

5. Цветкова А.Б. Влияние репутации медицинского учреждения на выбор потребителя / А.Б. Цветкова, А.В. Шишкин // Влияние репутации медицинского учреждения на выбор потребителя. – 2018. – № 11. – С. 3381-3390.

6. Опарин Э.В. Комплексная методика оценки конкурентоспособности частных медицинских клиник / Э.В. Опарин // Инновации и инвестиции. – 2019. – № 10. – С. 114-119.

УДК 614.2

Чернядьева А.В., Русакова И.В.

**КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА ПРИМЕРЕ
АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА ПО ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГКИМ
И БЕССИМПТОМНЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19 НА БАЗЕ ГАУЗ СО
РЕВДИНСКАЯ ГБ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Chernyadeva A.V., Rusakova I.V.

**QUALITY CONTROL OF MEDICAL SERVICES ON THE EXAMPLE
OF THE OUTPATIENT CENTER FOR THE TREATMENT OF PATIENTS
WITH MILD AND ASYMPTOMATIC COURSE OF COVID-19 ON THE
BASIS OF THE STATE AUTONOMOUS HEALTHCARE INSTITUTION
(SAHI) OF SVERDLOVSKAYA OBLAST—CITY HOSPITAL OF REVDA**

Department of Public Health and Health Care
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail:alisa-2104@list.ru

Аннотация. В данной статье проводится статистическое исследование качества медицинских услуг до и после реализации в практическом здравоохранении Приказа МЗ СО от 01.07.2020 № 1160-п "Об организации контроля за оказанием медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в том числе с ОРВИ, в государственных медицинских организациях Свердловской области и муниципальных медицинских организациях г. Екатеринбурга" на базе ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ».

Annotation. This article conducts a statistical study of the quality of medical services before and after the implementation in practical health care of the Order of the Ministry of Health of Sverdlovskaya Oblast dated 01.07.2020 № 1160-p "On the organization of control over the provision of medical care to patients with a new coronavirus infection COVID-19, including acute respiratory virus infection (ARVI), in state medical organizations of Sverdlovskaya Oblast and municipal medical

organizations of Yekaterinburg" on the basis of the State Autonomous Healthcare Institution (SAHI) of Sverdlovskaya Oblast—City Hospital of Revda.

Ключевые слова: COVID-19, № 1160-п, качество медицинских услуг.

Keywords: COVID-19, № 1160-p, quality of medical services.

Введение

В Российской Федерации требования безопасности, эффективности, своевременности, рациональности и доступности медицинской помощи для каждого пациента закреплены законодательно и являются неотъемлемой частью государственной политики в сфере здравоохранения.[1,3,5,7]

Достижению основных целей государственной политики способствует реализация приоритетных проектов в сфере здравоохранения, а также смена парадигмы управления, в основе которой должны находиться управление рисками, стандартизация и информатизация всей системы здравоохранения. Особое внимание должно быть уделено вопросам разработки и внедрения национальных стандартов качества и безопасности медицинской деятельности, а также внедрению системы менеджмента качества в медицинских организациях [2,4,6].

Именно менеджмент качества является важнейшей частью единой системы управления медицинскими учреждениями и здравоохранением в целом и тесно связан с другими аспектами отраслевого менеджмента (планирование и организация здравоохранения, управление персоналом, финансами, материальными ресурсами, информацией [1,5,8].

Цель исследования – изучить контроль качества оказанных медицинских услуг на примере амбулаторного центра для пациентов с COVID-19 на базе ГАУЗ СО Ревдинская ГБ.

Материалы и методы исследования.

В работе были применены следующие методы исследования: теоретические (моделирование, дедукция, теоретический анализ и синтез, методы эмпирического исследования (наблюдение, беседы, метод экспертных оценок) и практические методы (наблюдение, эксперимент, изучение документов).

Исследование было проведено на базе ГАУЗ СО «Ревдинская больница», где был организован амбулаторный центр по лечению пациентов с легким и бессимптомным течением COVID-19. Были проанализированы 200 случайно выбранных карт пациентов, находившихся на амбулаторном лечении в период с 8 июня по 17 декабря 2020г. Было исследовано 100 карт до введения Приказа МЗ СО от 01.07.2020 № 1160-п "Об организации контроля за оказанием медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в том числе с ОРВИ, в государственных медицинских организациях Свердловской области и муниципальных медицинских организациях г. Екатеринбурга" и после его реализации в практическом здравоохранении.

Результаты исследования и их обсуждение.

Нами определены показатели, которые улучшились после введения Приказа МЗ СО от 01.07.2020 № 1160-п "Об организации контроля за оказанием медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в том числе с ОРВИ, в государственных медицинских организациях Свердловской области и муниципальных медицинских организациях г. Екатеринбурга", влияющие на удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг.

1. Разделение потоков пациентов и борьба со скоплением пациентов:

Ранее разделение потоков не соответствовало нормам, в настоящее время вход в неотложную помощь осуществляется через отдельный вход, пациенты с температурой 37,0 и более, признаками ОРВИ не имеют доступа в основное здание поликлиники, через основной вход, тем самым, не контактируя с пациентами других профилей. Все записи к специалистам осуществляются через инфомат, также есть возможность записи через интернет и через call-центр поликлиники, в коридоре нанесены специальные разделительные линии, для разделения расстояния между людьми, сотрудник поликлиники информирует пациентов о правилах эпидемиологической безопасности, также всем пациентам в обязательном порядке, при отсутствии таковых, выдаются СИЗ. Скопления пациентов отсутствуют.

2. Взятие информированного добровольного согласия об обязательной самоизоляции

Согласно Приказу МЗ СО от 14.05.2020 № 829-п пациент с легкой или бессимптомной формой COVID-19 имеет право лечиться амбулаторно, при этом должны быть соблюдены условия относительно возраста, отсутствия хронических заболеваний и условий проживания. У таких пациентов должно быть взято добровольное согласие при подтверждении диагноза, при первом осмотре врача приемного отделения.

В июне добровольное согласие об самоизоляции бралось лишь в 85% случаев, не всегда своевременно, но благодаря грамотной работе по контролю качества, эту проблему удалось быстро решить, на настоящий момент 100% документов оформляется своевременно.

3. Своевременная подача экстренного извещения сразу после лабораторного подтверждения COVID-19 в течение 12 часов.

Экстренное извещение должно быть подано в первые 12 часов. Сначала, при отсутствии налаженной работы, не всегда сотрудники следовали данному правилу, подавая своевременно экстренные извещения лишь в 89% случаев. Затем руководство наладило работу коллектива, тем самым улучшив результаты.

Со временем работа наладилась, и пациенты смогли получать более качественные услуги (своевременность 100%), ведь от экстренного извещения зависит многое, в том числе, своевременное открытие больничного листа контактными лицам по карантину.

4. Ежедневный мониторинг состояния пациентов

Согласно современным приказам и рекомендациям Минздрава мониторинг состояния пациента должен осуществляться ежедневно, то есть раз в 24 часа.

Благодаря привлечению новых молодых и амбициозных кадров, проблему удалось почти полностью решить, тем самым улучшив качество оказания медицинских услуг населению, повысив уровень удовлетворенности медицинской помощи и снизив уровень жалоб. До внедрения в работу приказа своевременность составила 70%, после-99%.

5. Своевременная сдача мазков на COVID-19 методом ПЦР

Одна из главных проблем. По приказам, действующим с июня по ноябрь 2020, чтобы выписать пациента с выздоровлением и с домашней самоизоляции, кроме отсутствия клинических проявлений, было необходимо наличие двух отрицательных мазков на COVID-19 с 10 по 14 день, с интервалом между ними не менее одних суток, после первого положительного мазка.

Руководству удалось решить существующую проблему. Во-первых, вышел новый приказ, согласно которому достаточно одного отрицательного мазка для выписки с выздоровлением и снятия с обязательной самоизоляции. Во-вторых, на помощь пришли студенты УГМУ и медицинских колледжей, разгрузив напряженную обстановку. В-третьих, выделили средства на аутсорсинг сторонних автомобилей с водителями. Своевременность до внедрения приказа-60%, после-97%.

6. Своевременная выписка пациентов

Недостаточно взять мазок, назначить лечение, следить за состоянием пациента, важно грамотно и своевременно вести его документацию, Казалось бы, в этом вопросе не должно было возникнуть проблем, так как ведение медицинской документации знакомо всем врачам давно. Но, к сожалению, проблемы возникли и здесь. А именно из-за большого потока пациентов, несвоевременной работы лабораторий, врачи физически не справлялись с наплывом карт и выписок

Со временем удалось улучшить качество медицинских услуг по своевременно выписки пациентов, придя к 100% своевременности. До внедрения приказа своевременность-80%.

7. Оценка удовлетворенности качеством медицинских услуг

У каждого пациента, участвовавшего в исследовании путем опроса по телефону выяснялся ряд вопросов, а именно: Остались ли они удовлетворены качеством, оказанным их медицинских услуг за период их лечения от COVID-19. Были предложены следующие ответы:

- да, удовлетворен
- затрудняюсь ответить
- нет, не удовлетворен

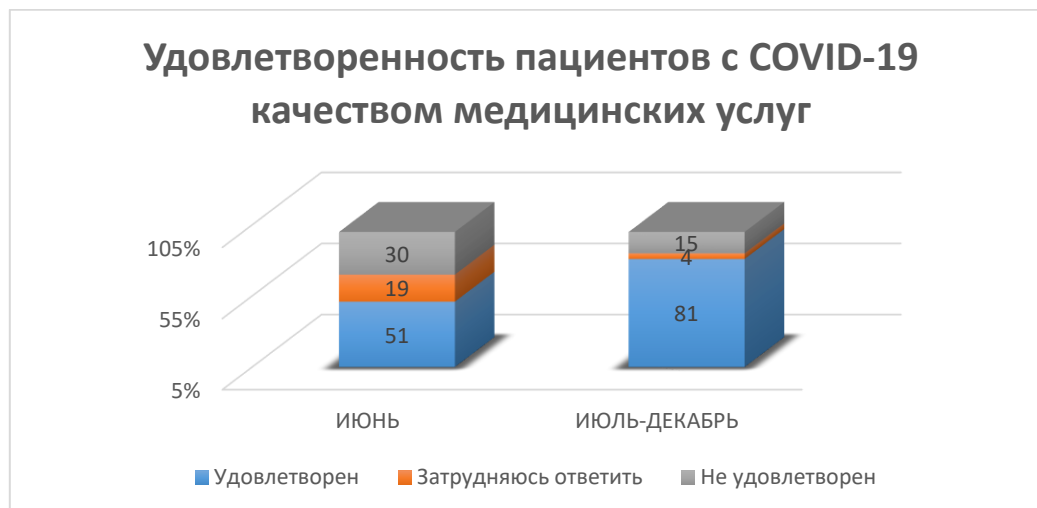


Рис. 1. Удовлетворенность пациентов с COVID-19 качеством медицинских услуг, которые им были оказаны на амбулаторном этапе за период болезни

До введения нормативных документов, лишь почти каждый второй пациент в июне был не доволен качеством оказываемых ему услуг, а после стали удовлетворены каждые 8 пациентов из 10. Удовлетворённость увеличилась с 51% до 80%.

Выводы:

1. Благодаря грамотному управлению качеством медицинских услуг на всех ступенях контроля, четко прослеживается тенденция к значительному улучшению качества оказания помощи данной группе пациентов.

2. Каждый руководитель должен грамотно адаптировать приказы вышестоящих организаций, учитывая сложившиеся условия. Качитативное управление качеством медицинских услуг, оказываемых организацией-залог успеха.

3. Контроль качества приводит к улучшению уровня медицинских услуг по основным показателям: доступность, безопасность, оптимальность и удовлетворенность.

Список литературы:

1. Иванов И.В. Управление качеством в медицинской организации: практические рекомендации // Менеджмент качества в медицине. – 2017. – №1. – С.16-20

2. Иванов, И.В. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности: основные подходы и источники информации / И.В. Иванов // Здравоохранение. – 2016. – № 6. – С.38-43.

3. Линденбрaten, А.Л. Использование критериев и показателей качества медицинской деятельности / А.Л. Линденбрaten // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. – 2016. – № 4. – С.56-60.

4. Медицинская организация по международным стандартам качества: практическое руководство по внедрению / Г.Е.Ройтберг, Н.В.Кондратова. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 152 с.

5. Мурашко М.А. Качество медицинской помощи: пора меняться // Менеджмент качества в медицине, 2017. – №1. – С.4-15

6. Рожков В.И. Оказание медицинской помощи: открытость, комфортность // Менеджмент качества в медицине, 2017. – №1. – С.22-23

7. Трепель В.Г. Правовые основы структуры внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. / Трепель В.Г., Шишов М.А. // Управление качеством медицинской деятельности-от теории к практике – 2014-№6. – С.5-8

8. Управление качеством медицинской помощи / М. А. Татарников. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 296 с.

УДК 614.2

**Шаманаев И.Б., Русакова И.В.
ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ОЖИДАНИЯМИ
ПАЦИЕНТОВ ПРИ СТРАТЕГИЧЕСКОМ ПЛАНИРОВАНИИ В
УПРАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ И ОЖИДАНИЯМИ
ПАЦИЕНТОВ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Shamanaev I.B., Rusakova I.V.
INCREASING THE LEVEL OF SATISFACTION WITH THE
QUALITY OF CARE PROVIDING AND PATIENT EXPECTATIONS
DURING STRATEGIC PLANNING IN MEDICAL ORGANIZATION
MANAGEMENT AND PATIENT EXPECTATIONS**

Department of Public Health and Health Care
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: igor.shamanaev@me.com

Аннотация. В статье рассмотрены пути повышения удовлетворенности качеством медицинской помощи.

Annotation. The article discusses ways to increase satisfaction with the quality of medical care.

Ключевые слова: качество, ожидания, удовлетворенность, медицинская, помощь.