

УДК 614.2:378.661(470.61-25)

Т.Ю. Быковская, И.В. Богомолова, О.В. Дмитриева

## ОПТИМИЗАЦИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КЛИНИКЕ ГБОУ ВПО РостГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

*Ростовский государственный медицинский университет,  
отдел контроля качества медицинской помощи управления клинико-экспертной работы  
и организации платных медицинских услуг,  
Россия, 344022, Ростов-на-Дону, пер.Нахичеванский, 29. E-mail: bogomolova\_iv@rostgmu.ru*

В статье представлены результаты анализа функционирования четырехуровневой системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в Ростовском государственном медицинском университете. В клинике создана единая электронная база контроля качества медицинской помощи. Анализ результатов проводимого контроля качества медицинской помощи позволяет разрабатывать мероприятия, направленные на устранение и предупреждение нарушений. В отчетных периодах электронная система рассчитывает бальную оценку лечения каждого пациента, бальную оценку работы каждого врача и средний балл оценки работы всех отделений. Бальная оценка представляется перспективным направлением для повышения меры личной ответственности персонала и желания достижения коллективных результатов труда; при необходимости может быть использована как подтверждение меры ответственности в процессе работы персонала.

*Ключевые слова:* внутренний контроль качества медицинской помощи.

T.Y. Bykovskaya, I.V. Bogomolova, O.V. Dmitrieva

## OPTIMIZATION OF INTERNAL QUALITY'S CONTROL OF MEDICAL HELP IN ROSTOV STATE MEDICAL UNIVERSITY

*Rostov State Medical University,  
quality's control department of medical help,  
29 Nakhichevanskiy st., Rostov-on-Don, 344022, Russia. E-mail: bogomolova\_iv@rostgmu.ru*

The article presents the results of analysis of the four-level's system of internal quality's control in Rostov State Medical University. There is a unified electronic database of quality's control in the University's clinic. Analysis of the results of quality's control allows us to made the elimination and prevention of irregularities. During the reporting periods the electronic system calculates a mark of the medical help for each patient, a mark of the work of each doctor, a mark of the work of all departments. The marks of the electronic system seems to us as possibility to improve measures of personal responsibility of staff and to achieve collective results of work.

*Keywords:* internal quality's control of medical help.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014г. №294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на территории Российской Федерации реализуется подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья» (далее – Подпрограмма) [1].

В задачи Подпрограммы входит создание системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также эффективной системы управления качеством в здравоохранении. Реализация Подпрограммы планируется в срок до 2020 г.

Одним из основных мероприятий Подпрограммы является повышение качества и безопасности оказания медицинской помощи населению, которое будет реализовываться, в том числе, посредством проведения проверок организации и осуществления ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания и стандартов медицинской помощи, порядков проведения медицинских экспертиз, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации.

В «Положении о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)», утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.12г. №291, установлено осуществление внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности одним из обязательных к исполнению лицензионных требований и условий [2].

В соответствии со ст. 90 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №323-ФЗ от 21.11.2011г. «внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в порядке, установленном руководителями указанных органов, организаций» [3]. Таким образом, руководитель утверждает порядок проведения внутреннего контроля. Нормативные документы, которые определяли бы методику осуществления внутреннего контроля качества медицинской помощи, на сегодняшний день отсутствуют.

Исходя из числа обозначенных составляющих контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ст. 87 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ, относящихся к внутреннему контролю, в порядке проведения внутреннего контроля, утверждаемом руководителем медицинской организации, должны быть рекомендованы следующие направления и показатели: соблюдение требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации; определение показателей качества деятельности медицинской организации; соблюдение объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг.

В целом, руководитель должен утвердить организационную модель, определить конкретные исполнители на всех уровнях контроля, их обязанности и порядок взаимодействия.

В данной статье представлена модель организации

внутреннего контроля качества медицинской помощи в государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министрства здравоохранения Российской Федерации (далее – РостГМУ). Информация о модели представляется востребованной, учитывая положения Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ, а также задачи, поставленные Подпрограммой перед участниками, представляющими непосредственно услуги по оказанию медицинской помощи. Представление построения моделей системы контроля качества медицинской помощи в разных ведущих медицинских организациях позволит участникам владеть опорной информацией для введения соответствующих систем в своих медицинских организациях, провести сравнительный анализ структурных компонентов модели.

Внутренний контроль качества оказания медицинской помощи в РостГМУ осуществляется на основании приказа ректора. Обеспечение внутреннего контроля реализуется на основании положения «О системе внутреннего контроля качества медицинской помощи в ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России» [4] и приказа о структуре клиники [5].

Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РостГМУ направлена на обеспечение прав пациента на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества. К задачам обеспечения внутреннего контроля качества медицинской помощи клиники относится оценка соблюдения установленных порядков оказания и стандартов медицинской помощи. Оценивается своевременность, эффективность и безопасность оказания медицинской помощи (оптимальность выбора медицинских технологий с учетом минимизации риска их применения, принятие адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, соблюдение правил хранения и применения лекарственных препаратов, расходных материалов), качество ведения медицинской документации. Выявляются дефекты в организации лечебно-диагностического процесса, факторы, повлекшие за собой снижение качества оказания медицинской помощи, и установление причин их возникновения. Проводится выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов в организации и оказании медицинской помощи, повышение эффективности использования ресурсов медицинской организации. К задачам также относятся предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований безопасности условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации. Проводится контроль обеспечения прав пациентов на получение безопасной и качественной медицинской помощи, оценка качества консультативно-диагностического и лечебного процесса, совершенствование технологических процессов и оптимизации использования кадровых и материально-технических ресурсов.

Отделом контроля качества медицинской помощи (далее – ОККМП) организовано функционирование системы внутреннего контроля качества. Система функционирует с представлением всей информации в электронном виде.

Структура системы контроля качества медицинской помощи в РостГМУ включает внутренний и внешний блоки системы оценки.

Самоконтроль осуществляется всеми медицинскими работниками самостоятельно и ежедневно в соответствии с утвержденными должностными инструкциями.

Внутренний блок системы оценки представляет собой поэтапный четырехуровневый контроль качества медицинской помощи (далее – ККМП).

Первый уровень внутреннего блока системы контроля качества осуществляется заведующими структурными подразделениями клиники.

Заведующие стационарными отделениями анализируют исполнение утвержденных стандартов, порядков, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, рациональ-

ное расходование ресурсов (технических, материальных, кадровых, лекарственных). Заведующие контролируют ведение в режиме реального времени во вверенном отделении всей регламентированной федеральным законодательством, ведомственными нормативными документами, внутренними приказами и распоряжениями по учреждению медицинской документации.

Текущий контроль ведения всех пациентов и экспертиза медицинских карт стационарных больных проводятся в 100% законченных случаев за отчетный период.

Заполняются электронные формы карт экспертной оценки качества оказания медицинской помощи пациентам (табл. 1).

Таблица 1.

Форма карты экспертного контроля качества медицинской помощи в стационаре

п/п	Показатель качества медицинской помощи	Ответственный за оценку показателя качества медицинской помощи	Оценка в баллах
1.	Оценка сбора жалоб, анамнеза, описания статуса (ОСЖАС)	зав. отделением врач-эксперт	
2.	Оценка диагноза, соответствие МКБ (ОД)	зав. отделением врач-эксперт	
3.	Оценка проведения диагностических процедур (обоснованность, соответствие стандартам, клиническим рекомендациям) (ОДП)	зав. отделением врач-эксперт	
4.	Оценка консультаций специалистов (обоснованность, соответствие стандартам, клиническим рекомендациям) (ОКС)	зав. отделением врач-эксперт	
5.	Оценка лечебных мероприятий (соответствие стандартам, клиническим рекомендациям) (ОЛМ)	зав. отделением врач-эксперт	
6.	Оценка достигнутого результата (ОР)	зав. отделением врач-эксперт	
	Уровень качества лечения пациента (УКЛ <sub>п</sub> ); УКЛ <sub>п</sub> = (ОСЖАС+ОД+ОДП+ОКС+ОЛМ+ОР)/6:	зав. отделением врач-эксперт	

Также заведующими стационарными отделениями заполняются в электронном виде и предоставляются в отдел контроля качества медицинской помощи данные о результатах внутреннего контроля качества медицинской помощи первого уровня в виде краткой аналитической записки, содержащей информацию о количестве пролеченных больных в отделении за месяц, о количестве проверенных медицинских карт, о количестве медицинских карт, в которых по результатам контроля первого уровня выявлены недостатки, о количестве основных видов выявленных дефектов, а также об установленных по итогам проверки заведующими отделениями и врачами-экспертами уровнях качества лечения пациентов (УКЛ<sub>п</sub>), качества лечения каждым врачом (УКЛ<sub>вр</sub>) и качества лечения в отделении (УКЛ<sub>отд</sub>).

Соответствующие формулы:

Уровень качества лечения всех пролеченных пациентов (УКЛ<sub>всех п</sub>) = сумма УКЛ<sub>п</sub>, где УКЛ<sub>п</sub> - уровень качества лечения каждого пациента, рассчитанный по экспертным картам.

Уровень качества лечения каждым врачом (УКЛ<sub>вр</sub>) = УКЛ<sub>всех п</sub> / кол-во пациентов, пролеченных врачом.

Уровень качества лечения по отделению (УКЛ<sub>отд</sub>) = сумма УКЛ<sub>вр</sub> / кол-во врачей в отделении.

Заполнение карт экспертной оценки проводится в электронном виде. Расчет оценок по представленным формулам, а также свод в отчет проводится автоматизировано и не требует дополнительного времени от заведующих. Для этих целей разрабатывалось специальное техническое задание, реализованное отделом информационно-технического обеспечения управленческой деятельности РостГМУ.

Заведующие параклиническими отделениями контролируют соответствие проводимых исследований порядкам, стандартам, клиническим рекомендациям (протоколам лечения) оказания медицинской помощи в части своих полномочий; исполнение утвержденных протоколов проведения исследований и оформления заключений диагностических исследований; рациональное расхо-

вание ресурсов (технических, материальных, кадровых, медикаментов и расходных материалов).

Также заведующие диагностическими отделениями проводят выборочный ККМП, присутствуя при выполнении диагностических исследований, проводимых сотрудниками вверенного отделения, организуя выборочную проверку протоколов заключений проведенных исследований; анализируют характер направления пациентов на исследования; при необходимости или в сложных случаях диагностики проводят контрольные исследования, привлекают профильных специалистов для консультаций.

Заведующие параклиническими отделениями по итогам экспертной работы оформляют в online-режиме и представляют в отдел контроля качества данные о результатах внутреннего контроля первого уровня в виде аналитической записки, содержащей данные о количестве обследованных в структурном подразделении за отчетный период пациентов, количестве дефектов при оформлении заключений медицинских исследований (причем, статистические показатели работы отделения формируются в реальном времени в электронной системе экспертного контроля автоматически).

Второй уровень внутреннего блока системы контроля качества обеспечивается заместителями главного врача и экспертами отдела контроля качества медицинской помощи.

Заместители главного врача проводят выборочный текущий и ретроспективный контроль качества медицинской помощи, оказываемой в структурных подразделениях клиники.

При необходимости в экспертной работе принимают участие сотрудники клинических кафедр (профессорско-преподавательский состав).

Врачи-эксперты отдела контроля качества медицинской помощи, проводя экспертизу путем оценки конкретного случая оказания медицинской помощи по данным первичной медицинской документации, решают следующие задачи:

- осуществляют выборочный текущий и ретроспективный контроль качества медицинской помощи, оказываемой в структурных подразделениях клиники, включая реэкспертизу;
- оценивают использование стандартов, протоколов ведения пациентов; полноту описания осмотров при поступлении и наблюдении, сбора жалоб и анамнеза; полноту и своевременность диагностических мероприятий; адекватность выбора, обоснованность назначения, соблюдение лечебных и профилактических мероприятий; формулировку и точность постановки диагнозов; достижение целей госпитализации; оформление рекомендаций пациентам; соответствие нормам клинико-статистических групп; соблюдение преемственности этапов оказания медицинской помощи; иные положения исходя из особенностей заболевания (состояния);
- выявляют и анализируют дефекты, оформляют справку в электронном виде по результатам проведенной экспертизы с рекомендациями по устранению выявленных недостатков;
- заполняют экспертные карты качества ведения пациентов с бальной оценкой выявленных дефектов;
- оформляют ежемесячно результаты контроля качества оказания медицинской помощи в форме аналитической записки с отражением: перечня проверенных отделений; количества проверенных медицинских карт

стационарных больных; количества медицинских карт стационарных больных, в которых были выявлены недостатки; количества медицинских карт, подвергнутых реэкспертизе (в том числе после проверки первого уровня), выводов и предложений по каждому отделению;

- оказывают консультативную помощь руководителям структурных подразделений и врачам клиники университета по вопросам контроля качества медицинской помощи (в рамках своих полномочий).

Оформление карт экспертной оценки врачами-экспертами также проводится в электронном виде. Свод информации о проведенных проверках осуществляется автоматизировано и не требует дополнительного времени экспертов.

Третий уровень внутреннего блока системы контроля качества осуществляется в рамках работы врачебной комиссии (далее — ВК) и подкомиссий ВК: 1) по оценке качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий (качества медицинской помощи) и экспертизе временной утраты трудоспособности; 2) по рациональному назначению лекарственных средств.

В рамках работы подкомиссии ВК по оценке качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий и экспертизе временной утраты трудоспособности проводится внутренний контроль наиболее сложных ситуаций, требующих комиссионного рассмотрения, вырабатывается и принимается решение по дальнейшей тактике ведения пациента.

В рамках подкомиссии ВК по рациональному назначению лекарственных средств проводится экспертная оценка качества фармакотерапии, в том числе обоснованность назначения антибактериальных, психотропных и сильнодействующих лекарственных средств, а также осложненной лекарственной терапии.

Четвёртый уровень внутреннего блока системы контроля качества проводится проректором по лечебной работе, главным врачом клиники, начальником управления контроля качества медицинской помощи и организации платных медицинских услуг. Внешний блок системы оценки включает анализ результатов анкетирования удовлетворенности пациентов качеством полученной медицинской помощи.

Система внутреннего контроля качества медицинской помощи функционирует описанной форме в клинике РостГМУ с начала 2015 г. При этом полное электронное функционирование системы стало возможным с начала второго полугодия. В процессе апробации электронной системы контроля качества были внесены некоторые изменения. В настоящее время ведется накопление результатов, коллектив клиники привыкает к работе по контролю качества оказываемой медицинской помощи на всех уровнях в реальном режиме времени. Эффективность ее функционирования ежемесячно анализируется, контролируется исполнительность участников на всех уровнях контроля, проводится работа по повышению личной ответственности участвующих лиц в первую очередь, в порядке самоконтроля и «работы над ошибками». Система будет совершенствоваться по мере получения новой теоретической и практической информации. Оперативно вносятся обновления в систему при изменении законодательной базы.

В настоящий момент по итогам анализа построения и путей оптимизации проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи в клинике РостГМУ можно сделать следующие выводы:

1. Система контроля качества оказания медицинской помощи в клинике разработана в соответствии с федеральными нормативными документами и реализует исполнение одной из задач и мероприятий подпрограммы «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

2. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РостГМУ направлена на обеспечение прав пациента на получение необходимого объема и надлежащего качества медицинской помощи в соответствии с установленными порядками оказания, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями.

3. Система внутреннего контроля качества позволяет проводить оценку каждого случая медицинской помощи, при необходимости осуществлять рассмотрение на следующих этапах, включая все уровни, достигая наиболее оптимального решения, дает возможность «работы над ошибками» и реэкспертизы в реальном времени.

4. Фиксирование рассмотренных случаев оказания медицинской помощи в электронном виде в реальном времени позволило создать единую базу контроля качества медицинской помощи в клинике РостГМУ.

5. По результатам отчетных периодов электронная система позволяет объединять информацию о проводимом контроле на всех уровнях автоматизированно, не требуя дополнительных затрат времени задействованных в контроле лиц.

6. Анализ результатов проводимого контроля качества медицинской помощи на всех уровнях позволяет разрабатывать мероприятия, направленные на устранение и предупреждение нарушений, выявленных в ходе внутреннего контроля качества медицинской помощи.

7. По результатам отчетных периодов электронная система рассчитывает бальную оценку по ведению каждого пациента, бальную оценку по работе каждого врача и балл по работе всех отделений. Бальная оценка представляется перспективным направлением, имеющего шансы на повышение меры личной ответственности персонала, желание достижения коллективных результатов труда; при необходимости может быть использована как подтверждение меры ответственности в процессе работы персонала.

9. Функционирование системы внутреннего контроля качества в клинике университета отвечает современным взглядам на управление качеством медицинской помощи в медицинской организации.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: постановление Правительства РФ от 15.04.2014 г. № 294. – М., 2014. – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».
2. О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): постановление Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291 (ред. от 15.04.2013 г.). – М., 2014. – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ. – М., 2014. – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».
4. О совершенствовании организации внутреннего контроля качества медицинской помощи в ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России: приказ ректора ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России от 5.02.2014 г. № 106.
5. О клинике ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России: положение № 011.007-кл, принятое на заседании учёного Совета ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, протокол № 4 от 22.04.2014 г.

ПОСТУПИЛА: 14.03.2016