

УДК

**МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К СИСТЕМЕ
УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МНОГОПРО-
ФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ**

Аршинова Нина Александровна
зам. главного врача по экспертизе временной не-
трудоспособности МУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», канди-
дат медицинских наук, доцент

Диденко Татьяна Васильевна
заведующая отделом организационно-
методической и клинико-экспертной работы МУЗ
ГБ № 2 «КМЛДО», врач высшей категории

Сарипаниди Дмитрий Григорьевич
врач - хирург, высшей категории МУЗ ГБ № 2
«КМЛДО», эксперт по хирургическому профилю

Малюкова Валентина Александровна
врач - гинеколог высшей категории МУЗ ГБ № 2
«КМЛДО», эксперт по гинекологическому профи-
лю
МУЗ ГБ №2 «КМЛДО», Краснодар, Россия

В статье представлены методические подходы к
внедрению комплексной оценки качества оказания
медицинской помощи на уровне конкретного ме-
дицинского учреждения (практический опыт рабо-
ты)

Ключевые слова: КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА КА-
ЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМО-
ЩИ

UDC

**METHODICAL APPROACHES TO THE CON-
TROL SYSTEM OF QUALITY OF MEDICAL
AID IN THE VERSATILE HOSPITAL**

Arshinova Nina Aleksandrovna
The deputy the head physician on examination of tem-
porary invalidity, the candidate of medical sciences,
the senior lecturer

Didenko Tatyana Vasilevna
Managing department of organizational-methodical
and clinical-expert work, the doctor of the highest cat-
egory

Saripanidi Dmitry Grigorevich
The surgeon of the highest category, the expert of a
surgical profile

Malyukova Valentina Aleksandrovna
The doctor - gynecologist of the highest category, the
expert of a gynecologic profile

*Municipal public health institution, City hospital # 2
"KMLDO", Krasnodar, Russia*

In the article methodical approaches to introduction of
a complex estimation of quality of rendering of medi-
cal aid at the level of concrete medical institution (a
practical operational experience) are presented

Keywords: COMPLEX ESTIMATION OF QUALITY
OF RENDERING OF MEDICAL AID

Актуальность проблемы управления качеством медицинской помощи не вызывает сомнения. В настоящее время в стране существует много подходов к организации экспертизы качества медицинской помощи, однако, мы не нашли целостной системы управления данным процессом на территории конкретного медицинского учреждения. Статьи в отдельных журналах по управлению качеством оказания медицинской помощи не учитывают комплексно всех элементов технологической его цепочки. В этой связи, используя все интересные на наш взгляд, наработки по данной проблеме, мы разработали методические подходы к комплексной системе экспертизы

качества труда врача с учетом кадровых, материальных, финансовых ресурсов объединения, которые поэтапно внедряем в нашу работу.

Экспертизу оценки качества оказания медицинской помощи мы рассматриваем с точки зрения трех главных ее компонентов: структура, процесс, результат.

Под структурой мы понимаем оценку материальных, кадровых, финансовых ресурсов учреждения и установление степени их влияния на медицинскую результативность. Данная проблема находится в стадии разработки. В перспективе планируется разработать стандарты материально - технического обеспечения различных направлений деятельности структурных подразделений и учитывать степень их влияния на достижения конечных результатов деятельности врача.

Под процессом понимается объективная оценка технологии лечебно-диагностического процесса, используемая отдельным врачом и в целом медицинским учреждением. Внедрены стандарты оказания медицинской помощи в разрезе профильности отделений и нозологий.

Под результатом понимается достижение планируемых критериев результативности ведения больного и установление основных факторов, определяющих исход лечения. Разработаны критерии результативности ведения больного при различных заболеваниях.

При этом результативность нами рассматривается с позиции медицинской и социальной. Последняя понимается, как степень удовлетворения пациента медицинской помощью (внедрение анонимного анкетирования и опросы пациентов при административных обходах главного врача).

Внедрение комплексной оценки качества медицинской помощи целесообразно проводить в несколько этапов.

Цель, поставленная в данной статье, дать краткое изложение внедрение в работу первого этапа комплексной оценки качества оказания медицинской помощи.

Внедрение в общую управленческую деятельность медицинского учреждения системы экспертизы качества на первом этапе целесообразно начинать с организации действенной многофункциональной организационной структуры, способной быстро реагировать на выявление дефектов оказания медицинской помощи за счет использования компьютеризации отдельных направлений ее деятельности.

Для реализации данной задачи нами разработано и внедрено в практическую работу «Положение об экспертизе качества оказания медицинской помощи» в котором определены: цель и задачи организации контроля качества медицинской помощи в медицинском учреждении; пути решения поставленных задач с учетом материальных, кадровых, финансовых ресурсов и действующих регламентированных документов; организационная структура аппарата медицинского учреждения, участвующая в обеспечении качества оказания медицинской помощи; информация о порядке работы всех действующих в составе ЛПУ комиссиях, принимающих участие в обеспечении качества медицинской помощи; функции всех структур, задействованных в обеспечении качества оказания медицинской помощи.

Как уже отмечалось ранее, реализация всех вышеназванных задач невозможна без четко функционирующей управленческой структурной системы. В этой связи нами создана гибкая многофункциональная служба, в составе которой в непосредственном взаимодействии по профилям и направлениям работы (стационар, диагностический центр, поликлиника специализированного курсового амбулаторного лечения - СКАЛ, перинатальный центр) функционирует статистический и экспертный отделы. Отдел имеет двойное подчинение: с одной стороны руководителю подразделения, с другой - руководителю клинико-экспертной и статистической работы. При этом все службы замыкаются на главного врача объединения, являющегося своего рода дирижером всей управленческой системы медицинского учреждения. Это дает возможность четкой координации взаимодействия

всех заинтересованных служб в достижении единой цели объединения, направленной на повышения качества медицинской помощи.

В объединении функционирует трехуровневая система экспертизы качества медицинской помощи: 1-й уровень заведующие отделениями, старшие ординаторы, выполняющие функции врачей экспертов отделения; 2-й-отдел организационно-методической и клинико-экспертной работы; 3-й-врачебная комиссия объединения

На первом уровне, согласно, действующим нормативным документам врачами и врачом-экспертом отделения проводится экспресс экспертиза всех медицинских карт, выписываемых пациентов, и отбираются для заведующего отделением истории, требующие выборочной углубленной экспертизы. Экспресс экспертиза предполагает автоматизированный контроль выполнения диагностических исследований со 100% применяемостью, отраженных в стандарте качества оказания медицинской помощи. Об этом делается отметки в медицинской карте стационарного больного.

На втором уровне медицинским персоналом статистической службы осуществляется сплошная экспресс экспертиза медицинских карт с точки зрения обязательности проведения стандартных методов обследования (флюорография, МОР, маркеры гепатита для хирургических больных), наличия этапных эпикризов, дневниковых записей, правильности кодов МКБ, стандартов медицинской помощи, патоморфологических результатов, наличия онкодокументов и др.

При наличии дефектов истории возвращаются в отделения на доработку. Дополнительно к этому готовится информация к выборочной экспертизе обязательных экспертных случаев (летальные исходы, осложнения, повторная госпитализация, удлиненные и кратковременные сроки лечения). При этом используются различные информационно - поисковые системы (ИПС) - летальные исходы, осложнения, повторные госпитализации, сроки лечения, выписка листков нетрудоспособности и др.

Каждая из систем имеет свои задачи. В частности, ИПС «летальные исходы» позволяет получать информацию в разрезе паспортных характеристик пациента, диагноза, возраста, причины летального исхода, досрочной летальности за любой задаваемый период времени. Эти сведения используются для оперативной подготовки медицинских карт к экспертизе первого уровня, а затем к заседанию подкомиссии по изучению летальных исходов (ПИЛИ). В последующем данная комиссия выносит решение по дальнейшему разбору летальных исходов на патологоанатомической конференции, на лечебно - подконтрольной подкомиссии, либо ограничивается разбором ПИЛИ.

ИПС «осложнения» позволяет за любой промежуток времени быстро сформировать сведения о всех зарегистрированных осложнениях в разрезе фамилии, имени, отчестве пациента, отделения, наименования осложнения, фамилии врача, допустившего осложнения, наименования операции, операционного и основного диагноза. Это стало возможным за счет использования АРМ «статистика», где вносится вся база данных, согласно, официально утвержденных первичных учетных форм (статистическая карта выбывшего больного Ф.066/у).

Дополнительно к ретроспективной экспертизе осложненных послеоперационных случаев, в стационаре проводится еженедельный оперативный учет, всех возникших осложнений, путем представления в экспертный отдел оперативных сводок о пациентах, у которых зарегистрированы осложнения и находящихся на лечении в данное время. В сводках дана информация о фамилии имени отчестве пациента, диагнозе, оперирующем хирурге и краткое резюме о предотвратимости или предотвратимости осложнения. Это дает возможность экспертному отделу провести оперативную экспертизу и своевременно провести необходимую коррекцию по ведению больного. Все случаи предотвратимых послеоперационных осложнений выносятся на разбор лечебно - контрольной подкомиссии. На за-

седании последней заслушиваются рецензии врачей, разбираются основные причины появления осложнений, дефекты оказания медицинской помощи, приведшие к осложнению и принимаются организационные управленческие решения, направленные на предупреждение случаев предотвратимых послеоперационных осложнений.

Аналогичная система функционирует по повторным госпитализациям, где можно получить исчерпывающий материал о ФИО пациента, отделении, сроке повторной в течение года госпитализации и диагнозе. Система работает в комплексе с АРМ «врача приемного отделения» и позволяет за любой задаваемый период времени иметь информацию о повторных случаях госпитализации по определенному конкретному пациенту.

Основная роль в подготовке информации по повторной госпитализации принадлежит экспертному отделу. Последний анализирует сводку повторных госпитализаций с точки зрения плановости и возможной дефектуры в отношении лечения при первой госпитализации. Все медицинские карты, заслуживающие разбора, готовятся статистическим кабинетом, передаются в экспертный отдел, который принимает решения о дальнейшей экспертизе повторных госпитализаций и разрабатывает меры по принятию управленческих решений, направленных на устранение необоснованной повторной госпитализации.

ИПС «сроки лечения» работает в комплексе с АРМ «Статистика» и АРМ «Экономиста», что позволяет сравнивать фактическую продолжительность лечения с нормируемой продолжительностью, установленной стандартом и за любой период времени выбирать для экспертизы все экспертные случаи. Система позволяет проводить, как ретроспективную, так и проспективную экспертизу всех случаев отклонений от стандарта продолжительности лечения. Информация подается экспертным отделом ведущим отделениями, которые оперативно могут реагировать на все случаи необоснованной задержки пациента в стационаре.

С целью сокращения затрат времени врачей клиницистов на поиск выборочных экспертных случаев и необходимой документации, как это отмечалось ранее вся подготовительная работа (поиск экспертных случаев, историй болезни и других необходимых документов) проводится на уровне статистической службы.

Внедрение вышеназванных информационных систем на втором уровне позволяет отделу клинико-экспертной работы оперативно проводить анализ летальных исходов, повторных госпитализаций, осложнений, отклонений от стандартных сроков лечения и давать своевременную информацию на первый уровень для проведения углубленной экспертизы этих конкретных случаев, согласно, разработанных нами карт экспертных оценок: Карта экспертизы летального исхода, карта экспертизы осложнений, карта экспертной оценки повторных случаев госпитализации, карта обоснования продолжительности лечения в стационаре.

Внедрение вышеназванных экспертных карт позволяет систематизировать экспертную информацию по изучаемым направлениям, ускоряет экспертный процесс, облегчает проведение анализа обязательных экспертных случаев. Все карты экспертной оценки имеются в отделениях, протоколируются рецензентом при разборе экспертных случаев и выносятся на заседания соответствующих подкомиссий структурных служб.