

Д. Ю. Клименков¹, И. Г. Косинский¹, Т. В. Калинина²

НОВЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВОЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГУ «432 главный военный клинический медицинский центр
Вооруженных Сил Республики Беларусь»¹,

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»²

В статье представлен новый подход в организации контроля качества оказания медицинской помощи в государственном учреждении «432 главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь». Рассмотрены структурные элементы трехуровневой системы контроля качества оказания медицинской помощи, формы внутреннего контроля, основные мероприятия по управлению качеством.

Ключевые слова: управление качеством медицинской помощи, внутренний контроль качества, военная организация здравоохранения.

D. Y. Klimenkov, I. G. Kosinski, T. V. Kalinina

NEW ORGANIZATIONAL APPROACHES OF INTERNAL QUALITY CONTROL OF HEALTH CARE DELIVERY IN MILITARY HEALTH ORGANIZATIONS OF THE REPUBLIC OF BELARUS

The article deals with a new approach to quality control organization of health care delivery in State Institution “432 Main Military Clinical Medical Center of the Armed Forces of the Republic of Belarus”. The structural elements of a three-level quality control system of health care delivery, the forms of internal control, the main measures for quality management were analyzed.

Key words: health quality management, internal quality control, military health organization.

Актуальность исследований, посвященных проблеме управления качеством в медицине, продиктована недостаточно высоким уровнем качества медицинской помощи (далее – КМП) и все возрастающей потребностью внедрения в отечественное здравоохранение научных принципов и технологий эффективного управления. Современные быстро меняющиеся условия деятельности предъявляют новые требования к управлению организациями здравоохранения (ОЗ) и определяют приоритеты по созданию системы управления КМП, соответствующей международным стандартам.

Для повышения социальной ценности медицинской помощи современное здравоохранение нуждается в реформировании методологии управления. Одним из подходов управления КМП может стать адаптирован-

ная к здравоохранению модель непрерывного повышения качества, или так называемая модель Деминга [1].

Специалисты ведут поиск эффективных ресурсосберегающих технологий управления, позволяющих в условиях ограниченного финансирования обеспечивать возможность нормального функционирования и непрерывного совершенствования деятельности ОЗ. Ведущие отечественные и зарубежные авторы, особенно в последнее десятилетие, активно изучают эту проблему [2, 3, 4]. Работы, в которых представлены апробированные технологии повышения качества не только лечебно-диагностического процесса, но и всех сфер деятельности ОЗ, основаны на системном подходе к управлению и инновациях.

Управление качеством оказания медицинской помощи является одним из проблем-

ных вопросов, стоящих перед руководителем любой ОЗ, независимо от ведомственной принадлежности и формы собственности. Причиной затруднений в реализации этого направления деятельности является, в первую очередь, необходимость планомерного и постоянного проведения целого ряда мероприятий с возможностью оценки их результата в подавляющем большинстве случаев только ретроспективно [2]. Отчасти данная проблема также заключается в неоднозначности критериев оценки КМП как совокупности характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степень достижения запланированного результата.

Контроль КМП, как часть мероприятий контроля в сфере охраны здоровья в целом, осуществляется в формах государственного, ведомственного и внутреннего контроля.

Контроль качества оказания медицинской помощи предусматривает проведение следующих проверочных мероприятий:

- на уровне государственного контроля – проверка условий реализации прав граждан на охрану здоровья;

- на уровне ведомственного контроля – реализация требований законодательства в сфере охраны здоровья граждан в подведомственных органах управления здравоохранения и медицинских организациях;

- на уровне внутреннего контроля – реальные условия деятельности каждой медицинской организации.

Анализируя нормативно-правовую базу по вопросу организации контроля КМП, следует отметить, что в Республике Беларусь данное направление деятельности на государственном уровне не регламентировано.

На уровне ведомственного контроля организация контроля КМП определена Положением о системе управления качеством медицинской помощи населению в лечебно-профилактических учреждениях Республики Беларусь, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 26.12.2001, Методикой оценки качества медицинской помощи населению в лечебно-

профилактических учреждениях, утвержденной Министром здравоохранения Республики Беларусь 29.05.2002 и Инструкцией о порядке применения критериев оценки качества оказания медицинской помощи и медицинских экспертиз, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 35 от 20.01.2020 [5, 6, 7].

Порядок осуществления внутреннего контроля КМП устанавливается руководителем медицинской организации. Все формы внутреннего контроля КМП предусматривают проведение контрольных мероприятий непосредственно в медицинской организации.

В каждой военной организации здравоохранения республики для обеспечения военнослужащих и иных граждан своевременной и эффективной медицинской помощью в целях достижения оптимально возможного результата руководителем утверждается порядок контроля КМП.

Таким образом, на руководителя военной организации здравоохранения ложится ответственность за практическую реализацию этого порядка и детализацию форм, способов и методов проведения внутреннего контроля, исходя из особенностей функционирования вверенного ему учреждения, в пределах своих полномочий.

Особое положение военной ОЗ, связанное с необходимостью соблюдения при оказании медицинской помощи требований приказов Министерства здравоохранения и ведомственных документов Министерства обороны Республики Беларусь, имеющих равную юридическую силу в рамках действующего законодательства, не снимает с руководителя военной ОЗ обязанности обеспечения КМП.

В настоящее время в каждом военном медицинском центре реализуется трехуровневый контроль КМП, который в основном сводится к дублированию экспертизы на каждом уровне. При этом эксперты первого (начальники отделения) и второго (заместители по медицинской части) уровня зачастую проводят одну и ту же работу, что само по себе не рационально, а расхождение при оценке одних и тех же экспертиз создает предпосылки для разобщения между ними. На третьем уров-

не (лечебно-контрольной комиссии), как правило, обсуждается только результаты экспертизы второго уровня, и решения, которые могут быть приняты на лечебно-контрольной комиссии, имеют высокий риск субъективизма.

Вместе с тем, для эффективного управления качеством оказания медицинской помощи медицинский персонал должен быть свободен от опасности быть наказанными при разглашении информации, которая вскрывает слабые стороны в работе отдельно взятого сотрудника и организации в целом. Только добившись получения полной и достоверной информации можно провести качественный анализ причинно-следственных связей имеющихся дефектов в работе и принять эффективные управленческие решения для обеспечения высокого качества оказания медицинской помощи в военной организации здравоохранения.

Государственное учреждение «432 главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» (далее – 432 ГВКМЦ) имеет в своем составе амбулаторный центр общей мощностью более 780 посещений в смену, стоматологический центр более 200 посещений в смену, стационар на 663 койки (в том числе 21 лечебно-коечное отделение хирургического и терапевтического профиля), блок диагностических и вспомогательных подразделений. Ежегодно стационарное лечение получают свыше 18 тыс. пациентов, более 87 тыс. пациентов посещают врачей амбулаторного центра, более 14 тыс. пациентов заканчивают лечение в стоматологическом центре.

Для обеспечения единого подхода к управлению КМП, повышения качества и доступности медицинской помощи в 432 ГВКМЦ разработано и внедрено в практику работы «Положение по управлению качеством оказания медицинской помощи», утвержденное приказом начальника 432 ГВКМЦ № 13 от 15.01.2020 (далее – Положение).

В соответствии с Положением функционирование системы контроля КМП в 432 ГВКМЦ призвано обеспечить: соблюдение прав граждан на охрану здоровья; осуществление медицинской деятельности в соответствии с лицензионными требованиями; приме-

нение порядков и стандартов оказания медицинской помощи; соблюдение порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и др.

Положение определяет:

- порядок проведения и виды контроля КМП;
- задачи контроля КМП;
- систему (трехуровневую) контроля КМП;
- ответственное лицо за организацию контроля КМП;
- показатели для оценки выявленных дефектов медицинской помощи;
- перечень должностей сотрудников, и их функциональные обязанности по проведению контроля КМП;
- методику проведения контроля, включающую объемы проведения, порядок оформления результатов, порядок проведения анализа, обобщения и подготовки предложений по результатам проведенных мероприятий контроля.

Мероприятия внутреннего контроля КМП 432 ГВКМЦ проводятся на трех уровнях (рисунк 1), представленных следующими структурными элементами:

1. Подкомиссии по контролю качества оказания медицинской помощи (по профилям оказания медицинской помощи, например хирургического или терапевтического).
2. Заместитель начальника 432 ГВКМЦ по медицинской части.
3. Комиссия по контролю КМП 432 ГВКМЦ.

Формы внутреннего контроля, применяемые в 432 ГВКМЦ:

- текущий контроль осуществляется преимущественно на первом уровне, направлен на выявление отклонений в процессе оказания медицинской помощи и принятие необходимых мер по их устранению непосредственно в лечебном отделении;

- заключительный контроль осуществляется преимущественно на втором и третьем уровнях по результатам экспертизы законченных случаев оказания медицинской помощи и направлен на выявление факторов, оказывающих негативное влияние на качество оказываемой медицинской помощи в масштабах 432 ГВКМЦ;

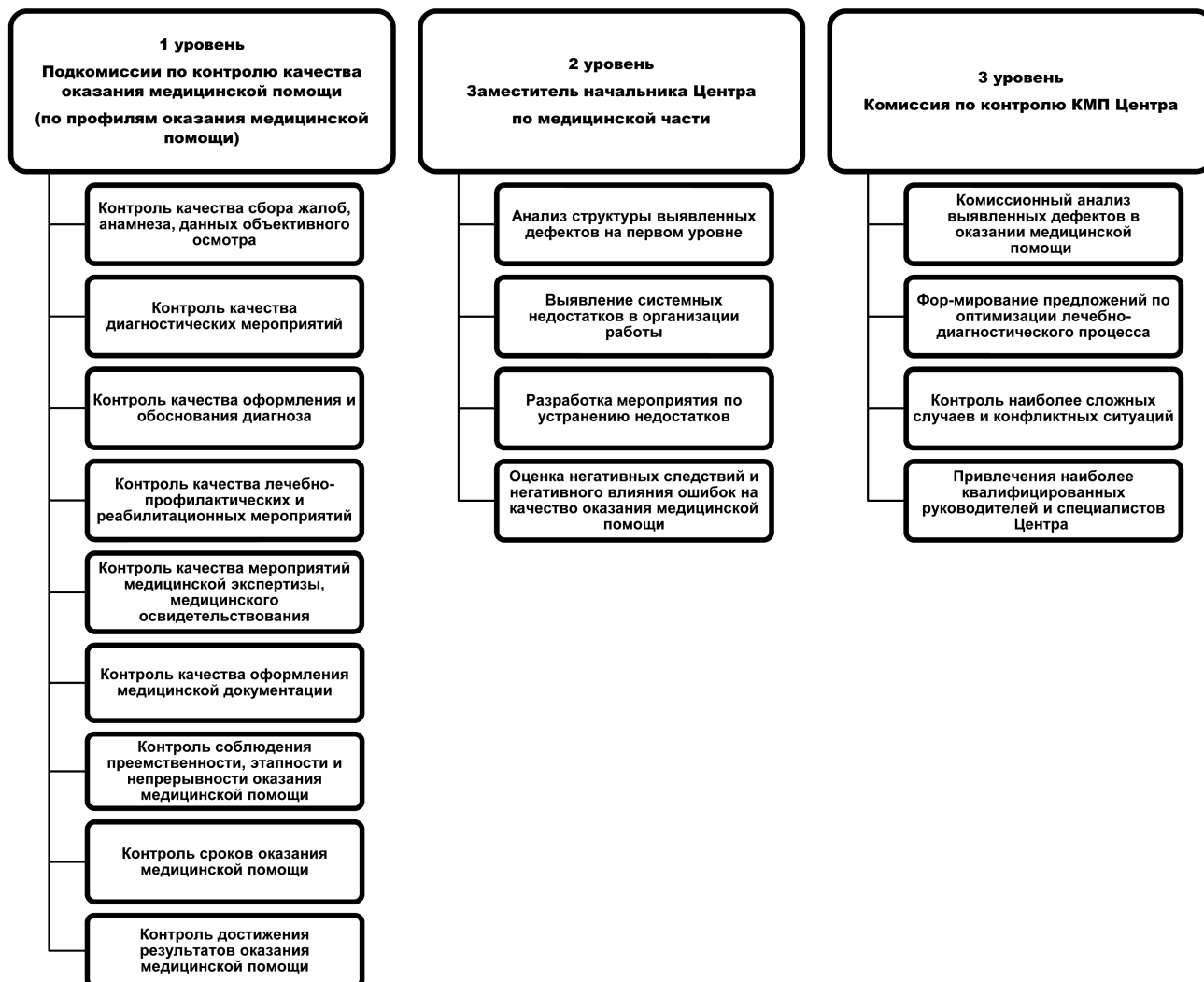


Рис. 1. Трехуровневая система контроля КМП в государственном учреждении «432 главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь»

– ретроспективный контроль – осуществляется преимущественно на втором и третьем уровнях, направлен на совершенствование организации оказания медицинской помощи.

В системе мероприятий контроля КМП основные проводимые мероприятия сводятся к контролю за соблюдением в 432 ГВКМЦ порядков и стандартов оказания медицинской помощи, в основу которых на сегодняшний день положены медико-экономические стандарты, применяемые в Республике Беларусь.

Этот контроль осуществляется методом проведения экспертной оценки качества оказанной медицинской помощи на всех трех уровнях.

На первом уровне контроль КМП осуществляется подкомиссией по контролю качества оказания медицинской помощи и включает в себя оценку качества: сбора жалоб,

анамнеза, данных объективного осмотра; диагностических мероприятий; оформления и обоснования диагноза; лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий; мероприятий медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования; оформления медицинской документации; а также сроков оказания медицинской помощи, соблюдения преемственности, этапности и непрерывности оказания медицинской помощи, достижения результатов оказания медицинской помощи.

Подкомиссии по профилям в 100% законченных случаев оказания медицинской помощи дают оценку КМП на основании выявленных дефектов оказания медицинской помощи врачами-специалистами лечебных отделений в соответствии с показателями, представленными в таблице 1.

Таблица 1. Показатели для оценки выявленных дефектов оказания медицинской помощи врачами-специалистами лечебных отделений

Показатели	Коэффициент качества
1. Сбор жалоб, анамнеза	
Полно, своевременно	1
Частично, несвоевременно, избыточно, что не отразилось на исходе заболевания	0,5
Неполно, несвоевременно, повлекло за собой ухудшение состояния больного	0
2. Диагностические мероприятия	
Своевременно, обоснованно, в оптимальном объеме, риск минимизирован, преемственность соблюдена, целевой результат достигнут	2
Выполнено частично, избыточно, нарушена преемственность	1
Несвоевременно, необоснованно, риск не минимизирован, целевой результат не достигнут	0
3. Оформление диагноза	
Полно, обоснованно	1
Не полностью сформулирован, недостаточно обоснован, нарушена структура диагноза, не отмечены сопутствующие заболевания	0,5
Не соответствует клинике, расхождение с патологоанатомическим диагнозом	0
4. Лечебные мероприятия	
Своевременно, оптимально (соответствие стандартам), риск минимизирован, преемственность соблюдена, адекватные сроки, целевой результат достигнут	2
Неполно, избыточно (полипрагмазия), несвоевременно начато, необоснованно длительно, целевой результат достигнут частично	1
Не соответствует стандартам, преемственность нарушена, риск не минимизирован, необоснованно ранняя выписка, целевой результат не достигнут	0
5. Профилактические мероприятия	
Назначены своевременно, рационально, в полном объеме, риск минимизирован	2
Несвоевременно, недостаточно, избыточно	1
Не назначены	0
6. Экспертиза, освидетельствование	
Своевременно, в полном объеме, заключение соответствует установленным требованиям	1
Несвоевременно, не полностью соответствует требованиям	0,5
Не проведена, заключение необоснованно	0
7. Оформление документации	
Соответствует установленным требованиям	1
Небрежное оформление, неточности и разночтения, непринятые сокращения (аббревиатуры)	0,5
Невозможность прочтения, утеряны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов, внесены ложные сведения	0
Сумма баллов	10

Проведение контроля КМП конкретному пациенту на первом уровне предусматривает оценку ее соответствия клиническим протоколам оказания медицинской помощи, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

При этом заполняется «Таблица оценки качества оказания медицинской помощи» (в электронном виде) с проведением балльной оценки по 7 критериям.

«Таблицы оценки качества оказания медицинской помощи» передаются в день про-

ведения экспертизы заместителю начальника по медицинской части для осуществления контроля за качеством ее проведения на втором уровне контроля КМП.

На втором уровне контроля КМП заместитель начальника по медицинской части, анализируя структуру выявленных дефектов на первом уровне, определяет системные недостатки в организации работы, разрабатывает мероприятия по их устранению, проводит оценку негативных следствий и негативного влияния ошибок на состояние основных компонентов качества медицинской помощи при осуществлении медицинской деятельности.

Для обоснования ошибок при осуществлении медицинской деятельности применяется 6 видов негативных следствий, которые позволяют описать негативное влияние ошибок на состояние основных компонентов КМП: следствия для социальных ресурсов; следствия для состояния пациента; следствия для процесса оказания помощи; следствия для ресурсов здравоохранения; следствия для оценки процесса оказания помощи; следствия для управления здравоохранением.

Формулировка экспертного заключения вносится в резюмирующую часть «Таблицы оценки качества оказания медицинской помощи» (в графу «ранг ошибок»).

Ошибки ранжируют в следующем порядке.

I ранг – наличие ошибок с негативным влиянием на социальные ресурсы (летальный исход, инвалидизация, длительная нетрудоспособность пациента вследствие допущенных дефектов).

II ранг – наличие ошибок с негативным влиянием на состояние пациента (развитие нового патологического состояния/заболевания, осложнений, прогрессирование заболевания, необоснованное увеличение риска для состояния пациента вследствие допущенных ошибок);

III ранг – наличие ошибок с негативным влиянием только на ресурсы здравоохранения, без негативных следствий для состояния пациента и социальных ресурсов;

IV ранг – наличие ошибок, затруднивших оценку процесса оказания помощи для эксперта и управление здравоохранением и не имеющие негативных следствий для ресурсов здравоохранения, процесса оказания помощи, состояния пациента и социальных ресурсов.

Заместитель начальника по медицинской части ежемесячно проводит анализ количества, характера выявленных дефектов, их структуры и влияния на исход заболевания, причин дефектов по отдельным врачам, нозологическим единицам, отделениям (кабинетам), динамики числа и структуры дефектов по подразделениям.

Письменный отчет с выводами и предложениями, направленными на повышение ка-

чества и эффективности оказываемой медицинской помощи, представляется на третий уровень контроля КМП в Комиссию по контролю КМП, которую возглавляет назначенное приказом начальника 432 ГВКМЦ должностное лицо (из числа заместителей), ответственное за организацию контроля КМП.

На третьем уровне проводится комиссионный анализ выявленных дефектов в оказании медицинской помощи, и формируются предложения по оптимизации лечебно-диагностического процесса. Комиссией по контролю КМП проводится внутренний контроль наиболее сложных случаев и конфликтных ситуаций, требующих комиссионного рассмотрения с возможностью привлечения наиболее квалифицированных руководителей и специалистов 432 ГВКМЦ.

Следует отметить, что одной из наиболее эффективных форм проведения контрольных мероприятий на данном уровне является тематическая экспертиза. Ее проведение позволяет за относительно короткий промежуток времени проанализировать вид оказания специализированной медицинской помощи в рамках всего 432 ГВКМЦ и оценить уровень сформированных взаимосвязей между функциональными подразделениями, определить проблемы в вопросах организации и обеспечения его оказания, требующих принятия управленческих решений.

Мероприятия по управлению качеством медицинской помощи могут быть организационные (проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи); образовательные (проведение клинических разборов, патологоанатомических конференций, направление медицинских работников на повышение квалификации, научно-практические конференции); дисциплинарные (принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом и должностными инструкциями работников); экономические (использование показателей качества и эффективности медицинской помощи для дифференцированной оплаты труда медицинских работников); мероприятия

по совершенствованию материально-технической базы, информатизации; мероприятия по совершенствованию укомплектованности медицинскими работниками.

Например, при выявлении систематических нарушений при обеспечении процесса оказания медицинской помощи может быть принято решение о проведении тренажей, занятий, зачетов по знанию клинических протоколов диагностики и лечения; в случаях недостаточных знаний по оказанию неотложной помощи проведение учебных тревог с практической отработкой алгоритмов оказания помощи; или принятие решение на организацию «школ здоровья» при тех или иных заболеваниях в случаях систематического упущении профилактических мероприятий и т. д.

Важным аспектом организации работы подкомиссий по контролю качества оказания медицинской помощи и Комиссии по контролю КМП является возможность вовлечения большого количества сотрудников в процесс экспертизы случаев оказания медицинской помощи и создание атмосферы открытости при обсуждении ошибок.

Одним из направлений внутреннего контроля КМП является изучение удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью. Данное направление реализуется методом анкетирования и социологических опросов. При этом анкета выдается пациенту на руки до начала оказания медицинской помощи и может заполняться на любом этапе.

С целью соблюдения конфиденциальности анкета не подписывается, а сбор анкет осуществляется посредством специальных ящиков, размещенных в каждом клиническом подразделении. В результате анкетирования оценивается мнение пациента о полученной медицинской помощи, что позволяет сделать вывод о степени его удовлетворенности и выявить причины неудовлетворенности.

На третьем уровне также проводится экспертная оценка дефектов по результатам анализа летальных исходов, оценка состояния инфекционной безопасности, соблюдения санитарного и противоэпидемического режима, рассмотрение жалоб и заявлений пациентов, проведение служебных разбирательств

с вынесением решений и подготовкой приказов и распоряжений начальника 432 ГВКМЦ.

Процесс контроля КМП является ресурсоемким видом деятельности. В связи с этим, учитывая ежегодное увеличение количества пролеченных пациентов, возрастающую степень детализации исследуемых критериев, ужесточение требований к медицинской деятельности, имеется необходимость автоматизации этого процесса.

Таким образом, проведение внутреннего контроля КМП не ограничивается только ретроспективным изучением медицинской документации. Он представляет собой, с одной стороны, многоуровневую систему принятия и реализации управленческих и организационных решений, направленных на обеспечение прав пациента на получение необходимой и достаточной медицинской помощи, а с другой – постоянный внутренний аудит лечебно-диагностической работы военной организаций здравоохранения.

Литература

1. Deming W. E. Out of the Crisis / W. E. Deming // Cambridge, Mass: MIT Press, 2000. – 88 p.
2. Брескина Т. Н. Основные направления совершенствования качества медицинской помощи в многопрофильном стационаре : автореф. дис. ... доктор мед. наук. М., 2008. – 49 с.
3. Клименков Д. Ю., Калинина Т. В., Альховик Д. В. Некоторые вопросы управления качеством медицинской помощи в военных медицинских центрах Вооруженных Сил Республики Беларусь // Военная медицина. – № 2 (51). – С. 2–9.
4. Кувшинов К. Э. Внутренний контроль качества медицинской помощи в военно-медицинских организациях / К. Э. Кувшинов, Н. Н. Рыжман, С. А. Буценко // Военно-медицинский журнал. – 2015. – № 2. – С. 4–10.
5. Положение «О системе управления качеством медицинской помощи населению в лечебно-профилактических учреждениях Республики Беларусь», утверждено Министерством здравоохранения 26 декабря 2001 г.
6. «Методика оценки качества медицинской помощи населению в лечебно-профилактических учреждениях», утвержденная Министром здравоохранения Республики Беларусь 29 мая 2002 года, регистрационный номер – 37-0102.
7. Инструкция о порядке применения критериев оценки качества оказания медицинской помощи и медицинских экспертиз [Электронный ресурс]: утв. приказом М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 20 января 2020 г., N 35 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.

Поступила 22.04.2020 г.