



МОДЕЛЬ СОВЕРШЕНСТВА КАК ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ СТАНДАРТОВ ЛУЧШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ

Ключевые слова: качество медицинской помощи, стандарты, модели совершенства, аккредитация.

Игорь ИВАНОВ, Татьяна БРЕСКИНА, Анатолий САФОНОВ

Аннотация. Представлены основные этапы внедрения стандартов лучшей практики в здравоохранении на основе развития в медицинской организации систем менеджмента качества и моделей совершенства.

В разработке требований к обеспечению качества в рамках формирования системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности, их законодательного закрепления в нормативной базе произошла стремительная эволюция. При ее анализе напрашивается аналогия с известным выражением: мы «долго запрягали», но хочется надеяться, что «будем быстро ехать»! Похоже, длительный период неэффективных отраслевых проектов закончился осознанием того, что при отсутствии установленных требований контролировать обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности невозможно [1, 2].

КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ЭТАПЫ РАЗРАБОТКИ ТРЕБОВАНИЙ

В настоящее время в здравоохранении реализован *первый ключевой этап* разработки базовых требований, на основе которых создана многокомпонентная система контроля. Ее основные элементы представляют собой совокупность законодательно закреп-

ленных требований к обеспечению качества и безопасности по основным направлениям деятельности медицинской организации (МО), включая безопасность лечения и выполнения медицинских вмешательств, применения лекарственных средств, медицинских изделий и т.д. Это реализуется в управлении деятельностью МО риск-ориентированный подход путем минимизации рисков наступления неблагоприятных событий [3].

Задачу развития целостных подходов к организации систем внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в МО любого типа призван решить приказ Минздрава России «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», проект которого уже широко обсудила медицинская общественность [4].

Внедрение лучших практик и инновационных технологий обеспечения качества медицинской деятельности, формирование системы менеджмента качества во всех МО становится важной задачей, как и развитие новых подходов

к организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, разработанных Росздравнадзором. Это позволит создать базовый набор требований на национальном уровне и акцентировать не только «законченный случай» лечения как результат деятельности МО, но и создание среды, гарантирующей безопасность процессов оказания медицинской помощи (далее – МП), а также постоянное совершенствование качества медицинской деятельности. Оформленным документом, который подтвердил свою жизнеспособность в практике российских медицинских организаций, являются Предложения (практические рекомендации) Росздравнадзора [1, 2].

Следующим возможным этапом в предстоящих преобразованиях должен стать переход к формированию систем менеджмента МО на базе международных стандартов и мировых моделей менеджмента с учетом многолетнего позитивного мирового и отечественного опыта их внедрения [5, 6]. Их использование дает МО необходимый инструментарий международных стандартов лучшей медицинской практики для повышения

EXCELLENCE MODEL AS A TOOL FOR THE IMPLEMENTATION OF THE BEST STANDARDS OF MEDICAL PRACTICE

Igor IVANOV, Tatyana BRESKINA, Anatoly SAFONOV

Abstract. The main stages of introducing standards of best practice in medicine based on the development of quality management systems and excellence models in a medical organization are presented.

Keywords: quality of care, standards, excellence model, accreditation.

конкурентоспособности в отрасли. Главный вопрос в том, как медицинской организации пройти этот путь максимально эффективно и с наименьшими временными затратами.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ И МОДЕЛИ МЕНЕДЖМЕНТА

Под международными стандартами и моделями менеджмента обычно понимают стандарты Международной организации по стандартизации (*International Organization for Standardization*, далее – ИСО) [5] и модели совершенства Европейского фонда менеджмента качества (EFQM) [6, 7], премии Правительства РФ в области качества [8], премии Болдриджа (США) [9] и другие национальные премии в этой области [10].

Стандарт ИСО 9001 позволяет внедрить в практику работы МО процессный подход и циклы системного совершенствования деятельности. Его применение направлено на обеспечение качества МП, что в условиях ограниченного финансирования ведет к снижению затрат и повышает эффективность работы МО в целом. При построении системы менеджмента качества (далее – СМК) определяются цели и политика в области качества, последовательно внедряются процессный и системный подходы, закладываются элементы риск-ориентированного мышления, формируется культура взаимоотношений с пациентами и заинтересованными сторонами. СМК интегрирует в одно целое медицинские стандарты на основные и вспомогательные процессы, процессы

управления, человеческие ресурсы, оборудование, инфраструктуру и многие другие специфические аспекты деятельности МО.

Для соответствия заявленным требованиям, эффективного использования ресурсов и удовлетворения ожиданий заинтересованных сторон необходимо развивать систему управления качеством на основе разработки и внедрения интегрированной системы менеджмента (далее – ИСМ), согласующейся с международными стандартами по основным направлениям деятельности МО в их оптимальном сочетании. ИСМ могут включать стандарты на системы менеджмента экологической безопасности, охраны труда и т.д. Ответственность за качество менеджмента по каждому направлению деятельности должна быть возложена на соответствующих специалистов, а координаторами функционирования системы должны стать отделения (отделы) управления качеством медицинской помощи при безусловном участии профильных служб.

СМК и ИСМ – важные и необходимые этапы для внедрения стандартов лучшей медицинской практики. Однако необходимо учитывать, что все стандарты серии ИСО имеют узкую направленность и акцентируют внимание на отдельных аспектах деятельности (качестве, охране труда, энергоэффективности, экологии и т.п.). Они являются в первую очередь инструментами для добровольной сертификации и содержат набор

требований к системе менеджмента в рамках своей области применения.

При этом под интегрированной системой менеджмента понимают интеграцию прежде всего для упрощения сертификации, поэтому с 2015 г. все стандарты ИСО имеют одинаковую структуру. Это существенно облегчает возможность сертификации путем проведения одного аудита. Соответственно, термин «интегрированная система менеджмента» не означает охват такой системой всей системы менеджмента МО.

С другой стороны, процедура сертификации не ставит своей целью определение уровня зрелости системы менеджмента или совершенства в деятельности, оценку деятельности на соответствие требованиям стандарта. Отсюда следует, что при несомненных преимуществах стандартов ИСО 9001 и целесообразности их применения в МО подход на их основе имеет ограничения. Например, стандарты серии ИСО 9000, да и другие стандарты на системы менеджмента ограничено учитывают аспекты деятельности МО, от которых зависит ее успех в долгосрочной перспективе (стратегические аспекты).

Применение подходов на основе стандартов ИСО не является достаточным условием внедрения в МО стандартов лучшей медицинской практики, хотя и закладывает базу для этого. Представление о совершенстве идет дальше принятого в ИСО определения качества как

➔ В последнее время получили широкое распространение стандарты лучшей практики, которые используются для проведения добровольной аккредитации медицинских организаций.

степени соответствия совокупности присущих характеристик объекта (менеджмента организации) установленным требованиям [11]. Модели менеджмента направлены на определение, развитие и непрерывное совершенствование уровня зрелости (совершенства) управления организацией в целом, а не только системы, отвечающей за качество продукции или услуг.

Анализ лучших мировых и российских практик убедительно свидетельствует, что они поддерживают успешную интеграцию и эффективное использование широкого спектра системных подходов и инноваций в управлении качеством деятельности и безопасности в медицине [12], включая, например, бережливое производство, системный мониторинг процессов, бенчмаркинг. Перечень инновационных технологий может быть продолжен.

Попытка систематизации требований, предъявляемых к современной МО, показывает, что для их выполнения и постоянного повышения эффективности деятельности следует использовать разнообразные технологические подходы. При этом закономерно возникает вопрос, насколько результативно и сбалансированно эти подходы работают вместе, в какой степени в МО удалось интегрировать специфические медицинские требования и лучшие практики в единую систему управления качеством и безопасностью оказания МП.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – JCI

В последнее время в здравоохранении получили широкое распространение стандарты лучшей практики, которые используются для проведения добровольной аккредитации МО. В их числе *Joint Commission International (JCI)*, *Trent Accreditation Scheme*, *Australian Council*

for Healthcare Standards International, *Canadian Council on Health Services Regulation* и другие международные стандарты. Наиболее актуальны стандарты JCI, по которым сегодня аккредитовано более 1000 организаций в 60 странах [13]. Их востребованность в мире, международное признание и престиж представляют большой интерес для российских клиник. В настоящее время аккредитацию JCI получили АО «Медицина» (Москва, 2011 г.), ГАУЗ РТ «БСМП» (г. Набережные Челны, 2015 г.), стоматологическая клиника «Дентал Фэнтези» (Москва, 2016 г.) и Европейский Медицинский Центр (Москва, 2018 г.).

Стандарты JCI наиболее сложны, поскольку отличаются комплексным подходом к обеспечению качества, безопасности и эффективности оказания медицинской помощи. Ориентация на совершенство означает оценку достижения не пороговых обязательных требований, а международных целей в этой области. Важно и то, что при подаче заявки на аккредитацию МО принимает на себя обязательства именно по улучшению качества медицинской помощи и дополнительных услуг. Такой подход предусматривает достаточно высокий уровень развития организационной культуры МО.

Термин «совершенство» здесь ключевой, именно на нем фокусируется внимание. Под «совершенством» (совершенной организацией) подразумевают достижение устойчиво выдающихся результатов деятельности, которые соответствуют ожиданиям всех заинтересованных сторон или превышают их. Сбалансированный подход к деятельности МО потребовал интеграции двух типов стандартов: поддерживающие основные функции МО и связанные с пациентами стандарты управления МО.

По своей структуре стандарты JCI включают четыре группы, из которых наибольший интерес представляют две: стандарты, связанные

с пациентами, и стандарты управления МО.

СТАНДАРТЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПАЦИЕНТАМИ

В разделе II стандартов JCI по аккредитации медицинских организаций [13] представлены стандарты, ориентированные на пациентов, которые содержат цели в области обеспечения качества и безопасности при оказании медицинской помощи на всех этапах создания «добавленной ценности» в процессе лечения.

Цели в области обеспечения безопасности требуют, чтобы неотъемлемой частью медицинской помощи стало создание в МО системы управления безопасностью пациента. Цели в области обеспечения доступности и преемственности лечения способствуют непрерывности процесса оказания МП, повышению ее эффективности и результатов.

Требования к обеспечению прав пациентов и их семей направлены на вовлечение их в процесс лечения, выполнение законодательных требований и норм, информирование пациентов об их обязанностях. Это повышает качество лечения и ухода, а также помогает соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии, права пациентов, уважать их честь и достоинство. Вовлекать пациентов и их семьи в процесс лечения позволяет и стандарт на их обучение. Это существенно влияет на конечные результаты оказания медицинской помощи.

Ряд стандартов из этой группы определяет системный подход к оказанию МП на основных ее этапах. Они затрагивают работу стационара, амбулаторного отделения, лабораторных и диагностических служб высокого риска, услуги реанимации, питание, обезболивание и уход в конце жизни, а также хирургическую анестезию и хирургические вмешательства.

Управление (система менеджмента) лекарственными средствами включает системы и процессы выбора, закупки, хранения, заказа,

назначения, выписывания, распределения, подготовки, дозирования, администрирования, документирования и мониторинга лекарственных средств.

Большинство процессов этой группы стандартов в той или иной степени представлены внутренними стандартами МО, включаются в основные и частично во вспомогательные процессы системы менеджмента качества.

СТАНДАРТЫ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

В разделе III стандартов JCI [13] представлены стандарты управления медицинской организацией, которые рассматриваются в отдельной группе стандартов. Они охватывают ответственность руководства, безопасное управление средой и инфраструктурой, поддержание квалификации и обучение персонала. Стандарты нацелены на непрерывное повышение качества и безопасности лечения, координацию всех процессов и инициатив в этой области, функционирование основных процессов в управляемых условиях.

Так, стандарт по управлению, руководству и лидерству во многом пересекается с подходами критериев «Лидерство» и «Стратегия» модели. Он включает концепцию лидерства, определение и распространение миссии МО, видение будущего и ценностей, стратегии развития и планирования деятельности.

Часть целей стандарта JCI относится к критерию «Персонал»: политика в этой области, определение необходимых квалификаций и компетенций, коммуникаций, интеграция и координация деятельности, повышение производительности труда, вовлеченность персонала в совершенствование деятельности. В дополнении в стандарте JCI «Квалификация персонала и образование» установлены цели, связанные с адаптацией, обучением и развитием персонала, охраной его здоровья и безопасностью, удовлетворенностью результатами труда.

Это позволяет использовать при внедрении в МО стандарты лучшей практики в полном объеме.

Два других стандарта посвящены управлению объектами инфраструктуры и безопасности и профилактике контроля распространения внутрибольничных инфекций. Эти цели относятся к составляющей критерия модели, связанной с управлением зданиями, сооружениями и объектами инфраструктуры. Они направлены на поддержание в МО безопасной, функциональной и эффективной среды для пациентов, сотрудников и других лиц, включая выявление и уменьшение или устранение рисков заражения и передачи инфекции.

Последний стандарт из этой группы предусматривает цели в области обеспечения управления информацией. Они устанавливают, как МО получает и использует информацию

для предоставления, координации и интеграции медицинской помощи.

Успешное внедрение стандартов JCI дает эффект в отношении МО, имеющих опыт работы со стандартами менеджмента и моделями совершенства. Они позволяют сформировать необходимую для применения JCI культуру управления процессами, целями в области обеспечения качества и стратегического развития, создать системный подход к менеджменту и непрерывному совершенствованию различных процессов и деятельности в целом. Модели и стандарты на системы менеджмента служат основой и являются необходимым инструментом для внедрения стандартов типа JCI.

МОДЕЛИ СОВЕРШЕНСТВА КАК ИНСТРУМЕНТ ВНЕДРЕНИЯ ЛУЧШИХ МЕДИЦИНСКИХ ПРАКТИК

Подход на основе концепции совершенства к деятельности организации [6] существенно расширяет возможности МО, определяет ее сильные стороны и области для развития, устанавливает методы и инструменты менеджмента. Он включает в себя передовой мировой опыт и охватывает управление процессами, проектами и инициативами, применим к деятельности лидеров, управлению стратегическим развитием, персоналом, ресурсами и процессами. Все это – для достижения наилучших результатов деятельности МО в интересах потребителей, персонала, общества и развития самой организации.

Модели совершенства активно внедряются и хорошо зарекомендовали себя применительно к решению задач развития МО. Так, только с 2009 г. более 600 МО Европы прошли оценку в EFQM, а в американской премии Болдриджа одна из трех номинаций относится к организациям здравоохранения.

Модель совершенства EFQM (и гармонизированная с ней модель премии Правительства РФ) содержит три основных элемента (рис. 1):

1 – фундаментальные концепции совершенства, представляющие собой 8 принципов построения совершенной организации;

2 – критерии возможностей и результатов (9 критериев и 32 их составляющих), которые включают

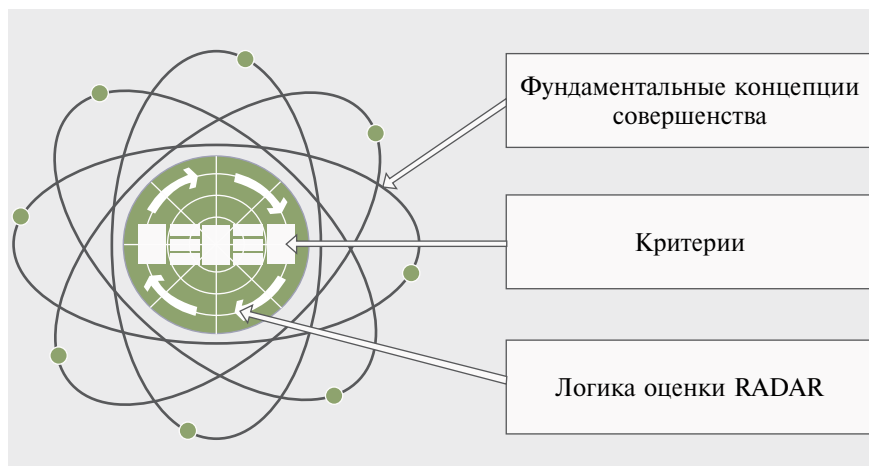


Рисунок 1. Элементы модели EFQM

области оценки и результаты деятельности организации;

3 – логику RADAR для оценки возможностей и результатов.

Под возможностями понимают, что и как делает организация, а под результатами – то, чего она добивается благодаря этому. Возможности фокусируют внимание на важнейших процессах

организации по направлениям: лидерство, стратегия, персонал, партнерство и ресурсы, процессы и услуги. Результаты относятся к ключевым заинтересованным сторонам (потребителям, персоналу и обществу), а также ключевым моментам, поддерживающим стратегию и операционную эффективность деятельности МО.

Структура критериев возможности обладает свойством полноты, что позволяет включать в модель МО по тому или иному критерию любой процесс, проект или инициативу (лучшую практику). Благодаря этому можно интегрировать цели JCI в модель EFQM и выстраивать деятельность МО в отношении тех или иных целей JCI с использова-



Рис. 2. Примерная структура подходов по критериям «Возможности» и «Результаты» в модели медицинской организации

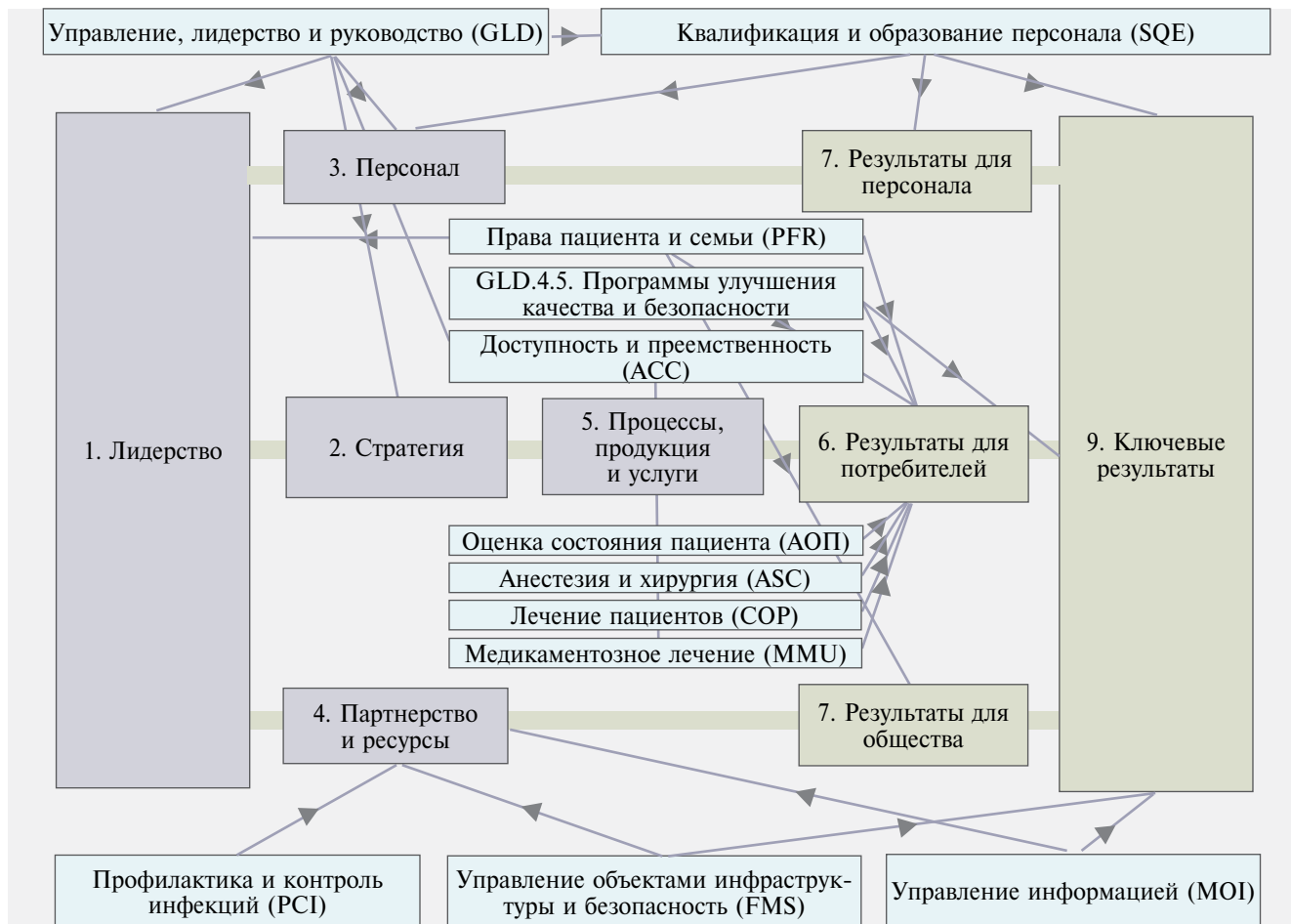


Рисунок 3. Интеграция подходов по стандартам JCI (указаны индексы стандартов) и критериям модели EFQM

нием развитой технологии EFQM. В частности, речь идет об определении сильных сторон и областей для улучшения, оценке уровня зрелости процессов, направленных на достижение той или иной цели, установлении показателей и индикаторов для мониторинга достижений, разрывании необходимых процессов, изучении и внедрении лучших практик.

Современные диагностические модели обеспечивают комплексный подход к непрерывному улучшению деятельности за счет последовательного применения самооценки как на уровне всей МО (макроуровне), так и на уровне отдельных направлений деятельности, определяемых структурой критериев модели (микроуровне). Пример структуры подходов (критерии «Возможности») и показателей (критерии «Результаты»)

для модели EFQM в МО приведен на рис. 2.

ИНТЕГРАЦИЯ ПОДХОДОВ В МОДЕЛИ СОВЕРШЕНСТВА И СТАНДАРТАХ JCI

Для получения эффекта от введения стандартов JCI необходимо многое: достаточно высокий уровень зрелости организационной культуры МО, применение внутренних стандартов и операционных процедур, обучение персонала методам управления качеством и безопасностью, навыки и умения использовать процессный и системный подходы, внедрение инструментов управления взаимоотношениями с пациентами и другими заинтересованными сторонами.

Большинство процессов, посредством которых реализуются цели МО в отношении качества и безопасности, представлены в модели EFQM критериями «Процессы, про-

дукция и услуги», «Результаты для потребителей» и частично – критериями «Партнерство и ресурсы» и «Результаты для общества». Эти стандарты направлены на решение в МО ряда задач, поддерживающих на системном уровне качество и безопасность оказания МП.

Другая группа стандартов JCI менеджмента МО в модели EFQM представлена критериями «Лидерство», «Стратегия», «Персонал», «Партнерство и ресурсы», «Результаты для персонала», «Результаты для общества» и «Ключевые результаты». Пример интеграции подходов модели с целями JCI представлен на рис. 3 (для упрощения дана лишь часть целей JCI).

Такая интеграция позволяет использовать развитые технологии в модели EFQM для успешного разрывания целей по JCI. Это было продемонстрировано, например,

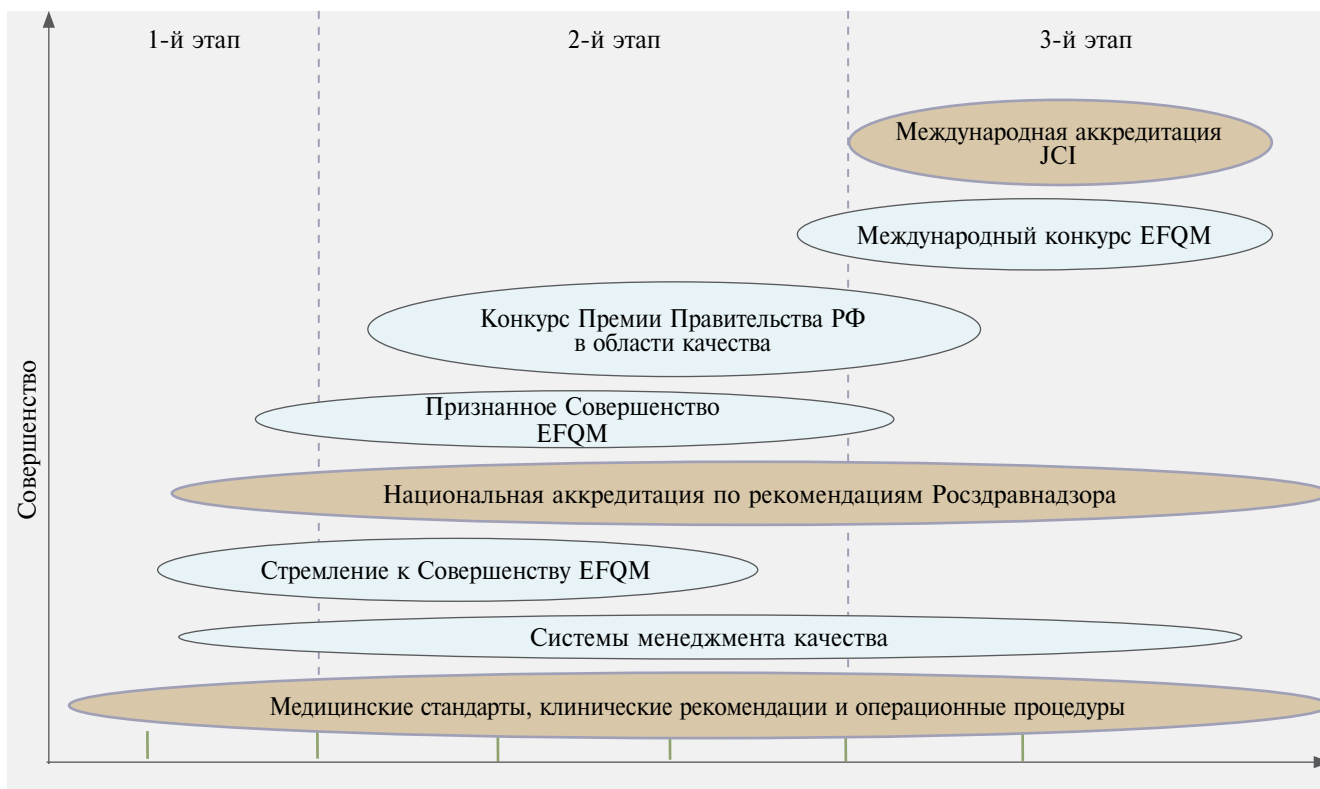


Рисунок 4. Дорога к совершенству на основе международных стандартов, моделей менеджмента и лучшей медицинской практики

в работе двух первых российских клиник, получивших аккредитацию JCI. Через год после аккредитации АО «Медицина» продемонстрировало высочайшие результаты, став призером конкурса EFQM-2012, а ГАУЗ РТ «БСМП» в том же году был достигнут уровень EFQM «Признанное совершенство» (5 звезд).

ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ МОДЕЛЕЙ И СТАНДАРТОВ В МО РОССИИ

Главным вопросом для МО является решение о применении тех или иных подходов в зависимости от стоящих перед ней задач. Однако для успешного внедрения модели необходима определенная готовность, зрелость организационной культуры, проактивный тип лидерства, вовлеченность сотрудников клиники. Обычно лучшие МО проходят достаточно сложный путь — свою дорогу к совершенству (рис. 4).

Внедрение модели совершенства или комплексных медицинских стандартов типа JCI не может проводиться в виде пилотных проектов, связанных с отдельными стандартами или отделениями МО. Оно тре-

бует комплексного подхода, одновременного введения стандартов во всей МО без остановки основной деятельности — лечебно-диагностического процесса. Решение этой задачи требует особой тактики, основанной на методологии мультипроектного менеджмента.

Можно выделить три основных этапа в достижении совершенства в деятельности МО.

1-й этап. В начале пути — ориентация на решение текущих проблем и задач через развитие процессного подхода

Политика в области качества и безопасности медицинских услуг определяется на относительно краткосрочную перспективу. Основное внимание уделяется процессам, для большинства из них разрабатываются документированные процедуры. Эта стадия соответствует периоду начала работ по внедрению СМК (обычно с привлечением внешних консультантов).

В начале этапа деятельность сфокусирована на разработке и внедрении стандартных операционных процедур, протоколов, инструкций для персонала, использовании медико-экономических стандартов (они в большей степени затрагива-

ют выполнение комплекса обязательных для лицензирования медицинской деятельности требований и пошаговое внедрение процессного и системного подходов в менеджменте деятельности медицинской организации). В МО пока еще не определена (или находится в стадии формирования) среднесрочная и долгосрочная политика в области качества и безопасности медицинских услуг, а само качество воспринимается только как соответствие обязательным требованиям.

Этот уровень зрелости характеризуется случайными действиями по улучшению, обусловленными, как правило, реактивным ответом на возникновение проблем, высокой ролью индивидуальных инициатив и компетенций специалистов при относительно невысоком уровне вовлеченности персонала. В управлении оказанием медицинских услуг и осуществлении текущей деятельности преобладает функциональный подход, качество и безопасность услуг во многом зависят от профессионализма специалистов.

Одновременно с этим разрабатываются подходы к работе с пациентами, включая их сегментацию

и измерение удовлетворенности, а также определение политики и целей в области качества и безопасности, требований и ожиданий пациентов и других заинтересованных сторон, структуры показателей деятельности. С внедрением процессного подхода в клинике формируется система менеджмента и риск-ориентированное мышление как основа управления безопасностью деятельности.

2-й этап. На пути к совершенству – системные улучшения деятельности

В фокусе внимания на этом этапе – развитие практики непрерывных улучшений через совершенствование системного подхода и риск-ориентированного мышления. В МО определены политика и стратегические цели в среднесрочной перспективе, внедрены процедуры, поддерживающие основные процессы, проводятся регулярные измерения их эффективности, разработаны комплексные программы

уровню организационной зрелости и совершенства деятельности МО. В практике EFQM это реализуется через введение уровней совершенства (*Level of Excellence*). Благодаря этому МО может подобрать подходящий инструмент с точки зрения адекватности текущих задач и возможностей, стоимости и сложности проведения работ. Для этого уровня наиболее подходят адаптивные и упрощенные подходы к применению модели EFQM – «Стремление к совершенству» и «Признанное совершенство». Схема «Стремление к совершенству» наиболее проста и доступна для всех организаций. Ее можно рекомендовать для выстраивания в МО управления проектами изменений, связанных с внедрением ИСО, внутренних стандартов и СОП, рекомендаций Росздравнадзора. Схема «Признанное совершенство» требует более зрелого подхода и определенного опыта в проведении самооценки деятельности МО.

нию эффективной системы управления качеством и безопасностью медицинской помощи и деятельности МО в целом. Внедрение лучших медицинских практик обеспечивает пациенту качество и безопасность медицинской помощи, успешное сочетание ее доступности, своевременности и эффективности.

Если на первом этапе основное внимание уделяется формированию эффективных механизмов контроля качества и безопасности медицинских услуг, оценке соответствия установленным требованиям, на втором – планированию и созданию системы качества деятельности и управления рисками и безопасностью, то на третьем этапе главным становится улучшение качества, формирование целостной системы менеджмента, охватывающей все основные аспекты деятельности и функционирования МО.

Наиболее эффективной в развертывании и поддержке изменений

➔ Формирование отраслевой системы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности требует динамического поэтапного подхода, широкого применения национальных и международных стандартов лучшей медицинской практики и моделей совершенства.

обеспечения качества и безопасности, системно осуществляются планирование, контроль и корректирующие действия.

С точки зрения дальнейшего совершенствования деятельности и медицинских услуг подход на основе требований СМК, как и надзорных органов, начинает проявлять свою ограниченность, поскольку задача аудитов – определение соответствия требованиям, но не уровня зрелости и совершенства процессов МО. Самооценка же деятельности на основе моделей совершенства в этом отношении служит хорошим альтернативным способом для мотивации медицинских организаций, ориентируя их на применение лучших практик в здравоохранении.

Следует учитывать, что способ применения моделей совершенства для самооценки может соответствовать

На описываемом этапе МО испытывает еще больше сложностей с внедрением международных профессиональных стандартов в полном объеме. Этим целям соответствуют национальные практические рекомендации по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности [1, 2], которые могут рассматриваться как версия JCI-light (облегченная, адаптированная, сокращенная).

МО может развивать свои подходы, интегрируя их в структуру модели, что обеспечивает системность подхода к улучшениям.

3-й этап. Зрелость – организационное совершенство и лучшие практики в медицине

Основное внимание на этом этапе уделяется непрерывному совершенствованию процессов и созда-

в МО является комбинация модели делового совершенства (например, EFQM) и международных стандартов JCI.

Использование модели совершенства позволяет создать адаптивную и целостную модель функционирования МО, а комплексные стандарты JCI наполняют ее актуальными подходами лучших медицинских практик. Модель совершенства позволяет сочетать инструмент для формирования целостной системы управления МО и диагностический инструмент для реализации концепции самообучающейся организации. Как диагностический инструмент она дает возможность и операционной оценки (по критериям, соответствующим ключевым аспектам деятельности), и стратегической оценки влияния изменений на развитие организационной куль-

туры, поддерживающих в долгосрочной перспективе устойчивость внедрения лучших практик.

Очевидно, что формирование отраслевой системы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности требует динамического поэтапного подхода, широкого применения национальных и международных стандартов лучшей медицинской практики и моделей совершенства.

ИСТОЧНИКИ

1. Предложения (практические рекомендации) по организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи в медицинской организации (стационаре) (утв. ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора). М., 2015. 114 с.
2. Предложения (практические рекомендации) по организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи в медицинской организации (поликлинике) (утв. ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора). М., 2017. 108 с.
3. Мурашко М.А., Серегина И.Ф., Матыцин Н.О. Методические основы применения риск-ориентированного подхода при осуществлении государственного подхода в сфере здравоохранения // Вестник Росздравнадзора. 2017. № 63. С. 9–13.
4. Мурашко М.А., Серегина И.Ф., Иванов И.В. О проекте приказа Минздрава России. Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности // Вестник Росздравнадзора. 2018. № 6. С. 13–17.
5. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р ИСО 9001–2015 «Системы менеджмента качества. Требования» (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 28 сентября 2015 г. № 1391-ст) [Электронный ресурс] // Гарант. URL: <https://base.garant.ru/71283056/>
6. Модель Совершенства EFQM. – EFQM. Брюссель, 2013. 34 с.
7. EFQM [Сайт]. URL: www.efqm.org/; Партнерская организация в России (VOK) [Сайт]. URL: www.efqm-rus.ru. Web sites EFQM www.efqm.org and a partner organization in Russia (FOC) www.efqm-rus.ru.
8. Роскачество [Сайт]. URL: <https://roskachestvo.gov.ru/>
9. NIST [Сайт]. URL: <https://www.nist.gov/>
10. Брескина Т.Н., Ершова Е.В., Азбаров А.А., Ковальчук М.М. Технология самооценки в системе управления качеством медицинской организации // Заместитель главного врача. 2011. № 1. С. 44–57.
11. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р ИСО 9000–2015 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь» (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 28 сентября 2015 г. № 1390-ст) [Электронный ресурс] // КОДЕКС. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200124393>.
12. Лудупова Е.Ю. Подходы к построению региональной модели управления качеством и безопасностью медицинской деятельности // Вестник Росздравнадзора. 2018. № 6. С. 24–31.
13. Joint Commission International Survey Process Guide for Hospitals. 6th Edition. Effective 1. 2017. July.

REFERENCES

1. Predlozheniya (prakticheskie rekomendatsii) po organizatsii sistemy vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoj pomoshchi v meditsinskoj organizatsii (statsionare) [Guide (practical recommendations) on the organization of the system of internal quality control and safety of medical care in a medical organization (hospital)]. Utv. FGBU "Tsentr monitoringa i kliniko-ekonomicheskoi ekspertizy" Roszdravnadzora. Moscow, 2015, 114 p.
2. Predlozheniya (prakticheskie rekomendatsii) po organizatsii sistemy vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoj pomoshchi v meditsinskoj organizatsii (poliklinike) [Guide (practical recommendations) on the organization of the system of internal quality control and safety of medical care in a medical organization (clinic)]. Utv. FGBU "Tsentr monitoringa i kliniko-ekonomicheskoi ekspertizy" Roszdravnadzora. Moscow, 2017, 108 p.
3. Murashko M.A., Seragina I.F., Matytsin N.O. Metodicheskie osnovy primeneniya risk-orientirovannogo podkhoda pri osushchestvlenii gosudarstvennogo podkhoda v sfere zdravookhraneniya [Methodical foundations of risk-based approach in the implementation of the state approach in the field of health]. Vestnik Roszdravnadzora, 2017, no 63, pp. 9–13.
4. Murashko M.A., Seragina I.F., Ivanov I.V. O proekte prikaza Minzdrava Rossii. Ob utverzhdenii trebovaniy k organizatsii i provedeniyu vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoj deyatel'nosti [On the draft order of the Ministry of Health of Russia. On approval of requirements for the organization and conduct of internal quality control and safety of medical activities]. Vestnik Roszdravnadzora, 2018, no 6, pp. 13–17.
5. Natsional'nyi standart RF GOST R ISO 9001–2015 "Sistemy menedzhmenta kachestva. Trebovaniya" [GOST R ISO 9001–2015 "Quality management systems. Requirements"] (utv. prikazom Federal'nogo agentstva po tekhnicheskomu regulirovaniyu i metrologii ot 28 sentyabrya 2015 g. N 1391-st). Garant, available at: <https://base.garant.ru/71283056/>
6. Model' Sovershenstva EFQM [EFQM Excellence Model]. EFQM, Bryussel', 2013, 34 p.
7. EFQM, available at: www.efqm.org/; Partnerskaya organizatsiya v Rossii (VOK) [Partner organization in Russia (FOC)], available at: www.efqm-rus.ru.
8. Roskachestvo, available at: <https://roskachestvo.gov.ru/>
9. NIST, available at: <https://www.nist.gov/>
10. Breskina T.N., Ershova E.V., Azbarov A.A., Koval'chuk M.M. Tekhnologiya samootsenki v sisteme upravleniya kachestvom meditsinskoj organizatsii [The technology of self-assessment in the quality management system of a medical organization]. Zamestitel' glavnogo vracha, 2011, no 1, pp. 44–57.
11. Natsional'nyi standart RF GOST R ISO 9000–2015 "Sistemy menedzhmenta kachestva. Osnovnye polozheniya i slovar'" [GOST R ISO 9000–2015 "Quality management systems. The main provisions and vocabulary"] (utv. prikazom Federal'nogo agentstva po tekhnicheskomu regulirovaniyu i metrologii ot 28 sentyabrya 2015 g. N 1390-st). KODEKS, available at: <http://docs.cntd.ru/document/1200124393>.
12. Ludupova E.Yu. Podkhody k postroeniyu regional'noi modeli upravleniya kachestvom i bezopasnost'yu meditsinskoj deyatel'nosti [Approaches to building a regional model of quality management and safety of medical activities]. Vestnik Roszdravnadzora, 2018, no 6, pp. 24–31.
13. Joint Commission International Survey Process Guide for Hospitals, 6th Edition, Effective 1, 2017, July.



Игорь Владимирович ИВАНОВ

генеральный директор ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора, канд. мед. наук

Igor V. IVANOV

CEO of Federally funded government-owned institution Center for Monitoring and Clinical and Economic Expertise of the RF Service for Supervision in Health Care, Ph. D. MD



Татьяна Николаевна БРЕСКИНА

начальник отделения управления качеством медицинской помощи ФГБУ «З ЦВКГ им. А.А. Вишневого» Минобороны России, д-р мед. наук, профессор кафедры «Организации здравоохранения и общественного здоровья» ФГБОУ ДПО РМАНПО

Tatyana N. BRESKINA

Head of the department of quality management of medical care FSBI "3 CMCH them. A.A. Vishnevskogo" of Ministry of Defense of Russia, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department "Health Organization and public health" of FSBEI CPE RMAPO



Анатолий Александрович САФОНОВ

директор АНО «Центр Консалтинга и Оценки ВОК», менеджер программ EFQM в России, канд. физ.-мат. наук

Anatolii A. SAFONOV

Director of ANO "Center for Consulting and Assessment of ROQ", Manager of EFQM Programs in Russia, Ph. D. in Phys.-Math. Sc.