

Москвичева М.Г., Савищева И.П.

## Оценка качества медицинской помощи, оказанной пациентам, по данным их обращений в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области и страховые медицинские организации

Институт дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Челябинск.  
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области, г. Челябинск

Moskvicheva M.G., Savitsheva I.P.

## Quality control of medical assistance delivered to patients according to their resorts to the Territorial compulsory medical insurance fund of the Chelyabinsk region and medical insurance organizations

### Резюме

В данном исследовании проведена оценка качества медицинской помощи, оказанной пациентам, по данным их обращений в Территориальный фонд ОМС Челябинской области и страховые медицинские организации. Результаты исследования свидетельствуют о росте обращений на ненадлежащее качество медицинской помощи.

**Ключевые слова:** жалобы и обращения граждан, ненадлежащее качество медицинской помощи, анализ жалоб

### Summary

The quality control of medical assistance delivered to patients according to their resorts to the Territorial compulsory medical insurance fund of the Chelyabinsk region and medical insurance organizations was conducted in this research. The results of this research indicate the growth of the complaints on the substandard quality of the medical assistance.

**Key words:** general public's complaints and resorts, substandard quality of the medical assistance, complaints analysis

### Введение

Жалобы пациентов являются индикатором удовлетворенности пациентов оказанной МП, а обоснованные причины жалоб характеризуют КМП (1-4). Результаты анализа обоснованных причин жалоб являются важной информацией для принятия управленческих решений по повышению КМП.

**Цель исследования** – провести оценку качества медицинской помощи, оказанной в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, с разработкой мероприятий по его повышению.

### Материалы и методы

Материалом исследования явились все жалобы, поступившие в ТФОМС Челябинской области и страховые медицинские организации (СМО) за период 2008 -2015 годы. Для проведения анализа использовались показатели формы ведомственной статистической отчетности «Организация защиты прав застрахованных лиц в системе ОМС». Обосно-

ванной жалобой признается обращение, если в результате проведенного анализа подтвердились отмеченные в обращении факты. Эти факты классифицированы ФФОМС как причины жалоб. Нами причины жалоб сгруппированы - на доступность медицинской помощи, качество медицинской помощи, услуги СМО и другие (санитарно-гигиеническое состояние МО, материально-техническое состояние МО, неправомерное распространение персональных данных, прочие причины). Профили медицинской помощи были сгруппированы - терапия, хирургия, акушерство-гинекология, иные (офтальмология, оториноларингология, онкология, неврология). Оценка динамики качества медицинской помощи осуществлялась с помощью регрессионного анализа функциями  $y=a+bt$  и  $y=c$ , где  $c$  - среднее за период времени 2008-2015гг. За начало отсчета принят 2008г.

### Результаты и обсуждение

По результатам анализа уровня и динамики обоснованных жалоб пациентов установлено, что в Челябин-

ской области количество обоснованных жалоб пациентов в ТФОМС и СМО уменьшилось с 798 в 2008г. до 214 в 2015г. Такое снижение числа обоснованных жалоб почти в 4 раза моделировалось закономерностью изменения нарушений медицинской помощи у пациентов (нарушений их прав) функцией  $NOЖ=617,3-78,2t$  при уровне значимости 0,007. Темп уменьшения обоснованных жалоб составил 78,2 обоснованные жалобы в год. Число обоснованных жалоб пациентов на 100т. населения изменилось от 22,7 в 2008г. до 4,9 в 2015г. Этот показатель уменьшился почти в 4,5 раза и характеризует закономерность изменения нарушений медицинской помощи у пациентов функцией  $NOЖ=17,7-2,2t$  при уровне значимости 0,007. Темп уменьшения обоснованных жалоб на 100т. населения составил 2,2 обоснованные жалобы на 100т. населения в год.

В структуре причин обоснованных жалоб первое ранговое место в 2008г. занимало лекарственное обеспечение пациентов, в 2009-2010гг.- взимание денежных средств, а в дальнейшем - качество медицинской помощи. Второе ранговое место в 2008г. занимали жалобы на организацию медицинской помощи, в 2009-2010гг.- на качество медицинской помощи, в 2011г. - на взимание денежных средств, а в последующие годы на организацию медицинской помощи. Третье ранговое место в 2008г. занимали жалобы на отказ в медицинской помощи, в 2009-2011гг. - организация медицинской помощи, в 2012-2013гг. - на отказ в медицинской помощи, в 2014г. - на взимание денежных средств, в 2015г. - на отказ в медицинской помощи. С 2012г. выявляется закономерность постоянного преобладания нарушений медицинской помощи по причине КМП (1 место) и организации медицинской помощи (2 место).

Показатель число жалоб описывался функцией  $NOЖ=972,2-87,7t$ . Выявлено, что коэффициент  $b$ , отражающий темп изменения, примерно одинаков при рассмотрении абсолютных значений числа жалоб (-87,7), числа причин жалоб (-78,2), числа обоснованных жалоб (-68,2), причин обоснованных жалоб (86,6%) и на 100тыс. населения соответственно -2,5, -2,8, -2,2, -2,5. Этот коэффициент мало отличается при рассмотрении долей обоснованных жалоб и причин обоснованных жалоб (-4,3 и -4,1 соответственно).

По результатам проведенного анализа выявлено достоверное неблагоприятное увеличение удельного веса жалоб по причине качества медицинской помощи с максимальным темпом изменения 7,6% в год для жалоб и 7,8% в год для обоснованных жалоб. Установлено снижение в структуре причин обоснованных жалоб удельного веса обращений по поводу отказа в оказании медицинской помощи и по поводу лекарственного обеспечения. Жалобы по причине организации медицинской помощи и взиманию денежных средств моделировались линейной функцией  $y=c$  и достоверно не отличались по  $c$ . Причины качества медицинской помощи и доступность медицинской помощи достоверно не отличались по  $c$ . При этом по анализу количества обоснованных жалоб они моделировались линейной функцией с коэффициентом  $b = -4,3$

и 3,8 соответственно для КМП и для доступности медицинской помощи, что характеризует снижение числа жалоб на доступность медицинской помощи и увеличение на КМП в динамике за анализируемый период.

Таким образом, моделирование подтвердило ранее обнаруженные закономерности неблагоприятного увеличения обращений по поводу ненадлежащего КМП.

Сравнение числа обоснованных жалоб и их причин в 2015г. и 2012г. по условиям и профилям оказания медицинской помощи выявило существенные различия. Установлено, что удельный вес обоснованных жалоб и их причин в 2015г. увеличился в амбулаторных условиях по профилям иные (на 1,1% и 1,2% соответственно), в условиях стационара по профилю терапия (на 0,6% и 1,1%), хирургия (на 3,9% и 3,8%), иные профили (на 8,2% и 7,7%). В условиях стационара в целом в 2015г. наблюдается увеличение удельного веса обоснованных жалоб и их причин (на 11,6% и 10,8% соответственно). Наибольший удельный вес обоснованных жалоб и их причин выявлен при оказании медицинской помощи в условиях стационара по иным профилям (1 ранговое место), второе ранговое место - при оказании медицинской помощи в условиях стационара по профилю хирургия, третье место - при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по иным профилям, четвертое место - в стационарных условиях по профилю терапия. Таким образом, в 2015г. выявлен значительный рост нарушений при оказании медицинской помощи в условиях стационара в основном за счет профиля хирургия.

Таким образом, анализ качества медицинской помощи, оказанной пациентам, по данным их обращений в ТФОМС и СМО в период 2008-2015гг. свидетельствует, что ненадлежащее качество медицинской помощи является ведущей причиной, обуславливающей резерв улучшения деятельности медицинских организаций.

На основании полученных данных разработан и внедрен комплекс мероприятий, направленных на улучшение качества медицинской помощи, повышение уровня удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, включающий:

- составление сетевых графиков в медицинских организациях и их структурных подразделениях по устранению выявленных дефектов в оказании медицинской помощи по результатам экспертного контроля по жалобам;
- проведение врачебных конференций с разбором результатов экспертного контроля по жалобам пациентов;
- проведение обучающих семинаров по конкретным вопросам лечения и диагностики тех заболеваний, по результатам экспертизы которых выявлены дефекты в оказании медицинской помощи;
- проведение анализа доступности диагностических мероприятий, в том числе лабораторных исследований, с дальнейшей разработкой и принятием мер по обеспечению доступного, своевременного обследования в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи;

• составление планов совместных мероприятий страховых медицинских организаций и медицинских организаций по устранению выявленных нарушений по результатам рассмотрения жалоб. Это полностью написала

### Заключение

Анализ экспертного контроля по жалобам –необходимое условие эффективного управления качеством медицинской помощи. Анализ жалоб крайне важен для принятия более взвешенных управленческих решений в сфере охраны общественного здоровья и организации медицинского обслуживания населения.■

*Савищева Ирина Петровна, главный специалист Территориального фонда ОМС Челябинской области, Москвичева Марина Геннадьевна, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института дополнительного профессионального образования, д.м.н., директор Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации. Автор, ответственный за переписку - Савищева Ирина Петровна, 8-9518076850; e-mail-savistcheva@mail.ru*

### Литература:

1. Пивень Д.В., Кирил И.С. Работа с обращениями граждан в медицинской организации как один из важнейших индикаторов качества и безопасности медицинской деятельности. Менеджер здравоохранения.- 2015 г. -№ 24.
2. Стариков К.А. Руководство по управлению качеством медицинской помощи как основополагающий методический документ системы управления качеством в учреждении здравоохранения.// «Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи».-2012 г. № 10.С. 3-10.
3. Щепин О.П., Стародубов В.И., Линденбрaten А.Л., Галанова Г.И. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи. - М.: Медицина, 2002. - 174 с.
4. Татарников М.А. Обращения граждан как важнейший канал информации о качестве медицинского обслуживания.// «Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи».-2012 г. № 8.С. 3-8.