

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Карташова Елена Викторовна, Гальцева Ольга Валерьевна
Национальный исследовательский Томский политехнический университет, г. Томск
E-mail: ell75@inbox.ru, piano@tpu.ru

Сарсикеев Ермек Жасланович
Казахский агротехнический исследовательский университет имени С. Сейфуллина,
г. Астана
E-mail: sarsikeev.ermek@yandex.ru

METHODOLOGY FOR ASSESSING THE MEDICAL CARE QUALITY

Kartashova Elena Viktorovna, Galtseva Olga Valerievna
National Research Tomsk Polytechnic University, Tomsk

Sarsikeev Ermek Zhaslanovich
Kazakh Agrotechnical Research University named after S. Seifullin, Astana

Аннотация: статья посвящена разработке критериев оценки качества медицинской помощи, исходя из необходимых для медицинских организаций мероприятий по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской помощи, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями, повышение качества ведения медицинской документации в соответствии с нормативными требованиями, снижение рисков, связанных с ошибками при оформлении медицинских документов, тактикой ведения пациентов, в виде штрафных санкций со стороны органов, осуществляющих надзор в сфере здравоохранения, жалоб со стороны пациентов и лиц, представляющих их интересы. В статье рассмотрен опыт проведения контроля качества оказания медицинской помощи в ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (далее СибГМУ).

Abstract: the article is devoted to the development of criteria for assessing the quality of medical care, based on the necessary measures for medical organizations on internal control of quality and safety of medical care, aimed at improving the quality of medical care in accordance with standards and clinical recommendations, improving the quality of medical records in accordance with regulatory requirements, reducing the risks associated with errors in the design of medical documents, patient management tactics, in the form of penalties and fines. The article deals with the experience of quality control of medical care in Siberian State Medical University (hereinafter referred to as SSMU).

Ключевые слова: качество медицинской помощи; экспертиза качества медицинской помощи; чек-лист; удовлетворенность пациента.

Keywords: quality of medical care; examination of the quality of medical care; checklist; patient satisfaction.

Здравоохранение представляет собой одну из сфер деятельности, особо жестко регулируемых государством. Одним из направлений реформирования системы здравоохранения в Российской Федерации является совершенствование системы контроля и обеспечения качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности на всех этапах оказания медицинской помощи населению, начиная с посещения поликлиники и заканчивая оказанием специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи [1]. С этими целями федеральным органом управления здравоохранения издан ряд нормативных документов [2–6], но в них не отражены алгоритм, технология и методика экспертизы качества оказанной пациенту медицинской помощи.

Качество медицинской помощи – довольно сложное, а иногда весьма субъективное понятие. Это связано не только с длительным становлением современных представлений о

качестве, а также со спецификой медицинской помощи, где эти представления зависят от объективных критериев предоставления услуги и субъективных ожиданий пациента.

С учетом норм публичного права, в том числе Предложений (практических рекомендаций) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, разработанных Росздравнадзором совместно с ведущими экспертами-практиками [6], можно выделить три основных кита, слагающих понятие качества в медицине:

- 1) собственно медицинская услуга – комплекс медицинских вмешательств;
- 2) безопасность медицинской среды;
- 3) удовлетворенность пациента.

Опираясь на понятие качества медицинской помощи, как совокупности характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, определенного в [2], требованиями со стороны надзирающих органов в сфере здравоохранения, возможностями информационной медицинской системы, медицинской организацией может быть разработана собственная система оценки качества оказания медицинской помощи.

В связи вышеизложенным, в данной работе предлагается вариант оформления результатов экспертизы внутреннего контроля качества с использованием чек-листов, учитывающих требования нормативных актов в сфере здравоохранения, разработанных экспертным отделом СибГМУ для стационаров дневного и круглосуточного пребывания.

Врач непосредственно управляет процессом оказания медицинской помощи пациенту, его ответственность связана с тем, что он отражает информацию о состоянии здоровья пациента в медицинской документации, в том числе электронной (медицинской информационной системе). Управление качеством медицинской помощи в медицинской организации на всех уровнях напрямую зависит от этой внесенной информации каждым врачом.

С целью предотвращения нарушений в оформлении медицинских документах со стороны лечащего врача и соблюдение требований клинических рекомендаций разработан вариант чек-листа самопроверки истории болезни (см. рисунок 1), который заполняется лечащим врачом.

В задачи экспертизы качества и безопасности медицинской деятельности со стороны медицинской организации входит соблюдение требований к качеству оформления документации; анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи; контроль над соблюдением клинических рекомендаций, контроль за безопасностью пребывания пациента в медицинской организации.

Для проведения экспертизы первого (со стороны заведующего отделением) и второго (со стороны заместителя главного врача по клинико-экспертной работе/медицинской части) уровней разработан чек-лист экспертного уровня (см. рисунок 2).

п/п	Требования	Наличие	Комментарий
1.	Записи врача в МИС «Медиалог» подтверждены.		
2.	СЭМД зарегистрирован.		
3.	Подписи в записях, в ИДС		
4.	Первичный осмотр (физик. данные, обоснование диагноза с интерпретацией полученных анализов, план обследования, план лечения, ШКАЛЫ).		
5.	Совместный обход с зав. отделением (1 раз в 7 дней).		
6.	Дневниковые записи с отражением динамики (при ср. степ. тяжести осмотр ежедневно, вкл. выходные) с соблюдением хронологии		
7.	Этапный эпикриз (1 раз в 10 дней).		
8.	Переводной эпикриз.		
9.	В хирург. отделениях – предоперационный эпикриз, протокол операции, осмотр анестезиолога, протокол анестезиологического пособия.		
10.	Лист назначений в соответствии с клиническими рекомендациями		
11.	Карта интенсивной терапии (если есть)		
12.	Выписной эпикриз с рекомендациями.		

Рисунок 1 – Чек-лист самопроверки истории болезни

Целью проведения такой экспертизы служит выявление дефектов в оформлении медицинской документации, дефектов диагностических и лечебных мероприятий, последствий выявленных дефектов для пациентов (связанных с ухудшением здоровья) и медицинских ресурсов (необоснованный расход лекарственных препаратов, медицинских изделий, рабочего времени, финансовых средств).

В результате проведения экспертизы с помощью представленных чек-листов можно также выявить причины, приведшие к дефектам оказания медицинской помощи, связанными с невыполнением работниками своих функциональных обязанностей, отклонениями от стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, оценить квалификацию врачей-специалистов, нехватку кадров, недостаток в обеспечении медикаментами, оборудованием, инструментами.

Безопасность медицинской среды включает в себя эпидемиологическую, лекарственную безопасность, риски связанные с идентификацией личности, уходом за пациентами, падениями. Оценить уровень безопасности медицинской среды можно с помощью внутренних аудитов медицинской организации с использованием чек-листов, учитывающим требования законодательства в сфере здравоохранения.

Оценка первых двух показателей носит объективный характер, в то время как удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи весьма субъективное понятие.

Несмотря на то, что максимальное количество медицинских услуг СибГМУ оказывается пациенту бесплатно, точнее – за счет системы обязательного медицинского страхования, задача повышения удовлетворенности пациентов рассматривается, как одна из самых важных. Положительные отзывы пациентов являются совокупным критерием качества оказания медицинской помощи.

Оценка ведения первичной медицинской документации	Выполнено /не применимо	комментарии
Наличие ИДС		
Первичный осмотр в приемном покое не позднее 2 часов после поступления		
Обоснование предварительного диагноза с интерпретацией результатов исследования		
Диагноз (формулировка)		
План обследования в соответствии с клиническими рекомендациями		
План лечения		
Первичный осмотр лечащего врача 24 ч/72 ч		
Осмотр заведующего отделением не реже 1 раз в неделю		
Дневниковые записи при состоянии средней степени тяжести 1 раз в день		
Дневниковые записи при тяжелом состоянии 2 раз в день		
Дневниковые записи с интерпретацией назначений и результатов обследований		
Этапный эпикриз каждые 10 дней госпитализации/при смене диагноза		
Выписной эпикриз с рекомендациями/переводной эпикриз/посмертный эпикриз		
Предоперационный эпикриз		
Протокол оперативного вмешательства (операции)		
Предоперационный осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом		
Протокол анестезиологического пособия, карта проведения		
Карта проведения реанимации и интенсивной терапии		
Согласие пациента на операцию переливания крови		
Осмотр трансфузиолога		
Лист регистрации трансфузии		
Наблюдение за состоянием пациента до/после переливания крови		
Лист лучевой нагрузки		
Оценка оказания медицинской помощи	Выполнено	комментарии
Наличие исследований в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами МП		
Наличие консультаций узких специалистов/консилиумов		
Анализ листа назначений и их выполнение		
Обоснованность госпитализации/отказа от госпитализации/перевода		
Соблюдение сроков стационарного лечения/превышение сроков стационарного лечения		
Преемственность этапов оказания медицинской помощи		
Заключение	Выполнено	комментарии
Диагностические мероприятия		
Оформление обоснования диагноза		
Лечебно-профилактические мероприятия		
Сроки оказания, преемственность		
Оформление медицинской документации		
Устранимость дефектов/отдано на доработку		

Рисунок 2 – Чек-лист экспертизы 1-2 уровней внутреннего контроля качества

С целью оценки повышения качества и удовлетворенности оказанной медицинской помощи пациентам, получающим медицинскую помощь в СибГМУ, предложена анкета, которая учитывает:

- пол;
- возраст;

- социальную принадлежность;
- причину обращения в медицинскую организацию;
- проблемы в доступности медицинской помощи;
- проблемы в оказании медицинской помощи;
- общение с персоналом организации;
- условия пребывания в организации;
- доступность получения информации об организации и режиме ее работы;
- результат оказания медицинской помощи;
- предложения по улучшению работы организации.

Задачей эксперта третьего уровня внутреннего контроля качества (со стороны эксперта врачебной комиссии) медицинской организации является проведение комплексного анализа всех показателей качества оказания медицинской помощи и донесение до высшего руководства его результата.

Итогом такого анализа может стать программа по стратегическому развитию медицинской организации.

Список литературы

1. Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности: Приказ Министерства здравоохранения РФ № 785н от 31 июля 2020 г. – Текст: электронный // library.mededtech.ru: [сайт]. – URL: <https://library.mededtech.ru/rest/documents/prikaz785/?ysclid=m3igei95e1484732656> (дата обращения: 15.11.2024).
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ: [принят Государственной думой 1 ноября 2011 года: одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года]. – Москва: Проспект; Санкт-Петербург: Кодекс, 2011. – 158 с.; 20 см. – 1000 экз. – Текст: непосредственный.
3. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон № 326-ФЗ: [принят Государственной думой 19 ноября 2010 года: одобрен Советом Федерации 29 ноября 2010 года]. – Москва: Проспект; Санкт-Петербург: Кодекс, 2010. – Текст: непосредственный.
4. Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения: Приказ Министерства здравоохранения РФ № 231н от 19 марта 2021 г. – Текст: электронный // normative.kontur.ru: [сайт]. – URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=479851&ysclid=m3igiek1a9545594255> (дата обращения: 15.11.2024).
5. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи: Приказ Министерства здравоохранения РФ № 203н от 19 марта 2021 г. – Текст: электронный // normative.kontur.ru: [сайт]. – URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=293575&ysclid=m3igklt6iq435622753> (дата обращения: 15.11.2024).
6. Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре). Вторая версия, 2022. – Текст: электронный // sudact.ru: [сайт]. – URL: https://sudact.ru/law/informatsiia-fns-rossii-fns-rossii-raziasnila-poriadok_11/?ysclid=m3iglep6i0985677798 (дата обращения: 15.11.2024).