

Управление качеством в системе наркологической помощи (основные концепты и общий алгоритм реализации)

КАТКОВ А.Л.

д.м.н., профессор, Павлодар, Казахстан

Рассматриваются основные теоретические концепты рассматриваемой системы, в частности описываются три основные составляющие концепции комплексной системы менеджмента качества (КСМК): триада качества Донабедиана; компонента качества ВОЗ; технологии управления качеством TQM. Приводятся доказательства свойств целостности и самодостаточности общей концепции КСМК: рассматривается возможность модернизации каждого из основных компонентов данной концепции. Дается подробное описание общего алгоритма реализации КСМК наркологической помощи (НП) в практическую деятельность учреждений наркологического профиля.

Ключевые слова: концепция, менеджмент качества, наркологическая помощь, алгоритм реализации.

Введение

Ситуация в сфере распространения зависимости от психоактивных веществ среди населения Республики Казахстан (РК), значительные масштабы и тенденции данного процесса к неконтролируемому росту представляют реальную угрозу для национальной безопасности. Данный факт зафиксирован в основополагающем документе "Стратегия борьбы с наркоманией и наркобизнесом в Республике Казахстан на 2006—2014 годы".

При этом следует учитывать, что существует тесная взаимосвязь процессов распространения наркозависимости и ВИЧ/СПИДа. Объемы социальных и экономических потерь общества в связи с распространением наркопреступности, преждевременной инвалидизацией и смертности зависимых от ПАВ постоянно растут. Немаловажным является то обстоятельство, что зависимость от психоактивных веществ, в частности от наркотиков, является лишь одной из существующих форм современных социальных эпидемий (включающих игроманию, сектантство, религиозный экстремизм, вовлечение в преступные сообщества и террористические организации, химическую зависимость и пр.), распространяющихся по сходным сценариями и механизмам. Объединяет все эти деструктивные социальные явления и тот факт, что традиционные способы борьбы с упомянутыми социальными эпидемиями (заимствованные во многом из практики борьбы с биологическими эпидемиями) малоэффективны либо неэффективны вовсе.

Таким образом, на сегодняшний день необходима разработка прорывных технологий противодействия процессу распространения социальных эпидемий на всех уровнях, включая адекватную первичную профилактику вовлечения в химическую и психологическую

зависимость, диагностику высоких рисков формирования зависимости, эффективное лечение и реабилитацию лиц с химической и психологической зависимостью.

Многолетний мониторинг наркологической ситуации, оценка и анализ адекватности и результативности противодействующих усилий, предпринимаемых в системе наркологической помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК) и других структур социального сектора, показали, что действующая система наркологической помощи по своим основным профессиональным характеристикам (структура, процесс, результат), ориентацией на промежуточные индикаторы эффективности, игнорирующие нужды и запросы основных потребителей наркологических услуг, не имеет шансов на блокирование социально-опасных тенденций распространения зависимости от ПАВ и сопутствующего ВИЧ/СПИДа.

Проведенный анализ дает возможность выведения ключевых проблем, существующих в системе наркологической помощи МЗ РК, требующих незамедлительного решения. К числу наиболее актуальных из них относятся следующие:

- кризис доверия реальных и потенциальных пациентов (зависимых от психоактивных веществ, лиц, входящих в группу риска по данному профилю, созависимых), а также населения РК в целом, к государственным наркологическим ЛПУ;
- несоответствие условий оказания наркологической помощи (низкий диапазон приемлемости) ожиданиям и потребностям реальных и потенциальных пациентов;
- недостаточный ассортимент и низкое качество предоставляемых услуг на всех этапах оказания наркологической помощи;

- незначительный, в силу всего вышесказанного, охват реального объема потребителей и зависимых от психоактивных веществ какими-либо услугами наркологического профиля (до 25—30% от реального объема потребителей ПАВ по РК);

- низкие показатели клинической, экономической и социальной эффективности деятельности наркологических ЛПУ без каких-либо существенных тенденций к их улучшению в последние 10 лет.

Таким образом, основная задача, стоящая перед современной наркологической службой РК, заключается в разработке и широкомасштабном внедрении всего комплекса условий, обеспечивающих:

- достижение соответствия объема, ассортимента и качества услуг наркологического профиля, а также условий их оказания ожиданиям и потребностям реальных и потенциальных клиентов;

- устойчивое повышение мотивации у реальных и потенциальных клиентов на получение профессиональной наркологической помощи в профильных учреждениях МЗ РК;

- достижение устойчивых тенденций повышения охвата потребителей и зависимых от ПАВ, высококачественными услугами наркологического профиля;

- достижение устойчивой динамики роста клинической, экономической и социальной эффективности в деятельности наркологической службы МЗ РК.

В данной связи, в ходе многолетней аналитической и исследовательской работы нами была разработана КСМК НП, с поэтапной реализацией которой мы связываем надежды на достижение искомого результата — блокирование и обратное развитие тенденций распространения зависимости от ПАВ и сопутствующих деструктивных социальных явлений в РК. Данная прорывная технология, будучи по своим основным характеристикам организационно-управленческой, по сути касается всех аспектов и компонентов наркологической помощи, обеспечивая существенное повышение качества каждого из них. КСМК ассимилирует и приводит в единую систему наиболее известные подходы в сфере управления качеством медицинской помощи, используя и усиливая преимущества каждого используемого подхода. При этом, данная система остается достаточно компактной, понятной и легко воспроизводимой в практической деятельности организаций наркологического профиля.

В следующих разделах настоящей статьи описаны основные характеристики разработанной комплексной системы менеджмента качества, базовые теоретические концепты с их функциональной ролью в контексте общей идеологии КСМК, а также инструменты реализации данного подхода в сфере управления качеством наркологической помощи.

Теоретические основания комплексной системы менеджмента качества в наркологии

Определение

Комплексная система менеджмента качества наркологической помощи — наиболее эффективная форма организационно-управленческой деятельности, позволяющая четко идентифицировать предмет, параметры и методы оценки качества НП, а также использовать наиболее адекватные способы постоянного улучшения всех компонентов процесса оказания НП.

Вышеназванное определение подчеркивает конструктивные особенности и преимущества разработанной системы, позволяющей четко и последовательно:

- сформировать адекватное представление о содержании категории качества применительно к системе наркологической помощи;

- определить основные параметры, по которым исследуется и оценивается данная категория;

- определить наиболее адекватные методы оценки данных параметров, с тем, чтобы появилась возможность отслеживать объективную картину в сфере качества оказываемой наркологической помощи;

- применять наиболее эффективные и зарекомендовавшие себя организационно-управленческие технологии, способствующие непрерывному совершенствованию всех составляющих процесса оказания профильной наркологической помощи.

Таким образом, основная характеристика КСМК — это полнота, самодостаточность и нацеленность на конкретные действия в сфере обеспечения качества профильной помощи.

Общая структура КСМК

КСМК НП представляет собой системный синтез трех наиболее известных и широко практикуемых подходов в сфере улучшения качества медицинской помощи — триады качества Донабедиана, компонентов качества ВОЗ, принципов и технологий Всеобщего менеджмента качества (TQM) — с использованием функциональных возможностей и преимуществ каждого из них, а также возможностей взаимного потенцирования и усиления эффекта системного взаимодействия.

Ниже приведены характеристики основного функционального назначения каждого из поименованных системных компонентов КСМК.

Триада качества Донабедиана. Основное функциональное назначение данного компонента КСМК — четко определять предмет качества применительно к системе НП. Таким образом, основным предметом качества в КСМК являются характеристики структуры, процесса и результата профильной помощи.

Компоненты качества ВОЗ. Согласно определению Всемирной Организации Здравоохранения, качество медицинской помощи представлено четырьмя универсальными компонентами: адекватностью, экономичностью, обоснованностью и высоким научно-техническим уровнем ее оказания, эффективностью. Основное функциональное назначение данного структурного блока КСМК — четко определять параметры, методы исследования и оценки качества профильной помощи. То есть каждому из вышеназванных компонентов соответствуют определенные методы и технологии оценки качества НП, рассматриваемые в следующих разделах настоящей статьи.

Основные принципы и технологии Всеобщего менеджмента качества (TQM). Данная совокупность принципов и технологий представлена стандартами ISO (Международная организация по сертификации в сфере управления качеством), содержащими основные требования и указания по улучшению качества. При этом имеется в виду необходимость реализации следующих основополагающих принципов:

- ориентация на заказчика и потребителя;
- ведущая роль руководства;
- вовлечение сотрудников;
- процессориентированный подход;
- системный подход к управлению;
- постоянное улучшение;
- подход к принятию решений, основанный на фактах;
- взаимовыгодные отношения с партнерами.

Основное функциональное назначение данного структурного блока КСМК — определять наиболее адекватные и эффективные организационно-управленческие технологии постоянного совершенствования всех компонентов, обеспечивающих качество НП.

На рис. 1 представлена общая структура КСМК с основными характеристиками каждого системного компонента.

Из схемы следует, что общая структура КСМК НП представлена тремя вертикальными и горизонтальными уровнями взаимодействующих системных блоков, в совокупности обеспечивающих искомый результат — возможность эффективного блокирования социально-опасных тенденций распространения зависимости от ПАВ и сопутствующего ВИЧ/СПИД среди населения РК.

Характеристики основных системных блоков КСМК НП

Как нами уже отмечалось, КСМК есть системный синтез трех наиболее известных и зарекомендовавших себя подходов в сфере управления качеством медицинской помощи. Такого рода синтез дает возможности развития потенциала каждой составляющей КСМК. Данный тезис мы проиллюстрируем сопоставлением традиционного и модифицированного, в контексте КСМК, содержания рассматриваемых подходов.

Модификация традиционных компонентов по первому системному блоку КСМК (триада качества Донабедиана)

Традиционное определение термина *структура* в триаде качества Донабедиана содержит обозначение средств медицинской помощи и организационных характеристик их взаимодействия.



Рис. 1. Структура КСМК НП и основные характеристики каждого системного компонента

Модифицированное содержание определения *структура*, с позиций КСМК, подразумевает наличие следующих системных характеристик:

1. Номинативная характеристика: четкое обозначение описываемого организационного блока наркологической помощи;

2. Характеристики функционального контекста:

- четкое обозначение основного предназначения описываемой структуры;

- характеристика функциональных целей и задач, решаемых при помощи данной структуры;

- обозначение целевых групп населения, охватываемых основным профилем деятельности рассматриваемой структуры;

3. Основные структурные элементы:

- характеристика основных структурных элементов, обеспечивающих выполнение главных технологических процессов;

- характеристика взаимодействующих (вспомогательных) структурных элементов, выполняющих ресурсообеспечивающие функции;

- характеристика управленческих структурных элементов, обеспечивающих реализацию полного комплекса организационных функций;

4. Общая схема функционального взаимодействия основных структурных элементов (технологических, ресурсообеспечивающих, управленческих).

Таким образом, основное отличие приведенных системных характеристик понятия *структура* в концепции КСМК от традиционного определения заключается в акценте на системное взаимодействие главных элементов рассматриваемого организационного блока, обеспечивающего постоянный рост качества производимых услуг.

Традиционное определение термина *процесс* в триаде качества Донабедиана содержит обозначение характеристик предоставляемой медицинской помощи, такие, как: обоснованность, адекватность объема, проявление компетентности в проведении методик диагностики и лечения, согласованность действий и преемственность.

Модифицированное содержание понятия *процесс*, с позиций КСМК, подразумевает наличие следующих системных характеристик:

1. Номинативные характеристики:

- четкое обозначение основных процессов, реализуемых в рассматриваемом организационном блоке наркологической помощи;

- четкое разграничение основных групп процессов (технологических, ресурсообеспечивающих, управленческих, взаимодействия с внешними партнерами), реализуемых на уровне рассматриваемой организационной структуры;

2. Системные характеристики:

- описание функциональной взаимосвязи основных групп процессов, образующих непрерывный цикл производства услуг наркологического профиля;

3. Стандартные характеристики:

- описание эталона (стандартного протокола) каждого процесса;

- описание делового протокола (стандарта документирования) каждого процесса;

- описание функционального аналога (должностные обязанности конкретных сотрудников) каждого процесса;

4. Квалификационные характеристики:

- описание квалификационных требований, предъявляемых к персоналу, необходимых для реализации каждого процесса.

Основное отличие системных характеристик понятия *процесс* в концепции КСМК от традиционного определения заключается в акценте на систематизацию, разработку эталонов (стандартных протоколов) и обеспечение максимального соответствия утвержденному эталону качества по каждому производственному процессу, реализуемому на уровне рассматриваемой организационной структуры.

Традиционное содержание термина *результат* в триаде качества Донабедиана обозначает оценку клинической, социальной и экономической эффективности используемых технологий медицинской помощи.

Модифицированное содержание понятия *результат*, с позиций КСМК, подразумевает наличие следующих системных характеристик:

1. Принципиальные подходы к оценке результата:

- результаты оцениваются не только экспертными группами, но и основными потребителями услуг наркологического профиля;

- избираемые параметры результатов должны быть принципиально измеряемы;

- основным ориентиром в выборе параметров и технологий экспертной оценки результата является система компонентов качества ВОЗ (адекватность, экономичность, обоснованность и высокий научно-технический уровень, эффективность);

2. Номинативные характеристики:

- каждый фиксируемый результат должен быть обозначен в четких определениях и понятных терминах;

- каждый результат должен быть представлен однозначными показателями (индикаторами) или системой показателей (индикаторов);

3. Системные характеристики:

- общая совокупность результатов, планируемых и достигаемых по какому-либо определенному направлению наркологической помощи, должна быть систематизирована и представлена в виде группы

промежуточных и группы конечных показателей (индикаторов), отражающих существенные характеристики процесса достижения намеченных целей и выполнения планируемых задач;

4) Алгоритмические характеристики:

- разработка комплексной системы промежуточных и конечных индикаторов оценки результатов деятельности анализируемой организационной структуры;
- разработка технологий и инструментов для определения оценочных показателей;
- разработка и утверждение документальной базы, регламентирующей процедуру мониторинга и контроля;
- формирование экспертных групп, групп мониторинга и специальных комиссий по аудиту и контролю качества наркологической помощи;
- реализация плановых заданий по оценке результатов и контролю качества оказываемой наркологической помощи.

Таким образом, основное отличие системных характеристик понятия *результат* в концепции КСМК от традиционного определения заключается в акценте на необходимость достижения максимального соответствия полученных результатов нуждам и запросам основных потребителей услуг, а также — в использовании компонентов качества ВОЗ в качестве основных оценочных параметров и ориентиров.

Модификация традиционных компонентов по второму системному блоку КСМК (компоненты качества ВОЗ)

Традиционное определение термина *адекватность* в системе компонентов качества ВОЗ подразумевает соответствие содержания объема оказываемой медицинской помощи состоянию пациента на данный момент времени.

Модифицированное содержание рассматриваемого термина, с позиций КСМК, помимо вышеприведенной характеристики включает:

- соответствие общего сектора медицинских услуг (ассортимента, объема, качества, условий оказания — доступности, приемлемости, стоимости) нуждам и запросам основных потребителей;
- соответствие содержания и условий оказания медицинских услуг этическим принципам уважения человеческого достоинства пациента/ клиента и соблюдения прав человека;
- соответствие уровня профессиональной компетенции специалистов ожиданиям потребителей и техническим характеристикам производимого сектора услуг;
- соответствие стандарта подготовки и профессионального роста специалистов предъявляемым квалификационным требованиям;

- соответствие стандартов организации наркологической помощи всем вышеперечисленным позициям (техническим характеристикам и ассортименту профильных услуг, квалификационным и образовательным стандартам);

- соответствие решений и действий, принимаемых по всем вышеназванным позициям, принципам TQM в сфере постоянного повышения качества.

Компонент *адекватности* в системе КСМК является главным системообразующим фактором. Полноценная реализация рассматриваемого компонента качества в идеологии КСМК достигается за счет разработки и внедрения системы взаимосвязанных и взаимообусловленных профессиональных стандартов (стандарты мониторинга, услуг, квалификации, образования, организации).

Исследование такого компонента качества, как *адекватность* в системе здравоохранения, предполагает использование методологии экспертных оценок.

Реализация названной методологии включает следующую последовательность основных этапов:

1) определение уровней соответствия эталонных (стандартные протоколы) и деловых протоколов (истории болезни, отчеты по исследованиям и т.д.) по всем оцениваемым технологическим процессам, оформляемое в экспертное заключение;

2) определение степени соответствия ассортимента и качества услуг, производимых какой-либо структурой наркологического профиля (научные, образовательные, практические), ожиданиям и потребностям основных пользователей (население, различные группы профессионалов) по результатам анкетирования, оформляемое в экспертное заключение или в специальный раздел;

3) определение уровней соответствия стратегических и оперативных планов по управлению качеством в каком-либо учреждении наркологического профиля установочным принципам КСМК, соответствующим позициям национальных стратегических документов, соответствующим позициям ведомственного приказа МЗ РК, оформляемое в специальный раздел экспертного заключения.

Традиционное определение термина *экономичность* подразумевает приверженность к принципам и технологиям минимизации затрат в здравоохранении.

Модифицированное содержание рассматриваемого термина, с позиций КСМК, в дополнение к сказанному означает:

- что из двух или нескольких, равнозначных по достижению планируемого результата (например, планового показателя параметров здоровья для одного или группы пациентов) альтернатив, выбирается менее затратная;

- при этом оцениваются не только экономические, но и временные затраты (т.е. проводится глубокий и полный, а не поверхностный экономический анализ);

- последнее обстоятельство стимулирует разработку, возможно и более затратных, но максимально эффективных (с точки зрения уровня, времени достижения и устойчивости результата) инновационных технологий;

- использование данного компонента качества в системе здравоохранения является мощным стимулом для разработки и внедрения инновационных технологий, полученных на основе корректных научных исследований.

Исследование такого компонента качества, как *экономичность*, предполагает использование методологии комплексного экономического анализа сравнительной эффективности альтернативных моделей наркологической помощи.

Реализация названной методологии предполагает следующую последовательность действий:

- 1) определение параметров планируемого результата (например, длительность и качество ремиссий у зависимых от ПАВ; процент перехода из группы риска в группу устойчивых к вовлечению в зависимость от ПАВ; снижение длительности острого абстинентного синдрома);

- 2) инвентаризация альтернативных технологий и методов достижения планируемого результата;

- 3) определение затрат на реализацию каждой альтернативной технологии или метода достижения планируемых параметров результата;

- 4) определение общего экономического эффекта от достижения планируемых параметров результата по каждой альтернативной технологии;

- 5) определение итогового соотношения для каждой альтернативной технологии достижения планируемого результата;

- 6) сравнение полученных по каждой альтернативной технологии соотношений и выявление наилучших показателей по параметру экономичности;

- 7) принятие решения о реализации менее затратного метода достижения планируемого результата.

Упроценная технология экономического анализа — сравнение затрат, необходимых для достижения конкретного результата, — используется в тех случаях, когда параметры планируемого результата жестко заданы (например, формула лекарственного вещества, выходные характеристики медицинского прибора и т.д.).

Традиционное определение термина *обоснованность и высокий научно-технический уровень* подразумевает соответствие содержания оказываемой медицинской помощи современному уровню знаний по данному вопросу (с учетом финансовых, техноло-

гических и кадровых возможностей конкретного медицинского учреждения).

Модифицированное понимание рассматриваемого термина с позиции КСМК заключается в том, что содержание компонента *обоснованность и высокий научно-технический уровень* следует рассматривать в четырех плоскостях:

- *первая плоскость* анализируемого компонента касается принципа научной обоснованности и доказательной эффективности каждого профессионального вмешательства; выполнение данного принципа обеспечивается качеством научно-технических исследований в сфере здравоохранения и соответствующего информационного обеспечения процессов формирования и восстановления здоровья; такого рода исследования должны проводиться на оснащенных лабораторных, клинических базах подготовленными специалистами; должна быть отработана система масштабного внедрения инновационных технологий, их поэтапного ввода в систему профессиональных (квалификационных, образовательных и производственных) стандартов;

- *вторая плоскость* касается квалификации непосредственных производителей (исполнителей) медицинских услуг, а также лиц, ответственных за профессиональное образование и проведение профильных научных исследований; применительно к данным категориям профессионалов термин "высокий научно-технический уровень" означает, что уровень компетенции последних отвечает критериям предыдущего компонента качества (адекватности) и общепринятым международным стандартам;

- *третья плоскость* затрагивает структурные и технологические характеристики учреждений здравоохранения. Предполагается, что высокий научно-технический уровень по данному параметру должны обеспечивать: наличие внешних и внутренних информационных сетей, компьютерного оборудования рабочего места специалиста с доступом к внешней и внутренней сети, Интернет, современного диагностического и функционального оборудования, а также наличие обновляемой базы данных по наиболее актуальным проблемам в соответствии с профилем учреждения и т.д.;

- *четвертая плоскость* касается технологии отслеживания основных результатов профильной деятельности учреждения, ассортимента используемых технологий; при этом общий алгоритм сбора, хранения и анализа первичной информации в совокупности должны обеспечивать надежную доказательную базу по каждому отслеживаемому результату.

Использование такого компонента качества, как *обоснованность и высокий научно-технический уровень*, в системе здравоохранения существенно повышает надежность, эффективность и предсказуемость результатов медицинского вмешательства.

Исследование анализируемого компонента качества *обоснованность и высокий научно-технический уровень* предполагает использование методологии экспертных оценок в отношении:

- основных технологических стандартов на предмет соответствия принципам доказательной медицины и эффективной международной практике;
- основных документов, описывающих технологические процессы, на предмет соответствия утвержденным стандартам;
- основных результатов деятельности учреждения на предмет соответствия расчетным показателям.

Исследование анализируемого компонента качества *обоснованность и высокий научно-технический уровень* в научных учреждениях наркологического профиля предполагает использование методологии экспертных оценок в отношении:

- принципов и технологий формирования прикладных научно-технических программ на предмет соответствия эффективной международной практике организации исследовательского процесса по данному направлению;
- технологий сбора и анализа первичной научной информации на предмет соответствия основополагающим документам: "Надлежащая клиническая практика. Основные положения (Государственный стандарт РК; СТ РК 1616-2006)"; "Надлежащая лабораторная практика. Основные положения (Государственный стандарт РК; СТ РК 1613-2006)";
- научного дизайна, содержания, качества, новизны, актуальности и обоснованности полученных результатов конкретных научных проектов (диссертационных исследований) на предмет соответствия критериям Комитета по надзору и аттестации в сфере образования и науки.

Экспертные заключения по всем вышеназванным позициям оформляются по стандартным или произвольным формам (если не утверждены стандартные протоколы экспертизы качества).

Традиционное содержание термина *эффективность* в сфере здравоохранения сходно с понятием *результат* в триаде Донабедиана и обозначает наличие клинической, социальной и экономической эффективности, достигаемой в процессе реализации какого-либо вида профильной помощи.

Модификация рассматриваемого термина с позиций КСМК позволяет рассматривать эффективность как емкое понятие, характеризующее общий потенциал какой-либо профильной организации или специалиста в отношении возможности удовлетворения актуальных нужд и запросов потребителей по оказанию им профильной медицинской помощи либо других специфических услуг (например, исследовательских

или образовательных). Эффективность в идеологии КСМК определяется в экономических категориях (соотношение полученных выгод к произведенным затратам). Но могут приниматься во внимание и другие параметры (эффекты), также высчитываемые на единицу затрат: динамика индикаторов качества жизни, прожитых лет после соответствующего медицинского вмешательства и т.д. Последние параметры являются промежуточными и вторичными по отношению к экономическим категориям.

Использование компонента эффективности в общей стратегии повышения качества в системе здравоохранения стимулирует инновационный поиск и одновременно процесс рационального использования ресурсов.

Исследование такого компонента качества, как *эффективность*, предполагает использование методологии комплексного экономического анализа или его фрагментов, устанавливающих соотношения затрат на единицу результата (например, пролеченного пациента) или единицу продукции. Обратные соотношения — распределение единиц результата или продукции на единицу затрат — обозначаются, соответственно, как *результативность* и *продуктивность*.

Из наиболее употребляемых качественных результатов, достигаемых в системе здравоохранения следует отметить клинические результаты (клиническая эффективность с критериями выздоровления, улучшения состояния пациентов), показатели качества жизни и социальной динамики (социальная эффективность).

*Модификация традиционных компонентов
по третьему системному блоку КСМК
(принципы и технологии TQM)*

Традиционное определение *Всеобщего менеджмента качества* (TQM) следующее — это современная концепция качества, которая рассматривает данную категорию как результат мероприятий, осуществляемых на протяжении всего цикла разработки и реализации производственных технологий.

При этом главным стержнем TQM являются общая идея качества — соответствие реальным запросам и ожиданиям потребителей — для производителей, потребителей, экспертов и системная реализация этой общей идеи на всех уровнях профессиональной деятельности.

Основной критерий качества в связи со всем сказанным, — степень соответствия требованиям и запроса потребителей.

Основное содержание — принципы и технологии TQM, обозначенные в соответствующих стандартах ISO.

В соответствии с общим алгоритмом реализации основных этапов КСМК (закрепленном в структуре многолетних стратегических планов организаций наркологического профиля) представляется целесообразной следующая систематизация основных принципов TQM.

Принцип *ориентация на заказчика и потребителя* позиционируется в стратегическом плане в качестве:

- основополагающей идеологии КСМК (данный тезис прописывается в пояснительной записке к стратегическому плану);
- основной технологии экспертизы качества профильных услуг (данный пункт прописывается в разделе стратегического плана *обеспечение качества управленческих процессов*);
- одной из основных задач мониторинга наркологической ситуации (данный пункт прописывается в разделе стратегического плана *обеспечение качества основных технологических процессов, секторе технологии мониторинга наркологической ситуации и оценки эффективности противодействующих усилий*). Однако главное функциональное значение первого принципа TQM применительно к обсуждаемому документу — выступать в качестве основной идеологической установки многолетнего стратегического плана по совершенствованию наркологической помощи.

Принцип *постоянное улучшение* позиционируется в многолетнем стратегическом плане в качестве неизменной цели организации. Все прочие планируемые позиции — задача, направления деятельности, конкретные мероприятия по данным направлениям — рассматриваются лишь как механизмы достижения данной цели.

Следующие три принципа — *системный подход к управлению; процесс — ориентированный подход; подход к принятию решения, основанный на фактах* — являются основными механизмами достижения главной цели многолетнего стратегического плана: обеспечение процесса постоянного улучшения наркологической помощи. По сути, реализация данных принципов последовательно раскрывает потенциал вышеназванного главного процесса улучшения наркологической помощи.

При этом, во-первых, демонстрируется степень взаимозависимости основных управленческих, технологических, ресурсообеспечивающих процессов — "больших" систем в общей карте процессов, представляющих современную наркологическую службу.

Во-вторых, — демонстрируется возможность улучшения каждого процесса путем повышения кондиций его основных составляющих: управленческой, ресурсообеспечивающей, собственно технологической (здесь имеется в виду, как возможность постоянного

совершенствования технологического эталона, так и возможность достижения полного соответствия рабочего процесса данному эталону).

В-третьих, речь идет о постоянной экспертизе всей совокупности процессов, представляющих уровни и этапы современной наркологической помощи с целью выявления фактов несоответствия утвержденным технологическим эталонам и (главное!) нуждам и запросам основных потребителей профильных услуг, с тем, чтобы на основании данных фактов принимать обоснованные решения о необходимой коррекции.

Три заключительных принципа — *ведущая роль руководства; вовлечение сотрудников; взаимовыгодные отношения с партнерами* — являются конкретными технологиями обеспечения качества НП.

Общий алгоритм реализации КСМК в наркологии

Общий алгоритм реализации КСМК НП является одним из основных макроинструментов рассматриваемого комплексного подхода в управлении качеством. На основании данного алгоритма выстраивается система инструментов следующего порядка: стратегических и оперативных планов, алгоритмов реализации инновационной и стандартной составляющих в деятельности организаций наркологического профиля. Таким образом, настоящий алгоритм является первым шагом к реализации теоретических концептов и возможностей, заложенных в идеологии КСМК.

В соответствии со всем сказанным рассматриваемая последовательность действий должна способствовать наиболее эффективной реализации следующих требований, предъявляемых к системе наркологической помощи в идеологии КСМК:

- обеспечивать процесс непрерывного улучшения качества НП;
- обеспечивать максимально возможное соответствие НП ожиданиям и запросам основных потребителей;
- предусматривать возможность эффективной реализации вышеназванных позиций за счет совершенствования таких характеристик НП, как структура, процесс, результат;
- предусматривать возможность постоянного контроля качества НП за счет мониторинга таких параметров и компонентов качества, как адекватность, экономичность, обоснованность и высокий научно-технический уровень, эффективность;
- обеспечивать возможность полноценной реализации апробированных системных принципов и технологий управления качеством НП.

Общая последовательность действий (этапов) по управлению качеством НП

*Этап базового мониторинга наркологической ситуации
и оценки противодействующих усилий
в исследуемом секторе*

На данном этапе следует получить четкие ответы на вопросы об истинных масштабах проблемы, нуждах и потребностях НП среди основных групп населения (здоровое население, группы повышенного риска, зависимые от ПАВ, их родные и близкие и др.), предпочтительных условиях оказания НП (требования безопасности, доступности, объема, ассортимента и другие требования, обеспечивающие широкий диапазон приемлемости).

Далее, следует оценить имеющиеся возможности и способы удовлетворения нужд и запросов в профильной помощи среди основных целевых групп. При этом анализируются: существующая нормативная база, такие характеристики НП, как структура наркологических организаций, сумма исследуемых технологий — профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных, организационных, а также результат их использования по таким компонентам, как адекватность, экономичность, обоснованность и высокий научно-технический уровень, эффективность. Главным компонентом такого анализа должен быть вывод о степени соответствия оказываемой НП нуждам и запросам основных потребителей.

Следующим компонентом многоуровневого мониторинга должно быть обоснование существующей системы дефицитов в таких характеристиках НП, как: ее структура, сумма основных процессов (управленческих, технологических, ресурсообеспечивающих, взаимодействия с внешними партнерами), уровень результатов, рассматриваемых с позиции клинической, социальной, экономической эффективности. А также определение возможностей по преодолению существующего системного дефицита. Последний компонент многоуровневого мониторинга есть основа будущего стратегического плана совершенствования наркологической помощи на уровне того региона, где реализуется программа базового мониторинга.

Реализация данного этапа основного алгоритма КСМК предполагает наличие: разработанных программ (стандартов) соответствующего многоуровневого мониторинга наркологической ситуации и оценки эффективности противодействующих усилий; возможностей по ее реализации — финансовых, кадровых, аналитических. Такая возможность может быть обеспечена за счет активного взаимодействия профильных научных и практических учреждений в рамках отраслевого наркологического кластера МЗ РК.

Этап базовых исследований

На данном этапе следует получить однозначные ответы на вопросы: о наиболее эффективных и экономичных способах удовлетворения потребностей целевых групп населения в НП; оптимальных способах преодоления системного дефицита, включая такие характеристики, как структурный, технологический и результативный дефицит профильной помощи.

Настоящий этап должен включать полномасштабные научные эксперименты по апробации инновационных моделей и технологий (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных) НП, а также мероприятия по разработке и утверждению научнообоснованных профессиональных стандартов — эталонов НП. Система профессиональных стандартов наркологической помощи в идеологии КСМК является основным рабочим инструментом обеспечения и эффективного контроля качества НП. Данная система должна быть представлена следующими взаимозависимыми и взаимообусловленными компонентами: стандарт мониторинга, стандарты (протоколы) услуг, квалификационные стандарты, стандарты профессиональной подготовки, организационные стандарты.

Далее, стандарты, утвержденные в системе нормативных документов (Законов, межведомственных и ведомственных приказов, положений, инструкций), доводятся до конкретных исполнителей и являются основой для планирования текущей деятельности.

Реализация данного этапа основного алгоритма КСМК предполагает наличие достаточно мощного и оснащенного научного учреждения наркологического профиля, наличие финансируемой программы прикладных научных исследований с возможностью реализации масштабных организационных и клинических экспериментов. Необходимо эффективное взаимодействие наркологических организаций практического и научного профиля, с одной стороны, и такого же эффективного взаимодействия МЗ РК и научных центров, с другой. Следует отметить, что эффективность и интенсивность обозначенных процессов взаимодействия научных и практических учреждений существенно возрастает в рамках деятельности отраслевого наркологического кластера.

Этап стратегического планирования

На данном этапе, с учетом имеющихся данных по реализации двух предыдущих этапов общего алгоритма КСМК, следует обозначить миссию, долговременные цели, задачи, общие направления и основные планируемые результаты деятельности наркологических организаций.

С учетом главных требований КСМК, стратегическое планирование должно проводиться в двух аспектах: по направлению обеспечения соответствия оказываемой НП системе утвержденных профессиональных стандартов (т.е. стратегическое планирование должно, в конечном итоге, обеспечивать идентичность основных процессов, реализуемых в профильных организациях — управленческих, технологических, ресурсообеспечивающих взаимодействие с внешними организациями — утвержденным эталонам), а также по направлению инновационных внедрений, обеспечивающих непрерывное развитие потенциала качества НП. В данной связи чрезвычайно важным являются мероприятия по ресурсному (главным образом, кадровому) обеспечению последнего направления.

Специальная часть стратегических планов должна содержать конкретные направления деятельности и перечень главных мероприятий по совершенствованию основных групп процессов, реализуемых в системе НП — управленческих, технологических, ресурсообеспечивающих, взаимодействия с внешними партнерами. Данные мероприятия должны быть разнесены по календарной сетке стратегического плана. По каждому мероприятию должны быть обозначены промежуточные и конечные индикаторы эффективности. Таким образом, индикативный стратегический план, выстроенный с учетом требований КСМК, должен содержать возможность эффективного контроля качества выполнения его основных пунктов.

Возможность эффективной реализации данного этапа общего алгоритма КСМК, с учетом его важности для всей последующей деятельности организации, предполагает наличие специальной группы планирования, выделяемой из состава управленческого персонала профильной организации и обладающей необходимой компетенцией в вопросах стратегического планирования и управления качеством НП. Данная возможность может быть обеспечена и усилена за счет эффективного взаимодействия профильных научных и практических организаций в рамках отраслевого наркологического кластера МЗ РК.

Этап оперативного планирования

На данном этапе, с учетом оценки имеющихся возможностей по реализации соответствующих пунктов разработанного и утвержденного стратегического плана организации, необходимо обозначить оперативные цели, задачи, направления и планируемые результаты деятельности по совершенствованию структуры и технологий НП.

Оперативные планы, как и стратегические, должны быть ориентированы по двум главным направле-

ниям: обеспечение соответствия утвержденной системе профессиональных стандартов, обеспечение процесса инновационных внедрений. Данные планы должны содержать промежуточные и конечные индикаторы эффективности по каждому реализуемому мероприятию.

Разработка и экспертиза оперативных планов на предмет соответствия основным установкам КСМК может проводиться совместно с организационно-методическим отделом профильного научного центра в рамках деятельности отраслевого наркологического кластера.

Этап реализации запланированных и текущих мероприятий

На данном этапе следует обеспечить наиболее эффективное (в соответствии с разработанной системой промежуточных индикаторов эффективности) выполнение мероприятий по оказанию наркологической помощи, ресурсному и организационно-управленческому обеспечению основного технологического процесса. Основные планируемые мероприятия должны быть сгруппированы в недельные и месячные планы оперативной работы каждого сотрудника, что облегчает возможность текущего контроля и самоконтроля.

Сама по себе возможность реализации и конечная эффективность каждого запланированного или текущего мероприятия либо возобновляемого технологического процесса будет зависеть от качества основных составляющих — информационной (полное описание смысла, содержания и последовательности действий, представляющих тот или иной процесс), ресурсной (каждый процесс должен обеспечиваться стандартными материально-техническими, финансово-экономическими и кадровыми ресурсами), а также — организационно-управленческой (комплекс действий по адекватному формированию всех вышеназванных компонентов) составляющих каждого конкретного процесса. Таким образом, существенная часть профессиональной деятельности на данном этапе связана с ресурсным и организационно-управленческим обеспечением процесса непрерывного воспроизводства основного технологического цикла (диагностика, лечение, реабилитация), реализуемого в рамках стандартного ассортимента НП, а также мероприятий по текущему контролю за соответствием качества оказываемых услуг установленным требованиям, прописанным в утвержденных протоколах. При этом, особенно важными и приоритетными являются блоки мероприятий, направленных на достижение соответствия оказываемых услуг утвержденным протоколам, а также на снижение рисков в сфере обеспечения качества профильной помощи.

Объем другой, инновационной, части деятельности будет зависеть от возможностей ресурсного (в первую очередь, кадрового) обеспечения процессов инновационного внедрения, а также от наличия инновационных предложений от профильных научных центров, прописанных в соответствующих разделах стратегического и оперативного планов.

Следует отметить и то обстоятельство, что реализация данного звена в алгоритме КСМК носит непрерывный характер и прекращается только при наличии форс-мажорных обстоятельств. Таким образом, настоящий этап с его характеристиками является постоянной результирующей всех прочих усилий и этапов по улучшению качества НП. Вот почему исследование поперечного среза — характеристик структуры, процесса и промежуточного результата НП — имеет столь важное значение для анализа эффективности профильной организационно-управленческой деятельности.

Этап промежуточного и итогового контроля

На данном этапе осуществляются функции промежуточного и итогового контроля качества профильной деятельности наркологических организаций. Промежуточный контроль осуществляется в системе разработанных промежуточных индикаторов эффективности, предполагающих, в частности, использование технологий экспертных оценок, экономического и комплексного анализа эффективности профильной помощи. Итоговый контроль, соответственно, проводится в системе утвержденных конечных индикаторов эффективности с использованием тех же технологий.

Функция промежуточного и итогового контроля осуществляется как внешними контролирующими организациями, так и внутренними группами или комиссиями по контролю качества НП. При этом понятно, что в организационном плане предпочтение следует отдавать оперативным возможностям внутреннего контроля и своевременной коррекции выявленных недоработок, несоответствия качества оказываемых услуг утвержденным стандартам.

В данной связи крайне важно, чтобы в наркологических организациях постоянно функционировала группа внутреннего контроля качества, составленная из наиболее опытных и квалифицированных сотрудников, обладающих навыками использования современных технологий оценки качества медицинской помощи.

Данные, полученные в результате проведения итогового контроля качества и эффективности (как одного из главных показателей качества) НП, будут являться основой для необходимой коррекции стратегических и оперативных планов развития организации. Кроме того, на основании полученных данных будут форму-

лироваться выводы о ценности и обоснованности инновационных внедрений, необходимости их институализации в системе профессиональных стандартов.

Последний компонент деятельности группы контроля по своему функциональному профилю сближается с группой мониторинга, в связи с чем возможна их совместная деятельность или деятельность единой группы с функциями мониторинга и контроля.

Эффективность данного этапа может быть существенно повышена за счет взаимодействия внутренних групп контроля качества НП со специалистами организационно-методического отдела профильного научного учреждения с функциями внешнего контроля качества НП в регионах РК. Такого рода взаимодействие может иметь место в рамках деятельности отраслевого наркологического кластера МЗРК.

Этап промежуточного мониторинга наркологической ситуации и оценки эффективности противодействующих усилий

На данном этапе реализации общего алгоритма КСМК необходимо получить четкие ответы на вопросы о том, в какой степени были удовлетворены потребности основных групп населения в наркологической помощи в результате реализации предыдущих этапов КСМК; какие потребности остались неудовлетворенными; необходимо уточнить характеристики остаточного дефицита НП в отношении условий оказания основных видов и этапов помощи, ее доступности, ассортимента, степени приемлемости и основных эффектов в каждой целевой группе основных потребителей профильных услуг.

Далее, необходимо проанализировать возможности существующего структурного, технологического и кадрового потенциала наркологической службы региона, с тем чтобы сформулировать ясные и понятные задачи по его модификации. При этом уточняются характеристики и объемы инновационного сектора деятельности профильных организаций и наркологического кластера в целом, на следующие периоды стратегического планирования.

Особенностью настоящего этапа КСМК является использование более дифференцированной (в сравнении с базисным мониторингом) программы многоуровневого мониторинга, предусматривающей возможность экспертных оценок наркологической помощи по всем возможным компонентам и уровням ее организации, а также использование полного комплекса технологий оценки эффективности (клинической, социальной, экономической) НП исследуемого региона.

Основным отличием рассматриваемой программы многоуровневого мониторинга от стандартных схем итогового контроля (при формальном сходстве ис-

пользуемых технологий оценки эффективности НП) является то обстоятельство, что итоговый контроль анализирует эффективность НП по охваченному контингенту зависимых от ПАВ и других целевых групп, которым оказывались услуги наркологического профиля, в то время как программа многоуровневого мониторинга охватывает репрезентативную выборку населения региона в целом и, в случае необходимости, выборку по каждой целевой группе охватываемого контингента. Таким образом, программа промежуточного мониторинга наркологической ситуации и оценки противодействующих усилий является более точным и объективным оценочным инструментом, который надежно идентифицирует один из самых главных показателей эффективности НП — охвата целевых групп какими-либо услугами наркологического профиля. Использование данного инструмента позволяет уточнить комплекс причин, по которым какая либо часть целевой группы оказалась вне зоны доступа НП, с тем чтобы такого рода причины были устранены в результате реализации следующего этапа стратегического плана.

Главной же функцией промежуточного мониторинга являются объективизация и обоснование необходимости инновационного внедрения. В данной связи целесообразно, чтобы в реализации программ промежуточного мониторинга принимали участие представители профильного научного центра. В этом случае можно рассчитывать на то, что дистанция между оформлением соответствующих исследовательских программ по разработке и внедрению инновационных технологий НП и широкомасштабным внедрением данных технологий будет сокращаться.

Этап актуальных исследований

Настоящий этап является инновационным базисом общего процесса деятельности наркологической службы и, следовательно, главным ресурсом обеспечения возможности непрерывного улучшения качества НП. В данной связи чрезвычайно важно, чтобы программа исследований была спланирована в соответствии с актуальной проблематикой действующей системы НП, и, в конечном итоге, обеспечивала устранение системного дефицита в данной сфере. Этому обстоятельству способствуют, во-первых, успешная реализация предыдущего этапа общего алгоритма КСМК, завершающегося формулировкой четкого запроса в отношении разработки конкретных технологий НП (организационных, лечебно-диагностических, реабилитационных или иных) и, во-вторых, качественная организация собственно исследовательского процесса.

Существенной особенностью данного этапа является возможность (и необходимость) определения сравнительной эффективности разрабатываемых и стандартных технологий НП. Проведение соответствующих исследований в контексте методологии доказательной медицины обеспечивают такой важнейший компонент качества НП как обоснованность и высокий научно-технический уровень.

Этап инновационных внедрений

Реализация настоящего этапа фактически сопутствует последним четырем этапам общего алгоритма КСМК и поэтому является в большей степени постоянным и существенным компонентом общего процесса деятельности наркологических организаций, чем обособленным этапом рассматриваемого алгоритма.

В свете всего сказанного данный инновационный компонент является ключевым звеном КСМК, обеспечивающим процесс непрерывного улучшения качества НП.

Сложности в реализации данного этапа связаны, в первую очередь, с ограниченными ресурсными возможностями наркологических организаций, рассчитанных на воспроизводство стандартных технологических циклов. Процесс институализации внедряемых инновационных технологий, подкрепляемый соответствующей модификацией организационных стандартов, занимает слишком много времени. В данной связи чрезвычайно важным преимуществом внедряемых технологий являются их невысокая ресурсоемкость и возможность перепрофилирования имеющихся ресурсов на воспроизводство инновационных технологий, приходящих на смену стандартному арсеналу НП.

Еще одним обстоятельством, повышающим интенсивность и эффективность деятельности наркологических организаций по инновационному внедрению, является конструктивное сотрудничество с профильными научными центрами в рамках отраслевого наркологического кластера. Методологическое сопровождение процесса инновационных внедрений, подготовка персонала по вопросам научного мониторинга результатов реализуемых инноваций, непосредственное участие специалистов профильных научных центров в проведении экспериментов по апробации новых технологий НП способствуют преодолению вышеназванных трудностей.

Обязательным условием должной организации процесса инновационного внедрения является выделение специальной группы сотрудников, наиболее подготовленных к данному виду деятельности. При этом обращается внимание на компетентность в вопросах доказательной медицины и организации научно-экспериментальной деятельности.

Воспроизводство общего алгоритма КСМК

С позиции стратегического планирования (этап 3 общего алгоритма) возобновление общего цикла происходит с позиций уже достигнутых результатов по совершенствованию НП и реализации соответствующих пунктов предыдущего стратегического плана. Поэтому чрезвычайно важным моментом является глубокий и всесторонний анализ результатов выполнения предыдущего плана, в частности причин, по которым не были выполнены те или иные мероприятия и не достигнуты планируемые результаты. В связи с этим процедура итогового контроля, проводимая в период завершения действующего стратегического плана, должна охватывать полный срок его действия.

Главный вопрос, на который нужно получить ответ перед воспроизводством следующего цикла развития НП, — это вопрос, изменилось ли качество НП в лучшую сторону и что способствовало, а что препятствовало этим изменениям. Соответственно в следующем стратегическом плане должны быть усилены конструктивные моменты и потенциал роста качества НП и устранены (по мере возможности) все обстоятельства, препятствующие данному процессу.

Как следует из всего сказанного, классическая схема организации деятельности по улучшению качества в сфере услуг, предусматривающая наличие трех этапов: — планирования качества; обеспечения качества; контроля качества — в модели КСМК существенно расширяется и усиливается.

Так, общий этап планирования качества помимо компонентов собственно стратегического и оперативного планирования содержит дополнительные компоненты базисного многоуровневого мониторинга и базисных исследований.

Общий этап обеспечения качества дополняется компонентами инновационных внедрений, текущего и промежуточного контроля.

Общий этап контроля качества усиливается компонентами промежуточного мониторинга, итогового контроля и актуальных исследований.

Таким образом, каждый из привносимых в модели КСМК компонентов вносит свою лепту в интенсификацию и совершенствование процесса управления качеством НП, обеспечивая, в конечном итоге, эффективное достижение поставленных перед системой НП целей.

Далее следует отметить, что интенсификация и повышение эффективности процессов управления качеством НП в обсуждаемой модели обеспечивается за счет использования инструментов второго порядка:

- разработанной системы взаимообусловленных профессиональных стандартов НП;

- разработанной схемы базисных и актуальных научных исследований, обеспечивающих инновационный потенциал КСМК;

- разработанной модели отраслевого наркологического кластера, обеспечивающей интенсивное взаимодействие научных, образовательных и практических организаций, действующих в сфере НП;

- разработанной модели функциональных управленческих групп, ориентированных по ключевым проблемам в сфере управления качеством — группа мониторинга, группа планирования, группа инновационных внедрений, группа контроля качества.

Из приведенного перечня первые два инструмента являются в большей степени регламентирующими эталонами практической и исследовательской деятельности, обеспечивающими максимальную эффективность и нацеленность на решение задач в сфере повышения качества НП. Два последних инструмента являются, соответственно, отраслевыми (общими) и действующими на уровне конкретной организации моделями управления качеством НП.

Функциональным аналогом общего алгоритма КСМК для каждого учреждения или организации наркологического профиля является стратегический план развития и совершенствования деятельности данной организации, который включает все предусмотренные этапы, адаптирует, дифференцирует и максимально конкретизирует каждый этап общего алгоритма КСМК в системе календарных, индикативных мероприятий. Таким образом, стратегический план совершенствования НП на уровне отдельной организации является конкретным алгоритмом КСМК, реализация которого позволит существенно повысить качество оказываемой НП.

Заключение

Изложенные материалы по разработке КСМК НП иллюстрируют возможность конструктивного синтеза трех наиболее известных подходов в сфере оценки и управления качеством в здравоохранении: триады качества Донабедиана, компонентов качества ВОЗ, технологии Всеобщего менеджмента качества (TQM).

Формируемый на основе вышеназванных теоретических концептов комплексный подход к оценке и управлению качеством наркологической помощи по своему теоретическому и практическому потенциалу, существенно превосходит каждую из составных частей, демонстрируя при этом свойство целостности и самодостаточности.

Идеология разработанной КСМК НП предполагает наличие общего алгоритма по реализации рассматриваемой системы управления качеством НП.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

Нами разработана 10-шаговая модель универсальных этапов реализации КСМК в практической деятельности учреждений наркологического профиля.

Данный универсальный алгоритм служит базисом для формирования основных разделов многолетнего стратегического плана по совершенствованию НП в регионах и РК в целом.

В связи со всем сказанным весьма перспективной представляется возможность экспериментальной апробации и внедрения КСМК в деятельность наркологической службы РК.

Результаты данного широкомасштабного эксперимента будут изложены в наших следующих публикациях.

QUALITY MANAGEMENT IN THE SYSTEM OF THE NARCOLOGICAL HELP (THE MAIN CONCEPTS AND THE GENERAL ALGORITHM OF REALIZATION)

KATKOV A.L. Dr.med.sci., professor, Pavlodar, Kazakhstan

The main theoretical concepts of the studied system are considered, in particular three basic components of CSMQ are considered: a triad of quality of Donabedian; a component of the quality of ISH; technologies of management of quality TQM. The proofs of properties of integrity and self-sufficiency of general of CSMQ are given: the opportunity of modernization of each of the basic components of the given concept is considered. The detailed description of the general algorithm of realization of the concept of the complex system of quality management (CSMQ) of the narcological help (NH) in practical activities of establishments of a narcological structure is given.

Keywords: the concept, quality management, the narcological help, algorithm of realization.