

УДК 614.2

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ

¹Иманкулова А.С., ¹Джумалиева Г.А., ²Маанаев Т.И.,
¹Боронбаева Э.К., ¹Орозалиева Б.К., ¹Кульжанова А.А.

¹Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева,
Бишкек, e-mail: aselimankul@gmail.com;

²Национальный госпиталь при Министерстве здравоохранения Кыргызской республики, Бишкек

Государственная стратегия развития и национальные реформы системы здравоохранения позволили усилить внимание государства к потребностям пациентов и внедрить шаги по повышению эффективности работы медицинских учреждений в Кыргызской Республике. Имеющаяся нормативная база по управлению качеством не отвечает современным тенденциям и не позволяет своевременно принимать управленческие решения по повышению качества медицинских услуг. Существующие сложные экономические условия создали предпосылки к разработке и внедрению эффективной модели системы локального контроля качества медицинской помощи, что является основополагающим фактором повышения качества и безопасности медицинских услуг, степени удовлетворенности пациентов и, как следствие, повышения экономической эффективности деятельности медицинских учреждений. Сложные экономические условия и несовершенство нормативной базы системы здравоохранения создали предпосылки к совершенствованию системы управления качеством медицинских услуг на локальном уровне. Целью исследования явилось улучшение системы управления качеством медицинских услуг с оценкой эффективности усовершенствованной и внедренной модели в многопрофильном стационаре. Исследование проведено в многопрофильном стационаре третичного уровня, рассчитанного на 1070 коек терапевтического и хирургического профиля. По результатам анализа деятельности учреждения выделены приоритетные направления и разработан поэтапный стратегический план разработки и внедрения локальной модели управления качеством. При оптимизации качества пристальное внимание было уделено вопросам стандартизации медицинских услуг с адаптацией к локальным условиям (клинические протоколы, алгоритмы и стандартные операционные процедуры). Внедренные мероприятия позволили улучшить показатели стационара по блоку «Управление. Инфекционный контроль» в 1,4 раза, по блоку «Система обучения. Потенциал» в 1,6 раза, по блоку «Внутрибольничная система обеспечения качеством» в 1,9 раза, по блоку «Качество услуг в отделениях» в 1,5 раза, по блоку «Удовлетворенность пациентов» в 1,4 раза. Внедрение усовершенствованной локальной модели управления качеством позволило принимать своевременные управленческие решения, направленные на улучшение организации и качества медицинской помощи.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, стратегия качества медицинской помощи, оценочная карта, эффективность и безопасность медицинских услуг, организация здравоохранения

QUALITY MANAGEMENT OF MEDICAL CARE IN A MULTI-SPECIALITY HOSPITAL

¹Imankulova A.S., ¹Dzhumaliev G.A., ²Maanaev T.I.,
¹Boronbaeva E.K., ¹Orosaliev B.K., ¹Kulzhanova A.A.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, e-mail: aselimankul@gmail.com;

²National Hospital under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek

The state development strategy and national reforms of the healthcare system have made it possible to strengthen the state's attention to the needs of patients and introduce steps to improve the efficiency of medical institutions in the Kyrgyz Republic. The existing regulatory framework for quality management does not meet modern trends and does not allow making timely management decisions to improve the quality of medical services. Existing difficult economic conditions have created prerequisites for the development and implementation of an effective model of the system of local quality control of health care, and is a fundamental factor in improving the quality and safety of medical services, patient satisfaction and, consequently, increasing the economic efficiency of medical institutions. The difficult economic conditions and imperfect regulatory framework of the health care system have created the preconditions for improving the quality management system of health care at the local level. The goal of the research was to improve the quality management system at the local level by evaluating the effectiveness of the developed and implemented local model in a multi-specialty hospital. The study was conducted in a tertiary care multidisciplinary hospital with 1070 therapeutic and surgical beds. Based on the results of the analysis of the institution's activities, priority areas were identified and a systematic strategic plan for the development and implementation of a local quality management model was developed. The implemented measures allowed improving the indicators of the hospital in the "Management. Infection control" by 1.4 times, according to the block "Training system. Potential" by 1.6 times, according to the block "Intro-hospital quality assurance system" by 1.9 times, according to the block "Quality of services in departments" by 1.5 times, according to the block "Patient satisfaction" by 1.4 times. The introduction of an improved local quality management model has enabled timely management decisions to be made to improve the organization and quality of health care.

Keywords: quality of health care, strategy of quality of health care, scorecard, efficiency and safety of health care, health care organization

Право пациентов на получение качественной и безопасной медицинской помощи регламентировано главой IX Закона от 09.01.2005 г. № 6 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» [1]. Основным инструментом защиты прав граждан является оценка качества медицинского обслуживания с позиции его соответствия уровню современных требований, а также внедрение мероприятий по повышению их эффективности [2–4].

Начатое с 1997 г. реформирование системы здравоохранения и проведенные интеграции позволили усилить внимание государства к потребностям пациентов и повысить эффективность работы медицинских учреждений [1, 5].

Качество медицинских услуг в Кыргызстане обеспечивается за счет вертикальной системы контроля [5]. Система внешнего аудита, несмотря на ее разнообразие и многочисленность, до настоящего времени остается незрелой [5, 6].

На основании ряда проведенных мероприятий Министерство здравоохранения издало приказ № 454 от 4 августа 2015 г. «О совершенствовании системы управления качеством в организациях здравоохранения Кыргызской Республики», где была утверждена система внутреннего контроля качества для организаций здравоохранения всех уровней [5, 7].

Сложные экономические условия создали предпосылки к совершенствованию системы управления качеством медицинской помощи в организациях здравоохранения. Внедренная система управления качеством на уровне организаций здравоохранения будет способствовать повышению качества и безопасности медицинских услуг [1, 5, 8, 9].

Цель исследования – улучшение системы управления качеством медицинских услуг с оценкой эффективности усовершенствованной и внедренной модели в многопрофильном стационаре.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено на базе Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (НГ МЗ КР) – крупнейшее многопрофильное лечебное учреждение третичного уровня, состоящее из 32 клинических отделений, рассчитано на 1070 коек, из которых 870 хирургических. Ежегодно в стационаре получают лечение более 36 тыс. пациентов и проводится свыше 19 тыс. оперативных вмешательств.

С целью повышения качества и безопасности медицинских услуг в Нацио-

нальном госпитале был образован отдел управления качеством медицинской помощи (ОУКМП). Штат ОУКМП НГ МЗ КР составили следующие специалисты: заведующий отделом (1,0 ставка), врач – клинический фармаколог (1,5 ставки), врачи-эксперты (4 ставки), врач-эпидемиолог (1,5 ставки), медсестра инфекционного контроля (3 ставки), специалист по информационным технологиям (1,5 ставки) [6, 7]. На начальном этапе сотрудниками ОУКМП в 2016–2017 гг. был составлен план и проведены мероприятия, направленные на повышение уровня знаний: внедрение обучающих программ, алгоритмов и клинических протоколов, которые не имели положительных результатов. По результатам проведенной самооценки специалистами ОУКМП в 2018 г. были получены низкие показатели качества оказания медицинской помощи в структурных подразделениях и НГ МЗ КР в целом, в связи с чем определены стратегические направления и разработан поэтапный план внедрения мероприятий по их улучшению.

Оценка внедренных мероприятий проводилась по «Оценочной карте», утвержденной приказом Министерства здравоохранения КР от 28.06.2018 г. № 462 и Фонда ОМС при Правительстве КР от 28.06.2018 г. № 222 «О совершенствовании системы управления качеством медицинских услуг в организациях здравоохранения, работающих в системе Единого Плательщика» [8].

Полученные результаты обработаны при помощи программы SPSS statistics 21.

Результаты исследования и их обсуждение

Пристальное внимание при оптимизации качества было уделено вопросам стандартизации медицинских услуг [3, 4, 6]. С учетом локальных особенностей были адаптированы утвержденные Министерством здравоохранения клинические протоколы, алгоритмы и стандартные операционные процедуры. Были разработаны и утверждены стандарт амбулаторного обследования пациентов при плановой госпитализации, стандарт предоперационного обследования и подготовки к оперативному вмешательству при неотложных ситуациях.

Врачами-экспертами совместно с руководителями структурных подразделений были разработаны мониторинговые оценочные формы «Карты экспертной оценки деятельности для врачей, среднего и младшего медперсонала» с внедрением соответствующих индикаторов деятельности [6, 9, 10].

Основным показателем качества в организациях здравоохранения является уровень профессиональной подготовки не только врачей, но и среднего и младшего медицинского персонала. Для эффективной реализации данной задачи с учетом опыта ранее проведенных мероприятий был образован «Учебно-тренировочный комплекс» для проведения непрерывных краткосрочных курсов и практических тренингов для сотрудников. Исключительная роль в обучении была отведена организации системы инфекционного контроля, стандартам безопасности медицинских процедур и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. В программу практического тренинга были включены: мониторинг и оценка качества медицинской помощи, методология проведения оценочных мероприятий и анализа полученных данных [6], а также введен блок компьютерной грамотности.

С целью стимулирования профессионального роста среди медицинских работников нами были внедрены дополнительные формы профессионального обучения, такие как конкурсы профессионального мастерства, практические конференции, мастер-классы. В качестве индикатора качества обучения введена ежегодная аттестация медицинских работников с оценкой уровня теоретических знаний и практических навыков.

Особое внимание было уделено оценке уровня удовлетворенности пациентов как индикатору внедренной стратегии контроля качества медицинской помощи и повышения ее эффективности и показателем деятельности организаций здравоохранения. Уровень удовлетворенности пациентов оценивался по пятибалльной шкале Лайкерта и состоял из 20 вопросов, разделенных по блокам. Вопросы организации медицинской помощи на догоспитальном этапе включали в себя ожидание госпитализации, работу регистратуры, предварительную запись на прием, время и график работы кабинетов поликлиники. Оценка санитарно-гигиенических условий отделений содержала информацию об условиях пребывания пациентов и соблюдении принципов инфекционной безопасности. В вопросах качества медицинской помощи были затронуты следующие индикаторы качества оказания медицинских услуг: своевременность получения, полнота оказания, доступность и эффективность проведенных лечебно-диагностических мероприятий. Особая роль была уделена соблюдению Программы государственных гарантий и предоставлению гаранти-

рованного пакета бесплатной медицинской помощи на этапах ее оказания. Соблюдение принципов этики и деонтологии, отзывчивость и готовность помочь пациентам, своевременность предоставления необходимой информации медицинскими работниками и ее доступность также нашли отражение в опроснике удовлетворенности.

Оценочная карта основана на следующих кумулятивных оценочных категориях деятельности организации здравоохранения [9, 10]:

- Категория 1: Управление. Инфекционный контроль.
- Категория 2: Система обучения. Потенциал.
- Категория 3: Внутрибольничная система обеспечения качеством.
- Категория 4: Качество услуг в отделениях.
- Категория 5: Удовлетворенность пациентов.

Внедрение «Самооценки» с применением «Оценочной карты» на первом этапе экспертизы качества медицинских услуг дает возможность своевременно на локальном уровне выявить имеющиеся проблемы и стратифицировать их по факторам риска возникновения, затем разработать и внедрить мероприятия по устранению рисков и оптимизации деятельности в структурных подразделениях [6, 8, 10].

На втором этапе оценка качества медицинской помощи осуществляется специалистами ОУКПМ совместно с заместителем главного врача НГ МЗ КР [7]. В процессе оценки проводится сравнительный анализ полученных данных с результатами самооценки, с выявлением основных стратегических задач и разработкой плана внедрения мероприятий по улучшению системы качества медицинской помощи на административном уровне [6, 7].

На третьем, заключительном, этапе экспертами территориального управления Фонда обязательного медицинского страхования (ТУ ФОМС) осуществляется заключительная оценка качества и безопасности медицинских услуг в организации здравоохранения. Ступенчатая оценка системы качества позволяет своевременно оценить риски и принять своевременные управленческие решения по улучшению качества медицинских услуг в организациях здравоохранения [6, 11, 12].

Результаты аудитов внешнего контроля качества, проведенных ТУ ФОМС г. Бишкека за трехлетний период (2018–2020 гг.) показали целесообразность и эффективность усовершенствованной модели управления качеством медицинских услуг в НГ МЗ КР.

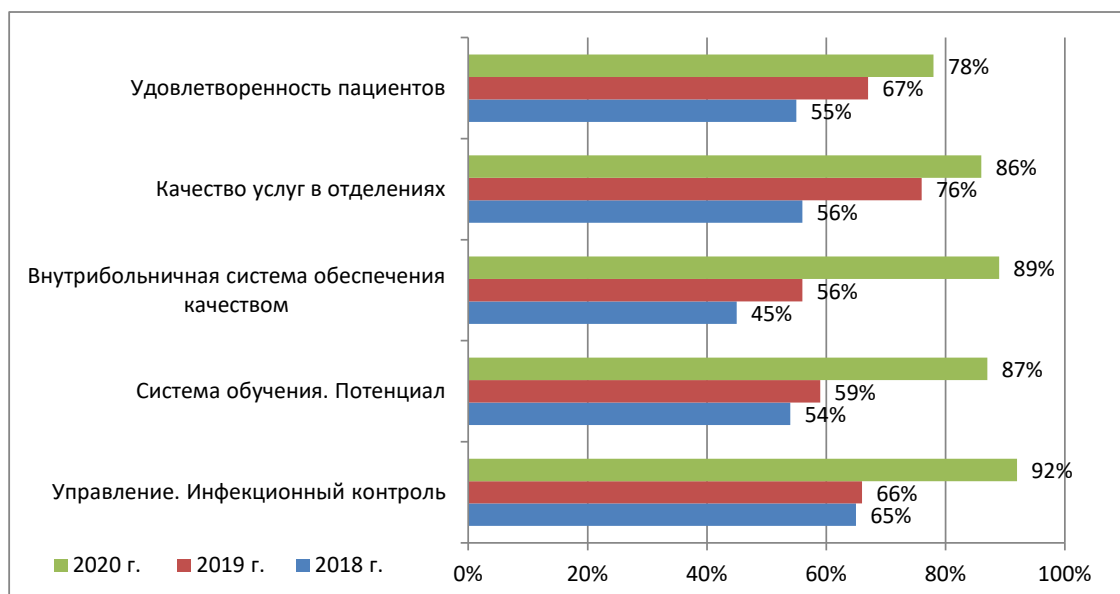


Рис. 1. Динамика исполнения индикаторов качества медицинской помощи (2018–2020 гг.)

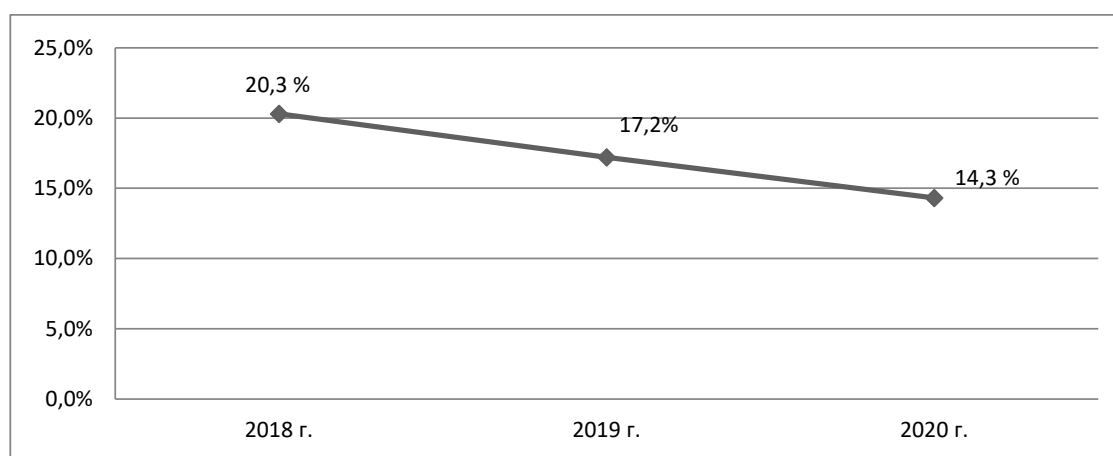


Рис. 2. Удельный вес дефектных актов (2018–2020 гг.)

Внедренная усовершенствованная система контроля качества на локальном уровне позволила улучшить показатели НГ МЗ КР по блоку «Управление. Инфекционный контроль» в 1,4 раза, по блоку «Система обучения. Потенциал» в 1,6 раза, по блоку «Внутрибольничная система обеспечения качеством» в 1,9 раза, по блоку «Качество услуг в отделениях» в 1,5 раза, по блоку «Удовлетворенность пациентов» в 1,4 раза (рис. 1).

Начиная с 2018 г. в НГ МЗ КР снизился удельный вес дефектов оказания медицинской помощи стационара в 1,4 раза сравнительно с исходными данными (рис. 2) по результатам данных внешнего аудита ТУ ФОМС г. Бишкека с 20,3% до 14,3%.

Заключение

Внедренные мероприятия по управлению качеством позволили улучшить показатели стационара по блоку «Управление. Инфекционный контроль» в 1,4 раза, по блоку «Система обучения. Потенциал» в 1,6 раза, по блоку «Внутрибольничная система обеспечения качеством» в 1,9 раза, по блоку «Качество услуг в отделениях» в 1,5 раза, по блоку «Удовлетворенность пациентов» в 1,4 раза.

Усовершенствованная локальная система контроля качества медицинской помощи за трехлетний период способствовала снижению удельного веса дефектов оказания

медицинской помощи в 1,4 раза сравнительно с исходными данными.

Внедренная в практику модель управления качеством позволила на локальном уровне своевременно и самостоятельно принимать управленческие решения, направленные на повышение качества и безопасности оказываемых медицинских услуг и уровня удовлетворенности пациентов.

Список литературы

1. Закон Кыргызской Республики от 9 января 2005 г. № 6 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» (с изменениями и дополнениями) [<http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/1602> (дата обращения: 12.02.2022)].
2. Орлов А.Е. Научное обоснование системы обеспечения качества в условиях городской многопрофильной больницы: автореф. дис. ... докт. мед. наук: Самара, 2016. 48 с.
3. Татарников А.М. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности в вопросах и ответах // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. 2016. № 12. С. 24–28.
4. Мурашко М.А., Иванов И.В., Князюк Н.Ф. Основы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности. М.: Вива-Стар, 2020. 406 с.
5. Качество услуг здравоохранения в Кыргызстане: обзор // Европейское региональное бюро ВОЗ. 2018. [Электронный ресурс]. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/386417/kgz-qoc-rus.pdf (дата обращения: 12.02.2022).
6. Гайдаров Г.М., Алексеева Н.Ю., Сафонова Н.Г., Маевская И.В. Опыт организации внутреннего контроля качества медицинской помощи (на примере факультетских клиник ИГМУ) // Acta biomedica scientifica. 2017. Т. 2. № 3. С. 63–69.
7. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 4 августа 2015 г. № 454 «О совершенствовании системы управления качеством в организациях здравоохранения Кыргызской Республики» [Электронный ресурс]. URL: https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=83941 (дата обращения: 12.02.2022).
8. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 28 июня 2018 г. № 462 и Фонда ОМС при Правительстве КР № 222 «О совершенствовании системы управления качеством медицинских услуг в организациях здравоохранения, работающих в системе Единого Плательщика».
9. Артамонова Г.В., Данильченко Я.В., Крючков Д.В., Карась Д.В. Система менеджмента качества и рабочая среда медицинской организации // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2018. Т. 7. № 4. С. 62–69. DOI: 10.17802/2306-1278-2018-7-4-62-69
10. Бударин С.С., Смирнова Е.В. Организация экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС и ее экспертный потенциал // Вестник Росздравнадзора. 2016. № 6. С. 13–23.
11. Линденбратен А.Л., Дубинин Н.Д., Лудупова Е.Ю., Крючков Д.В., Николаев Н.С., Дубограй Е.В. Мнение персонала медицинских организаций об эффективности систем менеджмента качества и международной сертификации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. Т. 24. № 5. С. 260–265.
12. Makary M.A., Daniel. M. Medical error – the third leading cause of death in the US // BMJ. 2016. № 353. P. 2139. [Электронный ресурс]. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27143499>. DOI: 10.1136/bmj.i2139.