



Original Article: MODERN APPROCCI ALLA GESTIONE SANITARIA DI QUALITÀ

Citation

Balohina S.A., Orlov A.E., Pogosjan S.G., Sidorenkov D.A., Modern approcci alla gestione sanitaria di qualità. *Italian Science Review*. 2014; 4(13). PP. 73-76.

Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/april/BalohinaS.pdf>

Author

S.A. Balohina, Dr. Med. Sci., Professor, St. Petersburg State University, Russia.

A.E. Orlov, Cand. Med. Sci., Russia.

S.G. Pogosjan, Cand. Med. Sci., The first St. Petersburg State Medical University named after I.P. Pavlova, Russia.

D.A. Sidorenkov, Graduate Student, St. Petersburg State University, Russia.

Submitted: March 21, 2014; Accepted: April 05, 2014; Published: April 19, 2014

Il concetto di "qualità delle cure" (QDC) è stato sancito nella legislazione recente. In accordo con la rivendicazione 21 Art. 2 della legge federale 21.11.2011. #323 - FZ "Sulla base di protezione della salute nella Federazione russa" [1] sotto la qualità delle cure si riferisce ad una serie di caratteristiche che riflettono la tempestività delle cure, i metodi di selezione di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel settore sanitario, il grado di raggiungimento del risultato previsto.

Teoria ad ora non completamente sviluppato non è stato risolto completamente, in pratica, il problema del controllo formazione del QDC (compresi gli apparecchi concettuale, la funzione dei vari soggetti di controllo, la loro interazione, procedure standardizzate per il monitoraggio, valutazioni integrate, meccanismi di garanzia della qualità, ecc) [2]. L'allegato alla norma internazionale ISO 9001:2008 "SMK. Fondamenti e terminologia" [3] evidenziato categorie di concetti relativi alla qualità della produzione scientifica, la gestione della qualità, processi e prodotti che soddisfano la documentazione qualità.

Così, tra i requisiti di qualità previsti per soddisfare le esigenze o le aspettative dei consumatori; dei requisiti relativi alla competenza del personale, contiene la capacità di applicare conoscenze e competenze, e requisiti dell'organizzazione (processo del sistema) - la capacità di realizzare prodotti che soddisfino le esigenze e la percezione dei consumatori.

Concetti relativi alla gestione della qualità sono: QMS (Sistema di gestione per dirigere e controllare un'organizzazione per quanto riguarda la qualità), la gestione della qualità (attività coordinate per la gestione della qualità), la pianificazione della qualità (definizione degli obiettivi, i processi e le risorse per raggiungere gli obiettivi di qualità), la gestione della qualità (requisiti di qualità), la garanzia della qualità (che forniscono la fiducia che saranno soddisfatte esigenze di qualità), il miglioramento della qualità (maggiore capacità di soddisfare i requisiti di qualità), efficienza (rapporto tra il risultato raggiunto e le risorse utilizzate), efficienza (la misura in cui il piano delle attività e conseguire i risultati pianificati). E ' importante notare che, per quanto riguarda l'assistenza

sanitaria, molti di questi concetti non è ancora stato elaborato a sufficienza, anche teoricamente, a causa della definizione specifica (criteri) la qualità delle cure. Senza fermarsi in questo articolo sui molti aspetti di questo problema, si segnala, in particolare, tale risultato nella sanità, in linea di principio, è difficile pianificare (come, a parte la qualità delle cure dipende da una combinazione di fattori/condizioni sociali e biologiche dei pazienti). Inoltre, non esiste una correlazione diretta tra la quantità di risorse consumate e di efficacia, ed efficienza si è trattata come un ambiguo (e può essere valutato, per esempio, molto diversi professionisti e consumatori di assistenza sanitaria - i pazienti).

Concetti relativi ai processi e dei prodotti associati alle procedure di identificazione (andata stabilito di fare affari o di processo), processo (insieme di attività correlate o interagenti che trasformano gli input in output), prodotti (il risultato del processo), l'ambiente di lavoro (una serie di condizioni in cui si è lavorare). Relazione per la salute pubblica può notare che il concetto di procedure di identificazione può essere interpretato dal punto di vista della disponibilità e l'obbligo di rispettare determinati standard. E relative alla normalizzazione in medicina - molto ambiguo. Ad esempio, se è ancora possibile standardizzare i servizi medici, è molto difficile da standardizzare l'assistenza medica (in relazione al singolo paziente con le sue caratteristiche individuali).

Concetti relativi a soddisfare i requisiti di qualità, rappresentati dai seguenti elementi: i requisiti (necessità o aspettativa che può essere espressa), disadattamento (permessi di default), l'azione preventiva (azione intrapresa per eliminare le cause di potenziali non conformità), azioni correttive (azione per eliminare la causa della discrepanza). Cioè, sulla base di un dato insieme di concetti - la necessità di avere installato. Allo stesso tempo, data la specificità di cura, si deve rilevare, in primo luogo, che il paziente è molto difficile (se non impossibile) per determinare questa

necessità (poiché non può oggettivamente valutare il livello di salute) e, dall'altro, di nuovo, non è chiaro valutare se soddisfare la necessità di un servizio separato (s) o complessi (assistenza sanitaria). Inoltre, in quest'ultimo caso può essere una quantità significativa di soggetti sono coinvolti (in una o più organizzazioni.) In questi casi, è molto problematico per identificare il "link", sorto a causa della inconsistenza e si desidera applicare azioni correttive.

Concetti relativi alla documentazione di qualità, sono costituiti da una struttura specifica: specifiche tecniche (documento che stabilisce i requisiti), manuale di qualità (documento che definisce QDC dell'organizzazione), un piano di qualità (una specifica documento che le procedure e le risorse, quando e da chi dovrebbe essere applicato a processo o di prodotto) e write (un documento contenente informazioni sui risultati raggiunti). Va notato, questo blocco è un sistema di gestione della qualità dell'assistenza sanitaria in generale è nella sua infanzia, e se esiste nelle singole organizzazioni sanitarie, è in ogni singolo carattere, determinato dalla specificità delle sue attività.

Concetti relativi alla revisione comprendono le caratteristiche del programma di audit (un insieme di uno o più audit pianificati per un determinato periodo di tempo), procedure di revisione (come indipendente processo documentato sistematico per ottenere evidenze dell'audit e valutarle con obiettività), revisore (persona che detiene la competenza per effettuare un audit, controllare) elementi probativi (record verificabili, altre informazioni relative ai criteri di audit). Si può sottolineare che i casi di controllo nel settore sanitario sono rari.

Riassumendo, si può notare che gli sviluppi teorici esistenti nel campo della gestione della qualità, e che funzionava abbastanza giustificato, per esempio, nel settore, è molto difficile da adattare, in teoria e in pratica al settore sanitario.

Descrivendo i possibili approcci per l'attuazione della gestione della qualità dell'assistenza sanitaria, possiamo distinguere tre livelli (direzione) [4]:

1. Produzione (miglioramento delle attrezzature, materiali, personale, ecc).

2. Tecnologico (creazione di strutture di gestione funzionali per il coordinamento di tutte le attività amministrative dell'ente per migliorare la qualità dei prodotti fabbricati).

3. Gestione (formazione di un sistema coerente di gestione della qualità).

La più sviluppata ed effettivamente utilizzata nel settore sanitario è l'approccio di produzione. Nella sua realizzazione è molto importante definire processo di base (fondamentale). Il sistema sanitario si applica ai sistemi aperti complessi. Il processo di base di questo sistema - una diagnosi e il trattamento, in relazione alla quale tutti gli altri processi sono complementari. Approccio di gestione della qualità della produzione - è il modo più semplice e naturale per migliorare la qualità, ma ha il soffitto basso di realizzazione. Quando gestione della qualità a livello di produzione non è sempre raggiunta interazione ottimale dei migliori attrezzature, tecnologie e materiali che compongono la produzione, compresi e servizi medici.

Dal punto di vista della gestione dei processi nelle strutture sanitarie (approccio di processo) è molto importante per passare dalla gestione operativa per gestire i risultati [5], il raggiungimento dei quali migliora l'efficienza dell'organizzazione nel suo complesso, la sua competitività. Va tenuto presente che il costo del "raggiungimento della qualità" include, insieme ai costi di sviluppo tradizionali derivanti criteri del sistema di monitoraggio, l'introduzione di elementi di marketing management, ecc. Se è ancora possibile in organizzazioni commerciali, il bilancio (e più di proprietà dello Stato) società hanno detto che è problematico: come a causa di vincoli finanziari e perché molto rigorosa regolamentazione delle loro attività. Tuttavia, all'interno dell'approccio

tecnologico nell'istituzione può essere un reparto o un gruppo di gestione della qualità (servizi), che sono le responsabilità della preparazione e attuazione delle decisioni tecnologiche e gestionali per migliorare e armonizzare le attività dei principali e ausiliari unità nel campo della qualità. Precedenti Separazione funzionamento di tali strutture nel sistema sanitario sono disponibili.

Molto più difficile compito è quello di creare un sistema di gestione per la qualità in conformità GOST R ISO-9001; 2001 (approccio gestionale) in una organizzazione medica. Esso dovrebbe includere i seguenti elementi [6]:

- "politica della qualità" (un documento che affermava obiettivo, gli obiettivi del sistema, i principi della loro successi;
- un sistema di processi interconnessi e complementari corrispondenti alla "Politica";
- regolamenti che disciplinano e descrivere i processi di business;
- meccanismo per l'attuazione dei requisiti del quadro giuridico regolamentato;
- organizzazione del personale addestrato.

Moderno modello di gestione della qualità deve includere anche [7]: miglioramento del meccanismo finanziario (incluso salario), logistica (compresa la gestione della supply chain), sistema di formazione continua del personale, la protezione sociale, la gestione resistenza all'innovazione (anche attraverso un'adeguata motivazione del personale), la sicurezza del paziente (gestione del rischio), la creazione e il miglioramento continuo degli indicatori di qualità.

La separazione è necessari livelli di controllo della qualità delle cure mediche [8]. Il compito strategico del sistema sanitario nel suo complesso deve essere il raggiungimento della soddisfazione sociale e paziente determinato livello di socialmente importanti indicatori di salute. A livello regionale, è necessario, prima di tutto, pianificazione e gestione operativa,

compresa una ripartizione dei fondi, risorse, organizzazione di servizi, personale, strutture, attrezzature, favorevoli al raggiungimento di risultati ottimali in termini di qualità.

Da un punto di vista di gestione della qualità dei sistemi possono essere riassunti come segue [9]. Sul login sono: a) le aspettative dei pazienti, b) le risorse (manodopera, materiali, finanziarie, tecnologiche). Nel sistema si gestisce un numero di processi: primaria e secondaria, formale e informale. In uscita devono essere valutati: a) il livello di utilizzo delle risorse; b) il livello di qualità raggiunto. In questo caso tutti i criteri devono avere la possibilità di quantificare e valutare l'efficacia (tenendo in considerazione l'influenza dei fattori ambientali). I risultati del monitoraggio per le decisioni di gestione (intese a influenzare sia il "login" e sui processi che avvengono in esso), tra cui l'istruzione e la formazione del personale, modifiche procedurali, cambiamenti di personale, l'impatto sulla mentalità dei consumatori (educazione all'igiene) provvedimenti disciplinari, ecc

L'attuazione di tali misure deve essere effettuata sistematicamente a tutti i livelli di governo (con la definizione di misure di responsabilità e l'autorità di ciascuno di essi).

I principi di base della gestione della qualità delle cure mediche [10] includono: un leader, un algoritmo di formazione basato sul concetto di "gestione della qualità totale"; un approccio sistematico; disponibilità di materiale potente e la base tecnica e personale altamente motivato; vi è un chiaro meccanismo di in-house e di integrazione intersettoriale; orientamento al cliente (monitoraggio dei feedback paziente); massima standardizzazione dei processi tecnologici e di gestione; trasparenza delle operazioni all'interno dell'organizzazione; promuovere il coinvolgimento delle persone e una migliore comprensione delle loro

responsabilità; delle risorse; condurre la politica dell'innovazione.

References:

1. [Web] URL: www.base.garant.ru
2. [Web] URL: <http://www.nrap.ru>
3. Petrova N.G., Slesarevsky L.S., Balohina S.A., Komlichenko E.V., M. Martirosyan, Petrov M., 2009. Introduction of new organizational technologies as a condition for improving quality of care. Proceedings of the St. Petersburg State Medical University. Acad. IP Pavlova. #2. pp. 23-24.
4. Komarov Y.M., 2009. Quality of care as one of the priorities for health development. Health. 10. With. 35-45.
5. Martynchik S.A., Poleskii V.A., V.V. Leleko et al, 2008. Expenses for the quality of care: management issues. Health Economics. pp. 5-17.
6. Vyalkov A.I., Glukhova E.A., 2012. Designing scientific quality management system of medical practice: a single technology to improve processes. Health of the Russian Federation. pp. 3-6.
7. Guseva S.L., 2011. Quality management system in primary care (experience urban clinics). Aspects of modernization in the management of the organization's quality of care: St. Petersburg Mathematical Scientific and Practical konferentsiyayu Samara, pp. 46-55.
8. Kulichenko V.P., Polubentseva E.I., Rahaeva I.V., Chertuhina O.B., 2011. Care planning as a tool of the health system in the region. Bulletin of St. Petersburg State University. Series 11. Issue 1. pp. 190-200.
9. Ivers N., Jamtvedt G., Flottorp S., 2012. Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcome. Cochran Effective Practice and organization of Care Group Cochran Database of Systematic Reviews. p.7.
10. Nemytin Y.V., Breskina T.N., 2008. Modern technology in the management of quality honey. Assistance. Problems of Social Hygiene, health and medical history. pp. 47-51