ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ И АККРЕДИТАЦИЯ КАК ЭЛЕМЕНТЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ

Доктор медицинских наук, заместитель главного врача по медицинской части – О.Н.Герасименко

Управление качеством медицинской помощи

Для повышения качества медицинской помощи необходимо использовать методы управления лечебными процессами и организацией работы ЛПУ,

аналогичные тем, которые используются в высокотехнологичных отраслях промышленного производства (ИСО 9001, Lean-технологии).

Современная модель управления качеством медицинской помощи

Клиническая медицина сегодня – сложная производственная технология с множеством специфических процессов – высоиндустриальная технология.

Индустриальная модель управления производством означает:

Качество результата (услуги, продукта) определяется:

- **Качеством структуры**
- **Качеством кадров**
- **Качеством процессов**
- **Качеством управления**
- **Адекватностью финансирования**

Как управляют качеством за рубежом

Индикаторы доступности медицинской помощи в Великобритании.

- Продолжительность ожидания плановой операции
- Соотношение пациентов, ожидающих операцию, и госпитализированных
- Ожидание плановой операции дольше 6 и 12 мес.
- Процент отмененных операций
- Задержка выписки
- Ожидание приема амбулаторными пациентами
- Ожидание скорой помощи и БИТ (блок интенсивной терапии)
- Ожидание пациентами с ИБС коронарографии, реваскуляризации
- Длительность интервала между постановкой диагноза и началом лечения у онкологических больных

От оценки (контроля, экспертизы, надзора) качества к его обеспечению и управлению им.

1. Качество можно и нужно оценивать через стандарты на ***результаты*** деятельности
2. На структуру и ресурсы можно воздействовать через соблюдение требований для аккредитации и лицензирования врача.
3. На технологии или процессы можно воздействовать, применяя «золотые правила» клинических рекомендаций, EBM и международные стандарты ISO, а также путем непрерывного обучения медперсонала (в том числе принципам работы в команде) и лицензированием врачей.
4. Все это вместе и составит систему управления качеством медицинской помощи.

Лицензия

Специальное разрешение на осуществление конкретного вида деятельности, выданное уполномоченным на то органом. Поскольку деятельность осуществляют не столько учреждения (здания, площади, оснащение и т.д.), сколько люди в них работающие (в нашем случае-врачи), то они, в основном, и должны получать разрешение на деятельность, без привязки к какому-либо конкретному медицинскому учреждению.

Лицензия

В России лицензию на деятельность пока получает медицинское учреждение, независимо от форм собственности (ФЗ №1499-1 о медицинском страховании от 28 июня 1991 г.), что противоречит любой логике.

1.Больница имела разрешение на производство аппендэктомии, а врач, ее делавший, уволился. Больных туда продолжают направлять. Кто в ответе?

2.Врача без лицензии защищать трудно, трудно и страховать его профессиональную деятельность.

3. Сейчас врач- объект права, а должен стать субъектом права. Врач без лицензии- пациент без гарантии.

4.Пример с водительскими правами.

Лицензия

С 2011 г. лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности, производства и технического обслуживания медтехники, а также лицензирование медицинских учреждений в РФ будет отменено. Вместо него вводится уведомительный порядок и упрощенная процедура получения разрешительных документов. Ясно, что от этого могут выиграть ЛПУ, но как это повлияет на качество медицинской помощи и лучше ли от этого будет пациентам?

Лицензия

В разных странах лицензию нужно подтверждать в срок от 1 до 5 лет, оптимально- через 3 года, т.к. именно за этот период обновляется медицинская информация. Для подтверждения лицензии врач должен:

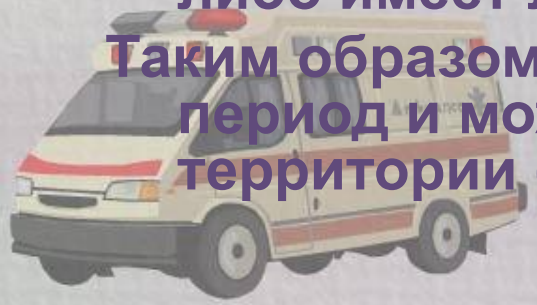
-доказать, что он владеет всей информацией по проблеме и знает о новых, доказанных и разрешенных клинических методах, а также применяет их на практике.

-иметь сертификат специалиста, подтверждающий его обучение на курсах усовершенствования

-предоставить документ об образовании и справку о физическом и психическом здоровье.

Диплом- документ, подтверждающий у врача наличие высшего базового образования. Аттестация при этом не нужна. Не может быть врач какой-то категории, он либо имеет лицензию и работает, или ее не имеет.

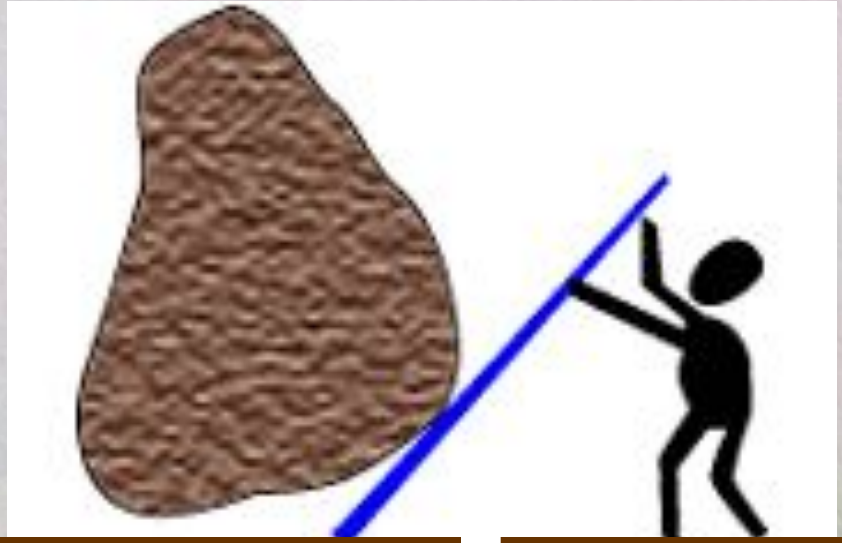
Таким образом, лицензия выдается на определенный период и может действовать в пределах одной территории (в США – в пределах одного штата)



Если лицензия только для ЛПУ, которое будет страховать свою ответственность

У врачей нет стимулирующих факторов, а нередко и возможностей для систематического пополнения знаний. К этому можно добавить потребительское отношение к врачам в нашем обществе, что обуславливает и престиж профессии и ее оплату.

Система контроля качества оказания медицинской помощи населению



Акредитация

Лицензирование

Аккредитация

Определение соответствия конкретного медицинского учреждения специально установленным стандартам или критериям.

Фактически аккредитация- это проверка условий работы в медицинском учреждении на соответствие установленным требованиям с тем, чтобы врач, имеющий лицензию, мог нормально там работать.

В разных странах используют неодинаковые критерии, но все они направлены на улучшение условий для обеспечения должного качества медицинской помощи.

Развитие аккредитации в здравоохранении

1. В 1910 г. врач Э. Кодман (США) предложил оценить результаты системы больничной стандартизации
2. 1913 г. – основан американский колледж хирургов (АКХ)
3. 1917 г. – АКХ разработал стандарты для больниц
4. 1918 г. – начало проверки больниц по этим стандартам, 13% из них им соответствовали
5. 1926 г. – первое руководство по аккредитации (США)
6. 1951 г. – Американская больничная ассоциация создали объединенную комиссию по аккредитации (ОКА)
7. 1953 г. – ОКА представила вариант стандартов для аккредитации больниц
8. В настоящее время ОКА – лидирующая в мире организация. Только в США ее оценочными программами охвачены 20.000 медицинских организаций

Аккредитация

Наиболее распространенными и признаваемыми в мире являются аккредитационные системы Канады (Канадский совет по аккредитации служб здравоохранения) и США (Объединенная комиссия по международной аккредитации учреждений здравоохранения).

Аккредитация является добровольной и осуществляется в 2 этапа: *самооценка учреждения и внешняя экспертиза условий работы*. При этом, как правило, проводятся специальные социологические исследования, опрашиваются пациенты и медицинские работники

Аккредитация

В качестве примера критериев и требований по аккредитации можно представить два документа Объединенной комиссии по аккредитации:

1.Стандарты для аккредитации больниц

2.Всеобъемлющее пособие по аккредитации больниц. Официальное руководство.

Главным направлением совершенствования организации системы здравоохранения и обеспечения ее целостности является осуществление единых подходов к планированию, нормированию, стандартизации, лицензированию, сертификации и аккредитации.

Заседание президиума Государственного совета
«О повышении доступности и качества медицинской помощи»
11 октября 2005 года

Наиболее целесообразным является разработка наряду с государственной системой контроля качества медицинской помощи и механизм общественного и профессионального контроля

Заседание президиума Государственного совета
«О повышении доступности и качества медицинской помощи»
11 октября 2005 года

Автономная некоммерческая организация «Система добровольной аккредитации»

Экспертные группы (межведомственные, по профилям)

КАЧЕСТВО МП

Общество взаимного страхования

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития