документировать результаты. Внедрение системы продолжается приблизительно девять месяцев; около 900 рабочих часов часто необходимо затратить – две трети из которых это рабочее время сотрудников клиники, и одна треть внутреннего или внешнего менеджера по качеству. Затем каждые два-три месяца проводится внутренний аудит, т.е. мониторинг или контроль, а внешний – ежегодно.

Учиться на ошибках и жалобах

Ошибки встречаются даже в хорошо отрегулированных областях. Ошибки в больнице могут привести, в определенных обстоятельствах, к разрушительным для жизни и здоровья человека последствиям. Кроме этого, они приводят к возникновению непредвиденных расходов и вредят имиджу учреждения. Согласно исследованию «Медицинской практики Гарвардского университета» доля фатальных ошибок в американских больницах составляет около 2-4 процентов, доля смертельных исходов, вызванных ошибками медицинского персонала, составляет 0,1 процента. При этом от 30 до 50 процентов ошибок можно было бы избежать. Чтобы искоренить возможные источники ошибок, надо знать, где они могут произойти или где они чуть было не произошли. Однако, только те ошибки, о которых говорят открыто, могут послужить их предотвращению – а кто из нас имеет мужество сознаться в ошибке?

В этом случае хорошую службу может сослужить система сигнализации и предупреждения ошибок (в т.ч. возможных): Сотрудники могут сообщать о собственных или чужих ошибках, при этом они должны иметь гарантии того, что ошибки или сообщение о них не будут иметь никаких дисциплинарных последствий. Эти сигналы потом анонимно обрабатываются стандартными методами и анализируются. Результаты анализа помогают дальнейшему развитию процесса и улучшению качества.

Вот пример: пациенту, которому была назначена химиотерапия, необходимо было сделать инъекцию препарата (цитостатика) в пространство под внешней мозговой оболочкой (интратекально). При этом пациенту чуть было не ввели цитостатик, потенциально поражающий нервную систему, который был подготовлен для внутривенного введения другому пациенту. На основании этого случая были сделаны организационные выводы, и цитостатик для внутривенного введения немедленно стал готовиться такими порциями, что из-за большого объема препарата его было невозможно ввести в виде интратекальной инъекции. Перепутать стало невозможно.

Таким же образом, каждая жалоба должна цениться на вес золота, как инвестиции в повышение качества, которые обязательно себя оправдают. Хорошо функционирующий механизм менеджмента

жалоб является доказательством ориентации больницы на мнения пациентов, а для сотрудников – инструментом непосредственного участия в процессе повышения качества предоставляемых услуг.

Беспошадная прозрачность как маркетинговый инструмент

Еще более убедительными, чем просто наличие системы управления качеством, являются данные по медицинским услугам больницы, т.к. они дают ответы на вопросы: «Как часто здесь проводятся операции по установке кардиостимулятора?», «Как часто при этом возникают осложнения?», «Как часто при этом неправильно устанавливаются электроды?»

Система сбора данных по качеству в российском здравоохранении поставлена образцово: составление отчетов по количеству и разнообразию этих данных для больниц является обязательным, ситуация с данными отличная. Однако, система дальнейшего анализа данных хромает, в первую очередь ее влияние на процесс непрерывного внедрения в жизнь мер по улучшению качества.

В Германии больницы должны документировать данные по качеству в почти 30 сферах стационарной медицинской помощи. На территории всей Федеративной республики эти данные сравниваются с анонимными данными других больниц. Некоторые из этих параметров качества клиники подлежат опубликованию, и уже не анонимно. Издание «Гамбургер кранкенхаушспигель» (Зеркало больниц Гамбурга) публикует дополнительно сравнительные данные по качеству 26 больниц Ганзейского города, причем в доступной каждому форме.

Публикации сравнительных данных по качеству имеют многих противников. Тем не менее, университетская клиника Гамбург Эппендорф (УКЭ) первой из немецких больниц опубликовала сравнительные данные по качеству медицинской помощи без купюр и цензуры. Между тем, стали публиковаться и другие параметры качества, как, например, данные статистики по случаям врачебной ответственности, ошибок (почти ошибок) и жалоб. Мы придерживаемся мнения, что последовательная транспарентность, даже если иногда она неудобна для нас, является хорошим маркетинговым инструментом, создающим к нам доверие пациентов. Ну и, кроме того, сравнительный анализ дает импульс к оптимизации качества в целях конкуренции.

Качество не стоит ничего

Наш опыт показывает, что в течение уже трех лет после введения системы управления качеством полученная за это время экономия превышает первоначальные затраты. Так, например, УКЭ удалось за три года на 20 процентов (несколько сотен тысяч евро) снизить свои затраты на обязательное страхование гражданской ответственности, и это при том, что федеральные финансовые ставки возросли. А крупное международное клиническое исследование по раку молочной железы, проведение которого принесло УКЭ 700 000 евро, было бы невозможным без сертификации нашей лаборатории.