

УДК 614.2

ОПЫТ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И НАДЗОРА ЗА КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНЕ РФ

©2015 О.Б. Чертухина, Г.Г. Шишин

Самарский государственный медицинский университет

Статья поступила в редакцию 19.11.2015

В статье представлены медико-организационные мероприятия, направленные на совершенствование системы контроля за качеством медицинской помощи в регионе РФ. Основные из них: организация управления предоставления медицинской помощи, системный подход к управлению здравоохранением региона и оценке качества медицинской помощи.

Ключевые слова: *медицинская услуга, системный подход, управление, качество медицинской помощи, экспертиза*

Увеличение доступности и улучшение качества медицинской помощи (КМП) населению определены как основные цели модернизации здравоохранения России. Актуальность решения данных проблем обусловлена сформировавшейся негативной динамикой показателей общественного здоровья населения России и ухудшением ресурсного обеспечения здравоохранения страны. Обеспечение населения России качественной медицинской помощью - сложная, междисциплинарная и управленческая проблема, в решении которой далеко не последняя роль принадлежит организации системы предоставления медицинской помощи и контролю ее качества. Несмотря на то, что каждым из участников действующей в России системы контроля КМП ежегодно проводится значительный объем работы, до настоящего времени не удается обеспечить декларируемое надлежащее качество оказываемой гражданам бесплатной медицинской помощи [7].

В соответствии с Федеральным законом № 258-ФЗ от 29 декабря 2006 г. [8] на территории Самарской области органом, уполномоченным для исполнения переданных полномочий Российской Федерации по лицензированию медицинской, фармацевтической и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, по осуществлению контроля за соответствием КМП установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения (переданные полномочия), является министерство здравоохранения (ранее - министерство здравоохранения и социального развития и социального развития, далее - Министерство). В

структуре Министерства образовано управление лицензирования и контроля КМП (Управление), реализация переданных полномочий отнесена к его функциям. И, если задачи Управления по проведению лицензирования четко регламентированы, разработаны основные документы и порядок реализации полномочий, то деятельность Управления в сфере разработки механизмов контроля и управления качеством предоставляемой медицинской помощи представляется значительно более сложной задачей. По нашему мнению, повысить эффективность этой деятельности можно путем разработки и реализации модели медико-организационных мероприятий по совершенствованию системы контроля и надзора за КМП.

В соответствии с индустриальной моделью управления Э. Деминга [9] и знаменитым положением Дж. Джурана [10] 92% проблем в производстве порождает несовершенство системы управления и только 8% зависит от исполнителей. Это соотношение может варьировать, но суть остается неизменной: основной путь решения проблем - совершенствование управления. Оптимизация системы общего управления, принятие оптимальных управленческих решений - важнейшие функции регионального Министерства, а система управления КМП, в основе которой лежит совершенствование медицинских производственных процессов, безусловно, должна входить в эту систему общего менеджмента здравоохранения. Медицинские производственные системы имеют особые характеристики, которые требуют модификации общих принципов управления или изменения акцентов. Во-первых, результатом деятельности медицинской организации (МО) является услуга, что определяет специфический характер ее взаимодействия с потребителями услуг. Это, прежде всего, прямой контакт с потребителем и вовлечение его в процесс оказания услуги. При этом пациент не

Чертухина Ольга Борисовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: olga7754@mail.ru
Шишин Геннадий Геннадьевич, преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: Shishingg@samregion.ru

является пассивным объектом, он реагирует на оказываемое на него воздействие (часто не вполне предсказуемо) и тем самым непосредственно влияет на весь процесс работы с ним, становится соучастником этого процесса. Во-вторых, медицинские услуги относятся к социальным услугам. Это означает, что, с одной стороны, они помимо непосредственного эффекта для потребителя имеют и общественный, социальный эффект, а с другой - общество признает важность получения гражданами медицинских услуг и свою роль в их обеспечении медицинским обслуживанием [3].

Исходя из этих особых свойств медицинских услуг, Министерством были разработаны основные медико-организационных мероприятия, направленные на совершенствование системы контроля и надзора за КМП:

-мероприятия, направленные на **улучшение предоставления медицинских услуг** населению;

-система непрерывного **профессионального развития** специалистов здравоохранения и **информирование** медицинского сообщества;

-**оценка конечного результата**, в т.ч. путем внедрения международных индикаторов КМП и интегральных показателей;

-**мониторинг удовлетворенности** населения доступностью и качеством оказания медицинской помощи и др.

Первым этапом этой работы стал этап разработки методического и нормативно-правового обеспечения функционирования системы здравоохранения региона, что и определило актуальность проведения настоящего исследования. С целью формирования нормативной базы Министерством были изданы приказы, регулирующие основные управленческие (административные) процессы: от 13.03.2009 № 395 «О проведении мероприятий по контролю в организациях здравоохранения на территории Самарской области»; от 13.07.2009 № 354 «О повышении информированности населения Самарской области о реализации прав граждан на бесплатную медицинскую помощь»; от 13.03.2009 № 396 «О повышении доступности бесплатной медицинской помощи населению Самарской области», разработаны анкеты для пациентов и форма отчета по анкетированию пациентов об оказании платных медицинских услуг в МО Самарской области. Анализ анкет проводится ежеквартально и по итогам года, результаты докладываются на оперативных совещаниях, информация о выявленных нарушениях доводится до руководителей медицинских организаций, от которых получается обратная информация об устранении выявленных нарушений.

Общепризнано, что управление качеством предоставления медицинских услуг в такой системе – это не столько оценка конечного результата,

сколько руководство технологическими процессами, обеспечивающими соблюдение определенных требований и норм. Управление медицинскими технологическими процессами – основная составляющая в обеспечении высокого уровня КМП. Ведение больного должно быть спланировано и проконтролировано. Выявленные дефекты - оперативно устраняться и при необходимости служить основой для изменения организации лечебно-диагностических процессов МО. Руководство МО обязано организовать лечебно-диагностические и поддерживающие инфраструктуру технологические процессы по наиболее важным направлениям своей деятельности [5].

Алгоритм создания системы контроля за отдельными лечебно-диагностическими процессами на уровне региона можно показать на примере ведения пациентов с острой цереброваскулярной патологией. Приказом Министерства от 23.04.2010 № 767 «О порядке контроля качества лечения больных с цереброваскулярной патологией в организациях, оказывающих медицинскую помощь на территории Самарской области» утверждены отчетная карта в амбулаторную карту пациента с ОНМК, умершего на дому, а также экспертные карты лечения пациентов с ОНМК на дому и в стационаре. Данный мониторинг проводится с целью контроля направления больных в стационары, в том числе в сосудистые центры. Информация из всех лечебных учреждений Самарской области передается в СОКБ им. В.Д. Середавина и далее для анализа – главному неврологу области. Ежедневный мониторинг больных с острой цереброваскулярной патологией позволяет контролировать направления больных в стационары, в том числе в сосудистые центры (приказ Министерства от 23.04.2010 № 760 «О мониторинге заболеваемости острыми нарушениями мозгового кровообращения»). Комплексность оценки и возрастающая роль анализа прослеживается в приказе Министерства от 23.04.2010 № 761 «О проведении анализа заболеваемости цереброваскулярной патологией жителей Самарской области». Самарский областной медицинский информационно-аналитический центр (МИАЦ) ежеквартально предоставляет сведения о больных и умерших в учреждениях здравоохранения Самарской области пациентов с острой цереброваскулярной патологией, в том числе на дому и трудоспособного возраста. Таким образом, можно сделать вывод, что в целом в регионе уже к концу 2000-х годов был организован административный контроль и условия для проведения экспертизы качества ведения пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

С начала 2000-х годов в регионе активно применяется методика контроля КМП с использованием международных профилей индикаторов. Профили индикаторов качества разрабатываются на основе клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи. Издан приказ Министерства от 07.04.2009 № 583 «О внедрении индикаторов качества медицинской помощи по заболеваниям, наиболее значимым в структуре заболеваемости и смертности населения Самарской области, в деятельность МО на территории Самарской области» [4]. Так, например, в 2007-2009 гг. в Самарском областном клиническом кардиологическом диспансере (СОККД) организована служба оказания экстренной помощи больным с острым коронарным синдромом, разработан алгоритм оказания помощи таким пациентам, внедрен «Госпитальный регистр Острого коронарного синдрома». Была отработана современная модель оказания помощи при остром коронарном синдроме, предполагающая перевод больных из ЛПУ области, неоснащенных ангиографическими комплексами, в СОККД. В этот же период времени начата большая работа по внедрению индикаторов качества в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (Приказ Министерства от «23» апреля 2010г. № 769 «О внедрении индикаторов качества амбулаторно-поликлинической помощи населению Самарской области»). В приложении к приказу утверждены данные, предоставляемые в МИАЦ для расчета индикаторов качества амбулаторно-поликлинической помощи при отдельных заболеваниях за определенный промежуток времени за 6 и 12 месяцев (контрольные точки). Анализ полученных результатов проводится с использованием специально разработанного программного обеспечения. В соответствии с вышеназванным приказом МИАЦ представляются сведения из всех МО области о количестве пациентов, у которых достигнут целевой уровень индикатора качества по шести нозологиям (артериальная гипертония; бронхиальная астма; хроническая сердечная недостаточность с $ФИ \leq 40\%$; анемия; сахарный диабет; язвенная болезнь, инфекция *H. pylori*). Для оценки качества динамического наблюдения и лечения больных гипертонической болезнью разработана «Контрольная карта качества динамического наблюдения и лечения больных гипертонической болезнью», а также форма сводного отчета по области (приказ Министерства от 12.03.2009 № 376 «О контроле качества динамического наблюдения и лечения больных гипертонической болезнью в организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь на территории Самарской области»).

Для достижения максимального эффекта мониторинг, анализ и совершенствование управленческих (административных) и клинических процессов должны быть хорошо организованы и иметь четкое руководство. В целях предварительного рассмотрения вопросов организации медицинской помощи жителям Самарской области, обеспечения координации и взаимодействия с органами, уполномоченными осуществлять управление муниципальной системой здравоохранения, и муниципальными учреждениями здравоохранения Самарской области приказом Министерства от 03.09.2009 № 1759 был создан совет руководителей органов, уполномоченных осуществлять управление муниципальной системой здравоохранения и муниципальных учреждений здравоохранения Самарской области (Совет) при Министерстве. Сегодня и в состав Совета, и в положение о его деятельности (в связи с передачей муниципальных МО в регионы) внесены изменения и дополнения, но сам Совет продолжает работать и вносит свою лепту в совершенствование системы контроля и надзора за качеством медицинской помощи в регионе.

Таким образом, описанная в данной статье работа была начата в рамках национального проекта здоровья (основных его направлений), продолжена и усовершенствована в рамках программы Модернизация здравоохранения Самарской области на 2011-2012 гг. В соответствии с данной программой 17 федеральных стандартов медицинской помощи поэтапно были внедрены в деятельность 60 лечебно-профилактических учреждений с учетом их приоритетности. Были выбраны 5 классов заболеваний, максимально влияющих на формирование показателя смертности населения и госпитальную летальность, (болезни системы кровообращения, органов дыхания, пищеварения, онкологические заболевания, травмы). Параллельно повышение качества, доступности и эффективности медицинской помощи осуществлялось и в МО региона путем разработки ими различных направлений этой деятельности [2].

Выводы:

1. Внедрение эффективного механизма управления деятельностью системы предоставления медицинской помощи способствует повышению КМП и позволяет повысить эффективность технологических процессов во всей многообразной деятельности системы, путем улучшения внутреннего взаимодействия процессов и создания работающего механизма постоянного улучшения процессов.

2. Только совместными усилиями, применяя разработанные правила и технологии федерального уровня (клинические рекомендации, порядки и стандарты), можно получить ожидаемые

результаты изменения качества лечебно-диагностических процессов в сторону повышения их клинической результативности и экономической эффективности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Александрова, О.Ю.* Общие методические подходы к правовой оценке качества медицинской помощи / *О.Ю. Александрова, Р.А. Хальфин* // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2010. № 1–2. С. 11–18.
2. *Гусева, С.Л.* Реформирование системы управления многопрофильной поликлиникой Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. – М., 2012. Медицинские Диссертации <http://medical-diss.com/medicina/reformirovanie-sistemy-upravleniya-mnogo-profilnoy-poliklinikoy#ixzz3pzUshiwM>
3. *Дьяченко, В.Г.* Управление качеством медицинской помощи. Учебник / *В.Г. Дьяченко, Л.В. Солохина, С.В. Дьяченко*. – Изд-во ГБОУ ВПО Дальневосточный государственный медицинский университет, 2012. 655 с.
4. *Куличенко, В.П.* Контроль качества медицинской помощи больным гипертонической болезнью с использованием международных профилей индикаторов качества в амбулаторно-поликлинических учреждениях Самарской области / *В.П. Куличенко, Е.И. Полубенцева, М.С. Буклешева, Д.В. Дуляков* // Артериальная гипертензия. 2009. Том 15, №5. С. 1–6.
5. О системе управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в части контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в Красноярском крае и внутреннего контроля (методические рекомендации). – Красноярск, министерство здравоохранения Красноярского края, 2011. 56 с.
6. *Полубенцева, Е.И.* Клинические рекомендации и индикаторы качества в системе управления качеством медицинской помощи: методические рекомендации // *Е.И. Полубенцева, Г.Э. Улумбекова, К.И. Сайткулов*. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 60 с.
7. *Хабриев, Р.У.* Контроль и надзор – неотъемлемые элементы обеспечения доступности и качества медицинской помощи / *Р.У. Хабриев, И.Ф. Серегина* // Здравоохранение. 2006. № 1. С. 14–18.
8. Федеральный закон от 29 декабря 2006 года № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий»
9. *Джуран, Дж.* Качество в истории цивилизации. – М.: РИА «Стандарты и качество», 2004. Т. III. С. 104.
10. *Деминг, У.Э.* Выход из кризиса. – Тверь: Альба, 1994. 497 с.

EXPERIENCE OF IMPROVEMENT THE SYSTEM OF MEDICAL CARE QUALITY CONTROL AND SUPERVISION OF QUALITY IN THE REGION OF RUSSIAN FEDERATION

© 2015 O.B. Chertukhina, G.G. Shishin

Samara State Medical University

The medical-organizational actions directed on the improvement of system control of medical care in the region of Russian Federation are presented in article. The main of them: organization of management of providing medical care, system approach to management of health care of the region and assessment the quality of medical care.

Key words: *medical service, system approach, management, quality of medical care, examination*

Olga Chertukhina, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Public Health and Health Care. E-mail: olga7754@mail.ru

Gennadiy Shishin, Teacher at the Department of Public Health and Health Care. E-mail: Shishingg@samregion.ru