

Соловьев Р.В.¹, Кузьмин Ю.Ф.²

Эффективность системы контроля и управления качеством оказания медицинских услуг в специализированном медицинском учреждении

1 - Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн, г. Екатеринбург; 2 - ГБОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», 620075, г. Екатеринбург

Soloviev.R.V., Kuzmin Yu.F.

Effectiveness of quality control and quality management in providing medical services to the patients of a specialized hospital

Резюме

Работа проведена на базе Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн. Рассмотрено создание оригинальной многоуровневой системы контроля и управления качеством медицинской деятельности на уровне конкретной медицинской организации. Сделан акцент на особенностях её организации, вытекающих из характеристик прикрепленного к психоневрологическому госпиталю контингента пациентов. В результате эффективного функционирования системы управления качеством медицинской помощи уменьшилось число допущенных при оказании медицинской помощи ошибок, статистически достоверно увеличилась удовлетворенность прикрепленного населения медицинскими услугами.

Ключевые слова: повышение эффективности, управление качеством

Summary

The work in question was performed in the Sverdlovsk Regional Psycho-neurological Hospital for War Veterans. Discussed is setting up an original multi-level system of control and quality management of medical activities on the level of a single medical establishment. Highlighted are the special features of its organization, related to the characteristics of patients of the psycho-neurological hospital. Effective functioning of medical assistance quality management system resulted in reduction of medical errors, satisfaction of the patients has improved, which is supported by reliable statistical data.

Key words: efficiency improvement, quality management

Введение

Проблемы качества медицинской помощи широко обсуждаются в современной научной медицинской литературе. Следует признать справедливым мнение авторов о том, что в последние годы Правительством РФ и Министерством здравоохранения РФ уделяется большое внимание реформированию здравоохранения и укреплению материально-технической базы медицинских учреждений [1], но при реформировании здравоохранения качеству медицинского обслуживания уделили крайне мало внимания [2,3].

Общественное здоровье является на сегодняшний день безусловным приоритетом государственной политики большинства развитых стран. В свою очередь, уровень системы здравоохранения является одним из важнейших конкурентных преимуществ в мировой экономике. Тем не менее, вопрос качества медицины в России по-прежнему остается нерешенным [4].

Создание системы управления качеством медицинской деятельности, как на государственном, так и на уровне отдельных медицинских организаций, является стратегической задачей российского здравоохранения. Задача обеспечения надлежащего качества оказываемой населению медицинской помощи требует не только реализации целого комплекса мероприятий, направленных на улучшение материально-технической базы медицинских организаций, повышение квалификации медицинского персонала, внедрение новых методов диагностики и лечения, но и наличия прежде всего эффективной системы управления качеством медицинской помощи [5].

Задачи обеспечения, улучшения и управления качеством медицинской помощи, решаемые в настоящее время в РФ, во многом созвучны аналогичным задачам в других странах и Всемирной организации здравоохранения. При разработке политики управления качеством медицинской помощи в РФ необходимо учитывать со-

циально-экономические условия развития здравоохранения, существующую практику оказания медицинской помощи населению, опыт других стран и мнение международных экспертов по проблеме качества медицинской помощи [6].

Материалы и методы

Рассмотрено понятие качества медицинской помощи по данным научной медицинской литературы, нормативных документов федерального уровня, направленных на повышение качества медицинских услуг.

Указаны причины, на основании которых руководством Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн предпринята попытка повышения качества медицинской помощи, оказываемой прикрепленному контингенту, путём создания оригинальной многоуровневой системы контроля и управления качеством медицинской деятельности.

Описано создание и функционирование такой системы контроля и управления качеством медицинской деятельности, особенности её организации, вытекающие из характеристик прикрепленного к психоневрологическому госпиталю контингента пациентов. Качество медицинской помощи оценивалось числовыми величинами на основании анкетирования пациентов и по материалам рассмотрения обращений граждан.

Представлена статистически достоверная положительная динамика цифровой оценки качества медицинской помощи на основании указанных выше данных в результате активного функционирования системы контроля и управления качеством медицинской деятельности на базе Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн

Результаты и обсуждение

По определению Всемирной организации здравоохранения, «гарантией качества медицинской помощи является обеспечение каждому больному того комплекса диагностической и терапевтической помощи, который привел бы к оптимальным для здоровья этого пациента результатам в соответствии с уровнем медицинской науки» [7].

Всемирной организацией здравоохранения выделяются 4 основных критерия качества медицинской помощи: эффективная и своевременная помощь, эффективное использование ресурсов, удовлетворение потребностей пациентов и результативность лечения [8]. Необходимость и основные направления развития системы управления качеством в медицинских организациях в РФ установлены законодательно. Развитие системы управления качеством медицинской помощи, в соответствии с Указом Президента РФ от 12.05.2009 №537 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года», является требованием для решения задач национальной безопасности в сфере здравоохранения в среднесрочной и долгосрочной перспективах [9].

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Феде-

рации» дал толкование понятию «качество медицинской помощи»: под качеством медицинской помощью понимаются совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата [10].

Статья 87 вышеупомянутого Закона об охране здоровья закрепляет: контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах: государственный контроль; ведомственный контроль, внутренний контроль. В настоящем сообщении авторы сочли возможным коснуться только вопроса внутреннего контроля конкретной медицинской организации, не останавливаясь на процедуре экспертизы, осуществляемой представителями страховых медицинских организаций.

Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294, предусмотрено внедрение системы управления качеством медицинских услуг в 2015-2016 гг. в 90%, а в последующие годы в 95% медицинских организаций [5].

Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 7 июля 2015 г. N 422н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» зарегистрирован в Минюсте России 13 августа 2015 г. N 38494. Настоящие критерии оценки качества медицинской помощи сформированы на основе порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями [11].

Среди стран, имеющих наибольшие достижения в области обеспечения населения медицинской помощью высокого качества следует назвать США, Нидерланды, Великобританию, Испанию, Канаду, Японию [12]. В течение последних лет проблеме ненадлежащего оказания медицинских услуг были посвящены многочисленные исследования в США, Канаде, Польше, Германии, Великобритании и других странах. В США общее количество выплат в качестве компенсации пациентам ежегодно достигает десятки миллионов долларов. В Великобритании медицинские ошибки являются третьей после злокачественных новообразований и сердечно-сосудистых заболеваний причиной смертности населения. По данным ВОЗ, неблагоприятные исходы в медицине становятся причиной смерти пациентов чаще, чем от несчастных случаев на дорогах, рака и СПИДа [12].

Для повышения качества медицинской помощи необходимо не только осуществление постоянного контроля, но и создание специальных систем управления качеством [13].

Таблица 1. Сравнительный анализ оценки пациентами работы госпиталя (по данным анкетирования)

Место анкетирования	Годы	Количество участников	Удовлетворительная оценка	Достоверность отличий
Стационар	2012	2411	89,1%	P < 0,05
	2015	2398	96,0%	
Поликлиника	2012	2272	87,3%	P < 0,05
	2015	2140	94,8%	

В доступной нам медицинской литературе описан опыт создания функционирования комитета по управлению качеством медицинской помощи отдельного лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ). Комитет по управлению качеством медицинской помощи играет центральную роль в управлении клинической практикой в лечебном учреждении [14]. Рассматривая вопрос качества оказания медицинских услуг в различных подразделениях Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн, следует указать, что это ЛПУ является одним из крупнейших в России и единственным в стране госпиталем психоневрологического профиля для лечения последствий ранений и контузий головного и спинного мозга, периферической нервной системы, нервно-психических расстройств, а также неврологических заболеваний.

На основании Приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 7 мая 2010 года № 449-П госпиталь принимает на обследование и лечение инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны, инвалидов и ветеранов боевых действий, членов семей погибших воинов-служащих. Ежегодно в госпитале проходит лечение около 20 тыс. пациентов, всего на учете состоит свыше 200 тыс. человек.

Справедливо мнение о том, что сегодня в условиях поиска новых подходов к повышению качества оказания медицинских услуг, мнения пациентов могут служить одним из важных критериев комплексной оценки деятельности медицинской организации [15]. В связи с этим, специалисты по социальной работе госпиталя 1 раз в квартал проводят анкетирование пациентов, по результатам которого проводится анализ качества оказания медицинской помощи. В доступной нам медицинской литературе изучены мнения пациентов о качестве оказания специализированной медицинской помощи [16]. Показатель общей удовлетворенности медицинским обслуживанием по данным этих авторов составил 92,8%. Удовлетворенность работой лечащего врача составила 91,2%, лекарственным обеспечением - 84,6%, наличием диагностической аппаратуры - 90,4% [17].

В наших опросах принимают участие пациенты поликлиники и стационара, в 2012 году в опросах приняли участие 2411 пациентов стационара (материалы 2 опросов) и 2272 пациентов поликлиники (материалы 4 опросов). Удовлетворительной в 2012 году работу отделений и служб стационара оценивали 89,1 % участников исследования, работу поликлиники – 87,3%.

По материалам рассмотрения обращений граждан, обратившихся с жалобами на оказание некачественной медицинской помощи, следует указать, что до 2012 года

включительно из более, чем 30-ти ежегодных обращений, около 10 жалоб было признано обоснованными.

В соответствии со стандартами системы менеджмента качества, изучение удовлетворенности потребителей медицинских услуг должно приводить к реальным действиям по совершенствованию лечебно-диагностических и вспомогательных процессов, достижению результатов в плане лучшего удовлетворения запросов и ожиданий пациентов [18].

Администрацией госпиталя на основании анализа представленных выше данных было признано необходимым создать систему контроля качества оказания медицинской помощи и управления качеством, адекватную функциям госпиталя и прикрепленному к нему контингенту. Были разработаны методические подходы к формированию системы управления качеством с использованием стандартов и сформирована модель использования стандартов медицинских технологий в управлении качеством медицинской помощи.

В связи с указанными выше данными о специализации госпиталя - психоневрологической - и прикрепленного контингента, в составе врачебной комиссии госпиталя, наряду с врачебной комиссией по экспертизе временной нетрудоспособности, сформированы ещё 3 подкомиссии:

- по контролю качества оказания медицинской помощи;
- специализированная (психиатрическая) врачебная комиссия.
- по рациональному назначению лекарственных средств и ведению лекарственного формуляра госпиталя;

В Положении о врачебной комиссии по контролю качества оказания медицинской помощи указано, что она осуществляет работу по организации лечебно-диагностического процесса госпиталя, организации контроля качества и эффективности профилактических, лечебных, диагностических и реабилитационных мероприятий и оценки обоснованности назначения лекарственных средств. Предложение включить внутренний контроль качества медицинской помощи в перечень функций врачебных комиссий медицинских организаций было выдвинуто и другим коллективом авторов [19].

Основными функциями врачебной комиссии по контролю качества оказания медицинской помощи являются: оценка качества, обоснованности и эффективности профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий на разных этапах лечения, проводимых лечащими врачами в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

При обсуждении случаев лечения больных, поступивших в острых состояниях, дополнительно об-

суждаются вопросы своевременности госпитализации, диагностики, оперативного вмешательства, адекватности терапии. При анализе случаев ятрогенной патологии врачебная комиссия устанавливает вид ятрогении (медикаментозная, инструментальная, диагностическая, хирургическая, наркозно-анестезиологическая, связанная с неисправностью технических средств, трансфузионно-инфузионная, септическая, лучевая).

Особое внимание уделяется анализу качества лечебно-диагностического процесса на основе материалов изучения летальных исходов: разбор каждого случая летального исхода происходит на заседании комиссии, в ходе которого происходит принятие решения о категории клинической диагностической ошибки. На основании вынесенного решения организуется работа по улучшению организации медицинской помощи с учетом конкретных случаев.

Комиссия проводит рассмотрение обращений граждан, обратившихся с жалобами на оказание некачественной медицинской помощи, в соответствии

с Положением о порядке рассмотрения обращений граждан и Инструкцией

о работе с обращениями граждан, выдачу заключений при предъявлении претензий страховыми медицинскими организациями, исполнительными органами Фонда социального страхования по вопросам качества оказания медицинской помощи. Последний раздел работы, как уже было указано, авторами в данном сообщении не обсуждается.

Комиссией ведётся подготовка информации о качестве медицинской помощи по запросам суда, прокуратуры, следственных органов и других учреждений. Гражданско-правовая ответственность, носящая внедоговорной характер, возникает, как правило, из обязательств, связанных с причинением вреда жизни и здоровью пациента, нарушением имущественных и неимущественных прав гражданина [8].

В связи с направлением профилирования госпиталя, была создана и функционирует специализированная (психиатрическая) врачебная комиссия, которая осуществляет работу по организации и оценке эффективности диагностики, лечения, реабилитации, обоснованности назначения лекарственных средств, определения трудоспособности пациентов с психическими расстройствами, проводит оценку качества и эффективности лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами.

В госпитале создана и функционирует врачебная комиссия по рациональному назначению лекарственных средств и ведению лекарственного формуляра ЛПУ, которая осуществляет работу по организации обеспечения пациентов лекарственными средствами, создаёт условия для использования передовых достижений фармацевтической отрасли в лечебно-диагностическом процессе, улучшения качественных показателей деятельности медицинской организации, оптимизации экономических затрат.

Текущая экспертиза качества оказания медицинской помощи основана на положении о том, что с точки зрения менеджмента, учитывая возможность вариаций в результатах процесса, для изучения качества медицинской помощи целесообразно изучать не только сам результат, но и непосредственно процессы, которые приводят к тому или иному результату [9]. Поэтому, в соответствии со «Схемой управления качеством оказания медицинской помощи», ежедневно проводятся: заседания медицинского совета госпиталя, утренние врачебные линейки хирургической службы госпиталя. Еженедельно проводятся: обходы заведующих отделениями стационара, консультативно-диагностической поликлиники. Существенным подспорьем в изучении именно непосредственно процессов лечения служат профессорские обходы и врачебные конференции,

Заключительная внутренняя экспертиза качества оказания медицинской помощи ведётся на основании анализа данных «Журнала внутреннего контроля качества медицинской помощи» во всех отделениях стационара и поликлиники, при этом определяется характер допущенных ошибок. Карты экспертной оценки качества оказания медицинской помощи оформляются на законченный случай, при этом в 100% рассматриваются летальные случаи (на клинико-патологоанатомических конференциях), жалобы на оказание медицинской помощи, случаи внутрибольничных инфекций и осложнений.

Оценку качества работы отделений и госпиталя в целом проводит Экспертный медико-экономический совет ежемесячно. Похожая форма менеджмента современной медицинской организации - совещание по организации управления и качеству оказания медицинской помощи - описана группой авторов [20].

Экспертный медико-экономический совет госпиталя производит внесение изменений в организацию работы госпиталя, при необходимости - перестройку производственных процессов по оказанию медицинской помощи с целью совершенствования управления качеством, улучшения преемственности между подразделениями, организации деятельности организации в соответствии с требованиями стандартов и является эффективным инструментом преобразований, позволяющим интегрировать отдельные процессы в единую систему. На основе его заключения разрабатываются и организуются мероприятия по улучшению качества и доступности медицинской помощи населению, по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов

В результате проводимой работы изменился характер и количество обоснованных жалоб в сторону их двукратного уменьшения.

Возвращаясь к вопросу анкетирования пациентов, следует указать, что в 2015 году в опросах приняли участие 2398 пациентов стационара (материалы 2 опросов) и 2140 пациентов поликлиники (материалы 4 опросов). Удовлетворительную работу отделений и служб стационара оценивали уже 96,0 % участников исследования, работу поликлиники – 94,8%. Проведён сравнительный

анализ частоты положительной оценки пациентами работы госпиталя, выявлено, что удовлетворительной работой отделений и служб госпиталя оценивали достоверно большее количество ($P < 0.05$) пациентов (таблица 1).

Заключение

Для оценки качества медицинской помощи могут использоваться соответствующие критерии и показатели. Данные по изучению жалоб населения и анкетирования прикрепленного контингента госпиталя являются значимым показателем качества оказываемой медицинской помощи.

Создание системы управления качеством медицинской деятельности на уровне отдельных медицинских организаций является крайне важной задачей российского здравоохранения. Обеспечение надлежащего качества оказываемой населению медицинской помощи требует наличия, прежде всего, эффективной системы управления качеством медицинской помощи.

Система контроля и управления качеством медицинской помощи отдельной медицинской организации должна быть адаптирована к структуре конкретной ме-

дицинской организации, виду оказываемой населению медицинской помощи и особенностям характеристики прикрепленного к нему контингента.

В результате создания и эффективного функционирования оригинальной многоуровневой системы контроля и управления качеством медицинской деятельности на уровне конкретной медицинской организации возможно добиться достоверного улучшения удовлетворенности прикрепленного населения медицинскими услугами. ■

Соловьев Роберт Владимирович, главный врач Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн, г. Екатеринбург, Кузьмин Юрий Федорович, д.м.н., профессор, директор ГБОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения» ГБОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», 620075, г.Екатеринбург. Ответственный за переписку - Кузьмин Юрий Федорович, e-mail: utser-veronica@yandex.ru, тел: 8 - 343 - 371 - 61 - 99, 8 - 908 - 904 - 76 - 00

Литература:

1. Иванова В.А., Орлова О.А., Егоров В.В., Бурсин О.В. Система управления качеством медицинской помощи. *Стандарты и качество*. 2011. № 6: С. 88-91.
2. Михайлова Ю.В., Матиян Н.С. Реформирование системы здравоохранения в условиях глобализации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2009. № 3: С. 18 - 21.
3. Пивень Д.В., Кицун И.С. Обсуждение проекта Федерального закона «Об обеспечении качества медицинской помощи в здравоохранении Российской Федерации». *Главный врач*. 2010. № 5: С. 60 - 69.
4. Арустамян Г.Н. Клинико-экономический анализ и его роль в управлении качеством медицинской помощи. *Государственное управление. Электронный вестник*. 2011. № 29: С. 1.
5. Линденбратен А.Л., Дубинин Н.Д., Фаррахова Г.Р., Ягудин Р.Х. Некоторые аспекты внедрения систем управления качеством медицинской помощи. *Практическая медицина*. 2015. № 4-2: С. 68-71.
6. Трифонова Н.Ю., Плавунин Н.Ф., Бойко Ю.П., Галь И.Г. Принципы управления качеством медицинской помощи. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2015. Т. 59. № 2: С. 4-7.
7. Маслова Т. А. Медицинское страхование граждан: новшества, возможность выбора. - 2-е издание, переработанное и дополненное. - М.: ЗАО «Библиотечка РГ», 2014. - Вып. 20. - 192 с.
8. Кудинова И.Ю., Гайнуллина Ю.И. Проблемы понятийного (категориального) аппарата в вопросе ответственности за качество оказания медицинской помощи. *Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России*. 2015. Т. 18: С. 4.
9. Матыцин Н.О., Баранов А.И. Использование современных подходов к менеджменту качества для создания системы управления качеством медицинской помощи. *Вестник Росздравнадзора*. 2015. № 3: С. 44-49.
10. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
11. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 7 июля 2015 г. N 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
12. Тимофеев И.В., Чавецов В.Ф., Грицак О.И. и соавт. Современное состояние проблемы обеспечения населения медицинской помощью надлежащего качества. *Менеджер здравоохранения*. 2009. № 11: С. 8 - 11.
13. Линденбратен А.Л. Теоретические и практические аспекты организации управления качеством медицинской помощи. *Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития*. 2012. № 3: С. 23-28.
14. Луговкина Т.К., Тютикова Н.А. Системная интеграция в управлении качеством медицинской помощи. *Системная интеграция в здравоохранении*. 2012. № 2: С. 45-54.
15. Николаева О.В. Удовлетворенность пациентов качеством оказания специализированной медицинской помощи. *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2015. Т. 5. № 5: С. 350.
16. Павлов В.В., Орлов А.Е. Анализ удовлетворенности

- пациентов многопрофильного стационара качеством медицинской помощи. Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2014. Т. 16. № 5-4: С. 1527-1530.
17. Ахмерова С.Г., Бахтиярова Э.А., Нагаев Р.Я. Результаты изучения мнения пациентов о качестве оказания специализированной медицинской помощи. Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2015. № 1: С. 14-18.
 18. Карпова О.В., Татарников М.А., Марочкина Е.Б. Социологические исследования в системе управления качеством медицинской помощи. Социология медицины. 2013. № 1 (22): С. 11-15.
 19. Тайницкая Э.В., Комарова И.И., Сторожева И.В., соавт. Роль врачебной комиссии в управлении качеством медицинской помощи. Социальные аспекты здоровья населения. 2015. Т. 42. № 2: С. 8.
 20. Анищенко П.Н., Чирков В.А. Система управления качеством оказания медицинской помощи в многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении. Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. 2012. № 4: С. 79-81.