

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВОЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

¹Клименков Д.Ю., ²Калинина Т.В.

¹Государственное учреждение «432 главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь», г. Минск, Республика Беларусь

²Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Актуальность исследований, посвященных проблеме управления качеством в военных организациях здравоохранения, продиктована недостаточно высоким уровнем качества медицинской помощи (далее - КМП) и возрастающей потребностью внедрения научных принципов для эффективного управления КМП [1].

Цель. Создать эффективную систему внутреннего контроля КМП в военной организации здравоохранения.

Материалы и методы. Нами было разработано и внедрено в практику в государственном учреждении «432 главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» (далее – 432 ГВКМЦ) «Положение по управлению качеством оказания медицинской помощи» (далее – Положение), основанное на модели управления качеством W.E. Deming [2].

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.

Результаты. Мероприятия внутреннего контроля КМП в 432 ГВКМЦ проводятся на трех уровнях [3,4], 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.

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.

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 последствий 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 последствий, которые позволяют описать негативное влияние ошибок на состояние основных компонентов КМП: последствия для социальных ресурсов; последствия для состояния пациента; последствия для процесса оказания помощи; последствия для ресурсов здравоохранения; последствия для оценки процесса оказания помощи; последствия для управления здравоохранением.

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.

На третьем уровне проводится комиссионный анализ выявленных дефектов в оказании медицинской помощи, и формируются предложения по оптимизации лечебно-диагностического процесса.

Важным аспектом организации работы подкомиссий по контролю КМП 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 [1].

Такая система работы позволила за относительно короткий промежуток времени проанализировать оказание медицинской помощи, определить проблемы в вопросах организации и обеспечения ее оказания и принять управленческие решения, для реализации которых, проводятся следующие мероприятия по управлению КМП:

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.

Выводы. Таким образом, контроль КМП в военной организации здравоохранения это не только постоянный внутренний аудит

лечебно-диагностической работы, но и многоуровневая система принятия и реализации управленческих и организационных решений, направленных на обеспечение прав пациента для получения необходимой и достаточной медицинской помощи.

Литература

1. 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.

2. Deming W.E. Out of the Crisis / W.E. Deming // Cambridge, Mass: MIT Press, 2000. – 88 p.

3. Положение «О системе управления качеством медицинской помощи населению в лечебно-профилактических учреждениях Республики Беларусь», утверждено Министерством здравоохранения 26 декабря 2001г.

4. «Методика оценки качества медицинской помощи населению в лечебно-профилактических учреждениях», утвержденная Министром здравоохранения Республики Беларусь 29 мая 2002 года, регистрационный номер – 37-0102.