

БАКЛАНОВА Татьяна Николаевна

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ
НА КАЧЕСТВЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА
(новые технологии, пути и методы решения)**

Специальность 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2013

Работа выполнена в ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук
Заслуженный врач РФ
Главный научный сотрудник
«ЦНИИОИЗ» МЗ РФ
Главный врач ГБУЗ «Городская больница
№17 Департамента здравоохранения
г. Москвы»

Попович
Виктор Константинович

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор
Заслуженный деятель науки РФ
Зам. директора по научной работе
ФГБУ «Национальный НИИ
общественного здоровья» РАМН

Линденбрaten
Александр Леонидович

Доктор медицинских наук, профессор
Заслуженный врач РФ,
Зав. лабораторией совершенствования
систем управления здравоохранением
НИИ общественного здоровья и управления
здравоохранением, профессор кафедры
общественного здоровья и профилактической
медицины ГБОУ ВПО ПМГМУ
им. И.М. Сеченова МЗ РФ

Сквирская
Галина Петровна

Ведущая организация – ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится 27 декабря 2013 г. в 10 часов на заседании Диссертационного Совета Д 208.110.01 в ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11.

Автореферат разослан " ____ " _____ " 2013 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда
Тамара Павловна

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В историческом плане обеспечение качества оказания медицинской помощи как одна из составляющих медицинской деятельности остается важной и сложной проблемой.

На первом национальном съезде врачей Российской Федерации (октябрь 2012 г.) качество оказания медицинской помощи и качество медицинского образования были отнесены к фундаментальным вопросам развития современной медицины.

Традиционно в отечественном здравоохранении особое внимание уделялось контролю качества медицинской помощи, который осуществляется внутри медицинских организаций. В конце XX века ведомственный контроль был дополнен вневедомственным контролем качества медицинской помощи.

Анализ литературных источников показывает, что вопросы качества медицинской помощи проработаны достаточно детально (Мыльникова И.С. с соавт., 1993, 1997; Линденбратен А.Л., 1993, 1994, 1997; Лобжанидзе А. А., 2005; Стожаров В. В., 2005; Шикина И.Б. и соавт., 2007 и др.) с учетом различных факторов ее обуславливающих. В связи с тем, что сама медицинская помощь является сложной, многокомпонентной категорией (Lanska D.J., 1994, 1995; Hinchey J.F., et al., 1998, Миняев В.А. и Вишняков Н.И., 2002), критерии оценки качества медицинской помощи представлены недостаточно полно, (Кузьмина З.С., 1999; Лисицын Ю.П., 2002; Вардосанидзе С.Л., Восканян Ю.Э., 2002; Ластовецкий А.Р., 2003; Короткова А.В., 2001, 2010, 2012 и др.), а вопросы обеспечения качества медицинской помощи - дифференцированно (Вардосанидзе С.Л., 2002).

С закреплением в законодательстве Российской Федерации об охране здоровья граждан Российской Федерации (далее - законодательство РФ об охране здоровья граждан) понятия "качество медицинской помощи" вопросы разработки и внедрения в медицинскую деятельность лечебно-профилактических учреждений технологий обеспечения прав пациентов на качественное оказание медицинской помощи и предоставление медицинских услуг требуют дальнейшего совершенствования.

Необходимость комплексного и всестороннего научного анализа вопросов обеспечения гарантированных прав пациентов на предоставление

качественной медицинской помощи в условиях многопрофильного стационара в т.ч. через систему объективных и субъективных показателей, характеризующих качество медицинской деятельности лечебно-профилактического учреждения, обозначили актуальность настоящего исследования и определили его цель.

Цель исследования - научное обоснование, разработка и внедрение в медицинскую деятельность многопрофильного стационара организационно-функциональных технологий, обеспечивающих права пациентов на качественную медицинскую помощь.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Провести анализ методологических подходов к проблеме обеспечения качества медицинской помощи и конституционно-правовых гарантий прав граждан Российской Федерации на качественное оказание им медицинской помощи.

2. Исследовать показатели медицинской деятельности многопрофильного стационара, характеризующие качество оказываемой медицинской помощи населению, и определить факторы и условия его предопределяющие.

3. Исследовать роль внутреннего контроля качества медицинской помощи в условиях стационара, раскрыть его структуру и отдельные компоненты, которые обеспечивают качество медицинской помощи, соответствующее потребностям и ожиданиям пациентов.

4. Научно обосновать, разработать и внедрить в медицинскую деятельность многопрофильного стационара организационно-функциональные технологии, позволяющие обеспечить права пациентов на качественное оказание медицинской помощи.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые в условиях разработки и поэтапного вступления в силу Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ проведено комплексное исследование проблем предоставления медицинской помощи в многопрофильном стационаре с позиции обеспечения прав пациента на медицинскую помощь надлежащего качества.

Раскрыты условия и факторы, влияющие на предоставление пациентам медицинской помощи требуемого качества в условиях многопрофильного стационара. Обоснована роль и значение внутреннего контроля качества медицинской помощи, представлена его структура.

Отработан алгоритм социологического мониторинга обеспеченности прав пациентов на получение медицинской помощи требуемого качества в условиях стационара с учетом их потребностей и ожиданий, по результатам определены дополнительные компоненты внутреннего контроля качества медицинской помощи на различных его уровнях.

Разработаны предложения по внедрению в медицинскую деятельность стационара организационно-функциональных технологий, обеспечивающих права пациентов на качественную медицинскую помощь.

Научно-практическая значимость настоящего исследования в том, что разработана научно обоснованная методика практического внедрения в медицинскую деятельность многопрофильного стационара организационно-функциональных технологий, генерирующих достижение позитивных результатов оказания медицинской помощи населению и не требующих дополнительных финансовых и кадровых ресурсов.

Представлены формы и методы изучения оценок пациентами качества медицинской помощи, оказываемой им в условиях стационара, а также оценки результативности деятельности структурных подразделений стационара по обеспечению качества медицинской помощи.

Описаны практические меры по обеспечению гарантий предоставления медицинских услуг необходимого качества пациентам в условиях многопрофильного стационара.

Внедрение результатов исследования в практику. Результаты исследования используются в деятельности Департамента здравоохранения города Москвы, Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Западного административного округа г. Москвы (далее - ЗАО г. Москвы), в работе многопрофильных стационаров: Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Городская Клиническая больница № 31 Департамента здравоохранения города Москвы", Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Городская Клиническая больница № 51 Департамента здравоохранения

города Москвы", а также при чтении лекций и проведении практических занятий с ординаторами кафедры терапии, кардиологии, функциональной диагностики с курсом нефрологии ФГБУ "Учебно-научный медицинский центр" Управления делами Президента Российской Федерации.

Апробация диссертации. Основные положения диссертационной работы были доложены и обсуждены на Четвертом национальном конгрессе терапевтов (XX съезд российских терапевтов) (Москва, 2009); Российской научно-практической конференции "Современные подходы к диагностике и лечению сердечнососудистых заболеваний" (Санкт-Петербург, 2010); I-ой Международной научно-практической конференции "Актуальные вопросы медицины" (Баку, Азербайджан, 2012); Всероссийской научно-практической конференции "Кадровые проблемы в здравоохранении" (Москва, 2013), а также на совещаниях главных врачей лечебно-профилактических учреждений ЗАО г. Москвы.

Публикации результатов исследования. По теме диссертации опубликовано восемь научных работ, из них три – в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

Личный вклад автора в получении результатов, изложенных в диссертации. Автором самостоятельно проведен анализ отечественных и зарубежных литературных источников, нормативно-правовой документации по проблемам обеспечения качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам в соответствии с законодательством РФ об охране здоровья граждан, разработаны программа, план и методическое обеспечение исследования, организован и проведен анкетный опрос пациентов, методически разработан и осуществлен анализ медицинской организационной деятельности учреждения, его ресурсных возможностей, изучены факторы и условия, влияющие на качество медицинской помощи. Изучены, адаптированы, разработаны и внедрены организационно-функциональные технологии, обеспечивающие права граждан на качественную медицинскую помощь.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту.

1. Учет особенностей медицинского учреждения при разработке и внедрении в его медицинскую деятельность организационно-функциональных технологий, обеспечивающих конституционно-правовые

гарантии прав пациентов на качественное оказание им медицинской помощи и предоставление медицинских услуг, предопределяет конечный результат оказания лечебно-профилактическим учреждением медицинской помощи населению.

2. Разработанный комплекс организационно-функциональных технологий, включенных в медицинскую деятельность многопрофильного стационара, обеспечивает практическую реализацию гарантированных пациентам прав: 1) на своевременность оказания медицинской помощи, 2) на правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинской помощи; 3) на достижение позитивного результата оказания медицинской помощи.

3. Разработка, апробация, корректировка и внедрение комплекса организационно-функциональных технологий обеспечения прав пациентов на качественную медицинскую помощь, осуществляются на основе результатов анализа количественных и качественных показателей, отражающих качество медицинской помощи в лечебно-профилактическом учреждении, результатов регулярного внутреннего контроля качества медицинской помощи, а также результатов мониторинга удовлетворенности пациентов качеством оказанной медицинской помощи с учетом их потребностей и ожиданий.

4. Основными результатами практического внедрения организационно-функциональных технологий обеспечения прав пациентов на качественную медицинскую помощь, в деятельность многопрофильного стационара выступили: уменьшение случаев расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов, увеличение количества больных, выписанных со значительным улучшением, уменьшение размеров штрафных санкций независимых экспертов вневедомственного контроля из страховых компаний, рост удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи в стационаре.

Объем и структура работы.

Материалы диссертации изложены на 150 страницах машинописного текста, отражены в 40 таблицах, 5 рисунках и 20 схемах. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов и предложений. Список литературы содержит 186 источников: 14 нормативных правовых акта

Российской Федерации (далее - РФ), 172 публикации, из них - 123 публикации отечественных и 49 зарубежных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, определены объект и предмет, цель и исследовательские задачи диссертации, раскрыты научная новизна и практическая значимость, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, представлены сведения об апробации, научных публикациях и внедрении результатов исследования в практику.

В первой главе - "Качество медицинской помощи как одна из важнейших проблем современного здравоохранения" - раскрывается социальная природа медицинской помощи (патронаж общества и государства). Представлены результаты анализа литературных источников, в которых сформулированы методологические подходы к проблеме обеспечения качества медицинской помощи (далее - КМП) в контексте профессиональной, административной и индустриальной моделей управления КМП. Представлены результаты системного анализа прав, гарантированных пациенту лечебно-профилактического учреждения (далее - ЛПУ) законодательством РФ об охране здоровья граждан, на своевременность оказания ему медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании ему медицинской помощи в ЛПУ, а также на достижение позитивного результата оказания медицинской помощи.

Во второй главе – "Методика и организация исследования" – представлены (табл. 1) программа, материалы, методы и характеристика базы исследования многопрофильного стационара (государственного бюджетного учреждения "Городская больница № 17 г. Москвы" - далее ГБ №17), осуществляющего круглосуточную медицинскую помощь взрослому населению (средний возраст - 50 лет), четырех административных образований г. Москвы, численность которых (около 300 тыс. чел.) стремительно увеличивается.

Коечный фонд больницы составляет 462 койки, из которых: терапевтических - 50, кардиологических - 80, хирургических - 75, травматологических - 60, урологических - 60, гинекологических - 75, гнойной хирургии - 50, анестезиологии и реанимации - 12.

Программа диссертационного исследования

Таблица 1

Цель исследования	Научное обоснование, разработка и внедрение в медицинскую деятельность многопрофильного стационара организационно-функциональных технологий, обеспечивающих права пациентов на качественную медицинскую помощь					
Задачи исследования	Провести анализ методологических подходов к проблеме обеспечения КМП и конституционно-правовых гарантий прав граждан на качественное оказание им медицинской помощи	Исследовать показатели медицинской деятельности многопрофильного стационара ("ГБУЗ "ГБ №17 ДМЗ"), характеризующие качество оказываемой медицинской помощи населению, и определить факторы и условия его предопределяющие	Исследовать роль внутреннего контроля качества медицинской помощи в условиях стационара, раскрыть его структуру и отдельные компоненты, которые обеспечивают КМП, соответствующее потребностям и ожиданиям пациентов	Научно обосновать, разработать и внедрить в мед. деятельность ЛПУ организационно-функциональные технологии, позволяющие обеспечить права пациентов на качественное оказание медицинской помощи		
Этапы и объем исследования	I. За период исследования проанализировано: 14 нормативных правовых актов законодательства РФ; 123 источника отечественных авторов; 49 источников зарубежных авторов. Изучены международные стандарты, ГОСТы, а также решения ВОЗ по организации медицинской помощи и управлению ее качеством. Изучалась соответствующая медицинская документация, а также отчетные и статистические материалы.	II. Проведение комплексного анализа ресурсных возможностей стационара, нозологического и медико-демографического состава пациентов, а также отдельных показателей медицинской деятельности (2008-2009 гг.), характеризующих КМП, факторов ее предопределяющих. Разработка стратегии обеспечения КМП в ЛПУ. Проведение соц. опроса пациентов в 2009 г. (232 чел. - 47% от их общего кол-ва)	III. Проведение комплексного анализа летальных случаев (2009-2010 гг.) и результатов рассмотрения их ВК. Проведение соц. опроса пациентов в 2010 г. (200 чел. - 40% от их общего кол-ва) Анализ результатов соц. опросов. Формирование рабочей гипотезы по разработке организационно-функциональных технологий обеспечения прав пациентов на КМП.	IV. Исследование функциональных составляющих системы внутреннего контроля КМП и определение его структуры. Разработка алгоритма деятельности ПИЛИ в составе ВК. Проведение и анализ результатов соц. опроса пациентов в 2011 г. (167 чел. - 34% от их общего кол-ва). Установление дополнительных компонентов внутреннего контроля КМП.	V. Проведение соц. опроса в 2012 г. (196 чел. - 44% от их общ. кол-ва). Обработка результатов опросов 795 респ. (2009-2012 гг.) Изучение жалоб (23), замечаний (32), рекомендаций (67) и благодарностей (219) пациентов. Разработка процедуры оценки результативности деятельности структурных подразделений ЛПУ по обеспечению КМП.	VI. Обобщение результатов разработки, апробации, корректировок и внедрения в мед. деятельность ЛПУ организационно-функциональных технологий, обеспечивающих права пациентов на предоставление медицинской помощи надлежащего качества. Разработка комплекса организационно-функциональных технологий, обеспечивающих права пациентов на качественное предоставление медицинских услуг в стационаре. Подготовка выводов и предложений.
Методы исследования	Статистический метод, метод системного анализа, метод структурно-функционального анализа, математико-статистический метод, социологический опрос, контент-анализ научных публикаций, организационное моделирование					

Ежегодно около 73% пациентов поступают в ГБ №17 в экстренном порядке, в плановом порядке обращаются за медицинской помощью около 27% пациентов. Из общего числа пролеченных больных (в 2008 г. - 13662 пациента, в 2012 г. - 14632 пациента) были госпитализированы: около 23% пациентов с болезнями системы кровообращения; примерно 21% - с болезнями мочеполовой системы; 16% пациентов - с болезнями органов пищеварения; около 11% пациенток поступали в стационар в период беременности и в послеродовом периоде, около 9% - с различными травмами, 2,2% - с новообразованиями.

Объектами исследования являлись пациенты, которым оказывалась медицинская помощь в условиях многопрофильного стационара, а также результаты медицинской деятельности ГБ №17 за период 2009 - 2012 гг.

Предмет исследования - процессы оказания медицинской помощи и предоставления медицинских услуг пациентам, технологии обеспечения их качества в условиях многопрофильного стационара.

Во второй главе раскрыты научно-обоснованные методологические подходы к стратегии обеспечения КМП в стационаре с позиции обеспечения конституционно-гарантированных прав пациентов на качественную медицинскую помощь (далее - стратегия обеспечения КМП) и представлен комплекс мероприятий по ее реализации в 2009-2012 гг.

Нормативной основой для разработки предложений по внедрению в медицинскую деятельность многопрофильного стационара организационно-функциональных технологий, позволяющих обеспечить права пациентов на качественное оказание медицинской помощи, явились основные положения обновленного законодательства РФ об охране здоровья граждан, результаты изучения медицинской документации и статистических наблюдений показателей, характеризующих КМП, оказываемой в ЛПУ, а также результаты оценок удовлетворенности пациентов КМП, оказанной им в стационаре.

В третьей главе - "Результаты комплексного анализа ресурсных возможностей и показателей медицинской деятельности многопрофильного стационара по предоставлению качественной медицинской помощи населению" - раскрываются внешние и внутренние факторы, а также условия, предопределяющие КМП в стационаре. На основе результатов сравнительного анализа ресурсного обеспечения и основных

показателей медицинской деятельности ГБ №17 в 2008-2009 гг. была сформирована научно-обоснованная рабочая гипотеза по разработке и внедрению в медицинскую деятельность ЛПУ организационно-функциональных технологий, позволяющих обеспечить конституционно-гарантированные права пациентов на качественное оказание медицинской помощи (с учетом многопрофильности стационара, состава пациентов, каналов их госпитализации, структуры нозологий), практическая реализация которой осуществлялась в ГБ №17 в период с 2010 г. по 2012 г.

Достижению позитивных результатов в обеспечении КМП в условиях сокращения коечного фонда и увеличения числа пациентов (на 1 тыс. чел. в течение 2009-2012 гг.) в значительной степени способствовала созданная в 2009 г. система ежегодного (20% из числа врачей и 10% из числа медицинских сестер) повышения профессиональной квалификации. Важное значение для действенной реализации избранной в ЛПУ стратегии обеспечения КМП имела разработка мер экономического стимулирования персонала на основе результатов оценки индивидуального вклада каждого сотрудника и структурного подразделения в целом в обеспечение КМП. В том числе пересмотр системы оплаты труда и размера среднемесячной заработной платы врачей, среднего медицинского персонала и младшего медицинского персонала ЛПУ. В результате к 2012 г. сформировался высококвалифицированный кадровый состав больницы из врачей (14% имеют ученую степень кандидата медицинских наук, 3% - доктора медицинских наук, более 60% врачей имеют квалификационную категорию и 97% - сертификат специалиста) и среднего медицинского персонала (75% медицинских сестер имеют квалификационную категорию и около 90% - сертификат специалиста).

Оснащение современным лечебно-диагностическим оборудованием параклинических служб стационара способствовало значительному увеличению в 2009-2012 гг. объема исследований на одного пациента с 1,17 в 2009 г. до 1,5 исследований в 2012 г., а объем исследований на одну койку варьировал от 34 в 2009 г. до 47,8 в 2012 г.

Качество диагностических процедур и лечебного процесса анализируется и оценивается так же на основании и с учетом показателей расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов. В 2009-2012 гг. уровень таких показателей в ГБ №17 (в сравнении со средними по г.

Москве) составлял: в 2009 г. – 22,4 (13,0); в 2010 г. – 14,2 (12,8); в 2011 г. – 14,0 (13,1); в 2012 г. – 13,4 (13,0).

Результаты исследования летальных исходов являются одним из критериев оценки обеспечения КМП в ЛПУ. Несмотря на увеличение количества пациентов, поступивших в ЛПУ в крайне тяжелом состоянии (подтверждается ростом показателей досуточной летальности), увеличение количества госпитализированных больных с множественной сопутствующей патологией (о чем свидетельствует рост летальности среди пациентов пожилого возраста) (табл. 2), а также увеличение количества госпитализированных больных в экстренном порядке (2008 г. - 70,5%; 2012 г. - 76,8%), показатель общей летальности в стационаре не увеличился, а оставался на уровне - 2,4% в 2011-2012 гг.

Таблица 2

**Отдельные показатели, характеризующие
летальность в стационаре в период 2008-2012 гг.**

Характеристики	Количество умерших пациентов (в % от общего кол-ва умерших пациентов)				
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Умерло в первые сутки	78 (25%)	90 (28%)	98 (28%)	99 (29%)	110 (31%)
Пациенты старше 75 лет	141 (45%)	142 (45%)	168 (48%)	162 (49%)	186 (52%)
Пациенты старше 80 лет	82 (26%)	94 (30%)	107 (31%)	119 (36%)	138 (37%)

Таким образом, объективную информацию об уровне летальности в ЛПУ, а также об уровне КМП, оказываемой пациентам, формируют результаты анализа летальности, структурированные по представленным выше показателям. Актуальными явились и результаты статистического анализа количества и причин случаев смерти в каждом квартале года. Такие результаты могут выступать в качестве основы для прогнозов потребностей в обеспечении отделений ЛПУ различными лекарственными препаратами, а также диагностическим и реанимационным оборудованием и другое.

Разработка стратегии обеспечения КМП в стационаре (с позиции обеспечения прав пациентов на КМП) и ее практическая реализация позволили определить условия и группы факторов, предопределяющие КМП, а также факторы, оказывающие влияние на соблюдение прав граждан на качественную медицинскую помощь. В их числе факторы объективного и субъективного свойства.

Факторы объективного свойства подразделяются на внешние (условия финансирования ЛПУ, возрастная и нозологическая структура пациентов). В числе внутренних факторов: лицензирование и аккредитация ЛПУ; состояние материально-технической базы; уровень квалификации медицинских кадров; организация работы ЛПУ; санитарно-гигиенические условия в стационаре; характер специализированной медицинской помощи, предоставляемой больным; технологии медицинской помощи, а также система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. К факторам субъективного свойства следует относить предпочтения и ожидания пациентов в объемах, своевременности и качестве оказания им медицинской помощи, а также представления пациентов о соответствующем психологическом климате и условиях пребывания в стационаре.

В четвертой главе - "Функциональные составляющие системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в многопрофильном стационаре как технологии обеспечения гарантированных прав пациентов на качественную медицинскую помощь" - на основе всестороннего анализа показателей деятельности больницы, в том числе уровня летальности, материально-ресурсного обеспечения, результатов социологического мониторинга и оценки удовлетворенности пациентов КМП в ЛПУ с учетом их потребностей и ожиданий, а также в соответствии с закреплением в Федеральном законе "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ понятий "врачебная комиссия" и "консилиум врачей" (статья 48), "внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности" (статья 90), раскрывается система внутреннего контроля КМП.

Внутренний контроль качества медицинской помощи представляет собой совокупность методов (способов, приемов или систему приемов) контроля (наблюдения, проверки, систематического учета) предоставления медицинских услуг пациентам и обеспечивает качество медицинской помощи, соответствующее их потребностям и ожиданиям.

Также в четвертой главе обоснована роль врачебной комиссии (далее - ВК) в системе внутреннего контроля КМП, представлена ее структура (лечебно-контрольная подкомиссия - ЛКП, подкомиссия исследования летальных исходов - ПИЛИ, подкомиссия экспертизы трудоспособности - ПЭТ). Отдельно представлен алгоритм проведения заседания ПИЛИ в рамках деятельности ВК.

Трехуровневая структура внутреннего контроля КМП как важное условие обеспечения гарантированных прав пациента на получение качественной медицинской помощи была внедрена в деятельность стационара в 2009 г. в контексте практических мероприятий по реализации разработанной стратегии обеспечения КМП (схема 1).

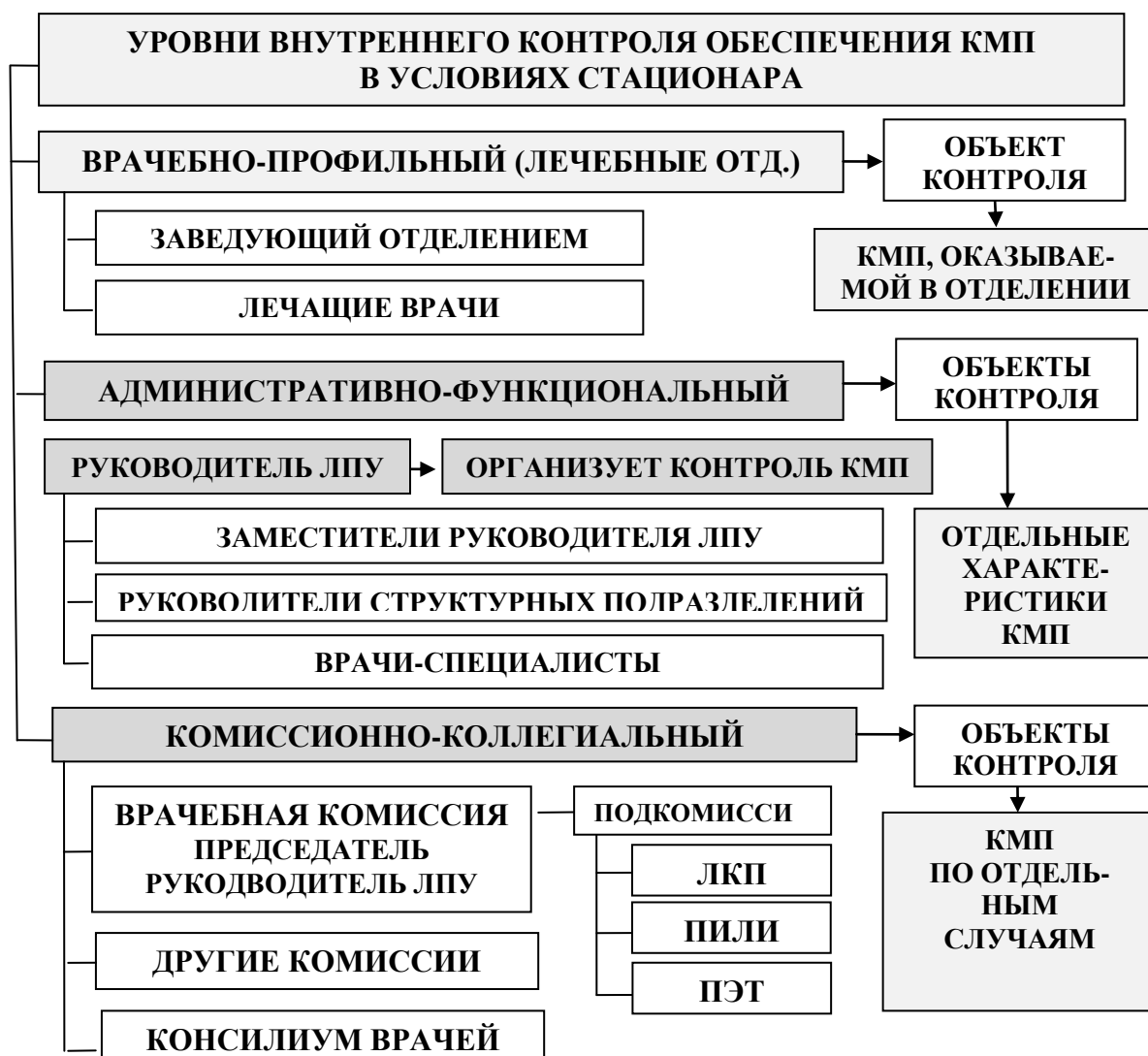


Схема 1. Уровни внутреннего контроля КМП в стационаре.

Социологические опросы 795 пациентов в динамике за период 2009-2012 гг. выступили инструментом: 1) диагностики конкретных результатов обеспечения КМП медицинским персоналом стационара и его структурными подразделениями (таб. 3); 2) определения групп потребностей и ожиданий пациентов при оказании им медицинской помощи в условиях стационара; 3) установления дополнительных компонентов контроля КМП на каждом из его уровней (отдельные из них представлены в табл. 3).

Результаты социологического исследования удовлетворенности пациентов реализацией гарантированных прав на качественную медицинскую помощь в условиях стационара (2009-2012 гг.)

Блоки анкеты	Результаты опросов пациентов (в %)			
	2009 г.	2012 г.	Динамика изменен.	с 2009 по 2012 гг.
Врачебно-профильный уровень (уровень лечебных отделений) контроля КМП				
<i>Показатели, характеризующие КМП при поступлении пациента в отделение</i>				
Оперативный осмотр врачом	75,4%	83,1%	+ 7,7%	79,2%
Своевременное обследование	72,8%	80,6%	+ 7,8%	78,6%
<i>Показатели, характеризующие КМП, оказываемой пациенту лечащим врачом</i>				
Профессионализм и компетентность	86,2%	93,8%	+ 7,6%	89,3%
Внимание к пациенту	81,5%	89,8%	+ 8,3%	84,5%
Своевременное оказание медицинской помощи при личном обращении	95,3%	96,9%	+ 1,6%	97,6%
Уровень доверия врачу	79,3%	86,7%	+ 7,4%	83,4%
Периодичность ежедневных осмотров	93,5%	97,4%	+ 3,9%	96,6%
Полное информирование о лечении	75,9%	86,2%	+ 10,3%	80,3%
<i>Показатели, характеризующие КМП, оказываемой медицинскими сестрами</i>				
Умения и навыки оказания медицинской помощи	68,9%	76,5%	+ 7,6%	72,7%
Внимательное отношение к пациенту	69,4%	78,1%	+ 8,7%	73,6%
Своевременное оказание медицинской помощи при личном обращении	89,2%	95,0%	+ 5,8%	92,3%
Уровень доверия медицинской сестре	72,0%	76,0%	+ 4,0%	71,8%
<i>Показатели, характеризующие КМП, оказываемой медперсоналом дежурной смены</i>				
Проведение (ежедневно) дежурным врачом вечернего обхода	86,2%	92,8%	+ 6,6%	89,9%
Своевременное измерение давления при личном обращении	87,9%	96,9%	+ 9,0%	92,5%
Административно-функциональный уровень контроля КМП				
<i>Показатели КМП при поступлении пациента в стационар (в приемное отделение)</i>				
Внимательное отношение	62,5%	73,4%	+ 10,9%	68,8%
Оперативное оформление	55,6%	66,8%	+ 11,2%	62,9%
<i>Показатели, характеризующие КМП при обследовании пациента</i>				
Оперативное проведение диагностических обследований	63,0%	70,4%	+ 7,4%	68,7%
Обеспечение качества:				
Лечебного питания	38,8%	50,0%	+11,2%	45,7%
Условий пребывания в ЛПУ	66,8%	74,0%	+ 7,2%	70,8%

В рамках внутреннего контроля КМП проводится оценка удовлетворенности пациентов степенью соблюдения их прав, в качестве метода измерения которой хорошо зарекомендовала себя практика включения в опросные анкеты отдельных информационных блоков, в

которых пациенты-участники опросов (795 чел.) оставили 371 отзыв-обращение (практически каждый второй респондент). Из них: 67 (8,4% от общего количества участников опроса) пожеланий, 30 (3,7%) рекомендаций, 32 (4%) замечания, 23 (8%) жалобы и 219 (22%) благодарностей (из них, 74% - врачам, 15% - заведующим отделениями, 10% - медицинским сестрам и 1% - дежурным врачам).

В целом, согласно результатам соцопроса в 2012 г., сообщили о том, что представляемые ЛПУ медицинские услуги заслуживают доверия и соответствуют их потребностям 68% пациентов. В 2009 г. таких респондентов было 59%.

В пятой главе – "Организационно-функциональные технологии, обеспечивающие конституционно-правовые гарантии и права пациентов на качественное оказание им медицинской помощи и предоставление медицинских услуг в многопрофильном стационаре" - на основе изучения факторов и условий, предопределяющих конечный результат КМП, результатов социологических опросов 2009-2012 гг. раскрываются организационно-функциональные технологии, обеспечивающие права граждан на качественную медицинскую помощь, по следующим направлениям.

1. Порядок организации оказания медицинской помощи в условиях стационара: а) своевременное и качественное оказание медицинской помощи в приемном отделении стационара (оперативное оформление медицинской документации; качественное выполнение медицинским персоналом приемного отделения профессиональных функций; внимательное и доброжелательное отношение к пациенту, к сопровождающим пациента лицам, учет жизненной ситуации пациента, условий поступления в ЛПУ); б) своевременное и качественное оказание медицинской помощи пациенту при поступлении в отделение стационара (оперативное размещение пациента в отделении; своевременный осмотр врачом отделения и назначение соответствующих обследований; своевременное проведение обследований); в) своевременное и качественное оказание медицинской помощи пациенту медицинским персоналом дежурной смены (качественное выполнение медицинским персоналом дежурной смены профессиональных функций).

2. Своевременное и качественное оказание медицинской помощи пациенту лечащим врачом: а) установление между лечащим врачом и пациентом взаимоотношений, ориентированных на пациента (учет лечащим

врачом предпочтений и ожиданий пациента; реализация прав пациента на адекватную информацию о состоянии здоровья, диагнозе болезни, о способах и методах лечения; информированное и добровольное согласие или отказ пациента от медицинского вмешательства; создание врачом доверительной обстановки и вовлечение пациента в лечебно-диагностический процесс); б) качественное выполнение лечащим врачом профессиональных функций.

3. Качественное выполнение средним медицинским персоналом профессиональных функций.

4. Организация и обеспечение предоставления пациенту лечебно-диагностических услуг в условиях стационара (организация и обеспечение оперативности проведения исследований); качественное выполнение медицинским персоналом лечебно-диагностических подразделений профессиональных функций; обеспечение стационара современной лечебно-диагностической аппаратурой.

5. Порядок организации и обеспечения пациентов лечебным питанием (обеспечение качества приготовления пищи; обеспечение организации своевременного приема пищи пациентами; оборудование и обеспечение мест приема пищи пациентами; поддержание мест приема пищи в должном санитарно-гигиеническом состоянии; предоставление пациентам дополнительных сервисных услуг).

6. Обеспечение пациенту достойных бытовых условий и предоставление дополнительных услуг: а) обеспечение условий пребывания в стационаре (поддержание коечного фонда в исправном состоянии и своевременное обеспечение пациента постельными принадлежностями; оснащение лечебно-диагностических помещений специальной мебелью и необходимыми бытовыми приборами; создание необходимых условий в местах общего пользования; обеспечение содержания лечебно-диагностических помещений и мест общего пользования в достойном санитарно-гигиеническом состоянии); б) организация и обеспечение в стационаре приемлемого для пациентов режима; в) качественное выполнение младшим медицинским персоналом, а также персоналом, обеспечивающим функционирование стационара, своих должностных функций.

7. Соблюдение медицинским персоналом стационара, а также персоналом, обеспечивающим его функционирование, в отношении пациентов правил этики и деонтологии.

Практическая реализация организационно-функциональных технологий, обеспечивающих права пациентов на качественную медицинскую помощь, носит системный характер. Достижение качественной составляющей конечного результата возможно лишь при результативной деятельности каждого структурного подразделения стационара по обеспечению качества предоставления медицинских услуг и медицинской помощи пациентам.

Полученные результаты оценки пациентами КМП в стационаре в динамике за четыре года послужили методологической основой для разработки и внедрения в ЛПУ методики оценки результативности деятельности структурных подразделений стационара по обеспечению КМП (далее – методики оценки обеспечения КМП), включающей следующие этапы: 1) выбор технологий предоставления медицинской помощи (медицинской услуги) для оценки пациентами (например, своевременное оказание медицинской помощи лечащим врачом при личном обращении пациента); 2) разработка процедуры анкетирования и проведение опроса пациентов; 3) обработка результатов опроса на основе формализованной системы обработки информации по оценке пациентами качества оказанной им медицинской помощи (услуги) и анализ жалоб, замечаний и предложений пациентов; 4) расчет условных коэффициентов результативности деятельности структурных подразделений стационара по обеспечению КМП (конкретной медицинской услуги) и среднего показателя результативности по стационару; 5) проведение сравнительного анализа полученных результатов (установление рейтинговых позиций структурных подразделений); 6) определение размера фонда материального стимулирования (премирования) медицинского персонала структурных подразделений; 7) разработка комплекса мероприятий по обеспечению КМП (медицинских услуг).

Практическое применение администрацией ГБ №17 методики оценки обеспечения КМП позволило не только получать информацию объективного характера об эффективности и результативности деятельности каждого структурного подразделения стационара по обеспечению качества предоставления медицинских услуг пациентам, но и сформировать систему мотивации медицинского персонала отделений, что способствовало повышению КМП, оказываемой пациентам, и обеспечению их прав на медицинскую помощь должного качества.

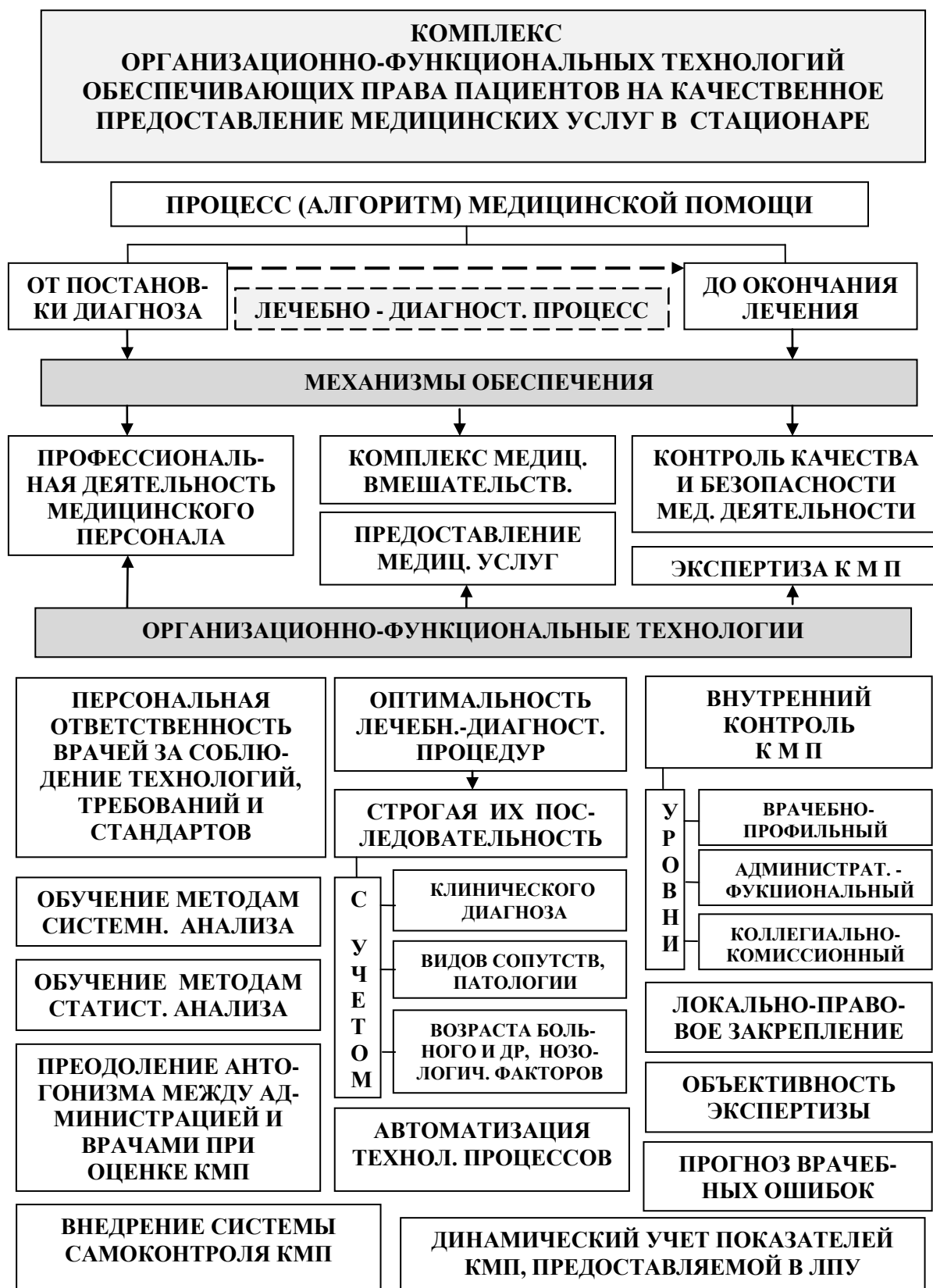


Схема 2. Организационно-функциональные технологии, обеспечивающие права пациентов на качественное предоставление медицинских услуг

В главе рассматривается комплекс организационно-функциональных технологий, обеспечивающих права пациента на качественное предоставление медицинских услуг в стационаре (схема 2).

ВЫВОДЫ

1. В настоящее время в здравоохранении на фоне профессионального признания трех основных моделей управления качеством (профессиональной, административной и индустриальной) медицинской помощи продолжают поиски новых направлений развития организации и функционирования, поскольку существующие не обладают потенциальными возможностями генерировать необходимые изменения в сфере деятельности по оказанию медицинской помощи для обеспечения качества стационарной помощи на уровне современных возможностей. Стремительное развитие глобальной информатизации общества предопределяет развитие общественных представлений о потреблении услуг, в результате постоянно растет уровень требований пациентов стационаров к качеству оказываемой медицинской помощи и предоставляемым медицинским услугам. В данной связи нацеленность каждого лечебно-профилактического учреждения на всестороннее обеспечение конституционно-гарантированных прав пациентов на качественную медицинскую помощь может выступить действенным механизмом достижения качества медицинской помощи на уровне современных возможностей медицины.

2. Разработанные с учетом особенностей медицинской деятельности многопрофильного стационара организационно-функциональные технологии применяются в целях практической реализации гарантированных пациентам прав: 1) на своевременность оказания медицинской помощи, 2) на правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинской помощи; 3) на достижение позитивного результата оказания медицинской помощи. По своей сути такие организационно-функциональные технологии обеспечивают практическую реализацию совокупности характеристик качества медицинской помощи и выступают технологиями его обеспечения, они предопределяют конечный результат оказания лечебно-профилактическим учреждением медицинской помощи населению.

3. Разработка, апробация, корректировка и внедрение комплекса организационно-функциональных технологий обеспечения прав пациентов на качественную медицинскую помощь осуществляются на основе результатов анализа количественных и качественных показателей, отражающих качество медицинской помощи в лечебно-профилактическом учреждении, результатов регулярного внутреннего контроля качества медицинской помощи, а также результатов мониторинга и оценки удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи с учетом их потребностей и ожиданий.

4. Основными внутренними факторами обеспечения качества медицинской помощи являются системность и результативность внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности стационара, имеющего трехуровневую структуру: 1) врачебно-профессиональный уровень, 2) административно-функциональный уровень, 3) комиссионно-коллегиальный уровень. Внутренний контроль качества медицинской помощи в многопрофильном стационаре обеспечивает гарантированные права пациентов на получение качественной медицинской помощи.

5. Разработка и внедрение социологического мониторинга оценки удовлетворенности пациентов качеством оказанной медицинской помощи в условиях стационара с учетом их потребностей и ожиданий позволили определить дополнительные компоненты внутреннего контроля качества медицинской помощи на каждом из его уровней, что способствовало росту доверия пациентов врачам (80%), среднему медицинскому персоналу (76%), высокой оценке пациентами условий пребывания в лечебно-профилактическом учреждении (74%) и формирует у них желание повторно получить в случае необходимости лечебную помощь (96%), а также намерение рекомендовать стационар для лечения (96%) своим близким родственникам и знакомым.

6. Внедрение организационно-функциональных технологий обеспечения прав пациентов на качественную медицинскую помощь в ГБ №17 позволило 1) уменьшить количество расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов; 2) увеличить количество пациентов, выписанных со значительным улучшением; 3) уменьшить размеры штрафных санкций независимых экспертов вневедомственного контроля из страховых медицинских организаций; 4) повысить удовлетворенность

пациентов качеством оказания медицинской помощи в период с 2008 г. по 2012 г, в том числе увеличить количество положительных отзывов пациентов о качестве медицинской помощи и благодарностей медицинскому персоналу.

7. Совершенствование обеспечения качества медицинской помощи в стационаре способствовало улучшению показателей деятельности стационара: среднегодовая занятость койки с 352 дней в 2009 г. возросла до 374 дней в 2012 г. (средние показатели ДЗ г. Москвы - 328 дней в году); оборот койки в 2012 г. составил 30,8 (в 2008 г. - 26,2), что значительно превышает средний показатель ДЗ г. Москвы (24,4); показатель среднего койко-дня в 2012 г. составил - 11,8 (по ДЗ г. Москвы – 13,4).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Выбрав определенную стратегию обеспечения качества медицинской помощи в лечебно-профилактическом учреждении необходимо регулярно ее пересматривать, приспосабливать к меняющейся обстановке и мнению о промежуточных результатах ее реализации как заинтересованного персонала, так и пациентов стационара.

2. В современных условиях информатизации общества результаты социологических опросов мнения пациентов (потребностей, ожиданий) о качестве медицинской помощи в лечебно-профилактическом учреждении могут рассматриваться как оценки независимых экспертов.

3. Резервы обеспечения качества медицинской помощи в условиях стационара во многом скрыты в управленческих процессах, однако обеспечить достижение общей цели медицинской деятельности лечебно-профилактического учреждения возможно лишь посредством разработки, апробации и своевременной корректировки, а также внедрения в медицинскую деятельность лечебно-профилактического учреждения соответствующих организационно-функциональных технологий на основе единых правовых, организационных и функциональных принципов и требований.

4. Коллегиальное обсуждение жалоб и предложений пациентов является действенным инструментом поиска направлений развития лечебно-профилактического учреждения и улучшения качества медицинской помощи.

Список опубликованных работ по теме диссертации

1. Бакланова, Т.Н. Повышение доступности кардиологической медицинской помощи населению Западного административного округа города Москвы (тезисы) / В.К. Попович, Т.Н. Бакланова, И.Б. Шикина // Клиническая фармакология и фармакоэкономика. 2009. №6. С. 55.

2. Бакланова, Т.Н. Повышение качества оказания медицинской помощи в кардиологии (тезисы) // Четвертый национальный конгресс терапевтов (XX съезд российский терапевтов): Сб. материалов. М., 2009. С.22.

3. Бакланова, Т.Н. Оценка динамики госпитализации больных с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (сообщение) / В.К. Попович, И.Б. Шикина, Т.Н. Бакланова // Вестник Российской Военно-медицинской академии, приложение. 2010. № 2 (30). С. 253-254.

4. Бакланова, Т.Н. Оценка удовлетворенности больных качеством медицинской помощи в городской больнице города Москвы / В.К. Попович, И.Б. Шикина, Т.Н. Бакланова, С.Ю. Карпов // Клиническая фармакология и фармакоэкономика. 2010. №5 С. 18-21.

5. Бакланова, Т.Н. Роль медицинских кадров при реализации политики в области качества медицинской помощи / В.К. Попович, И.Б. Шикина, А.Г. Турчиев, Т.Н. Бакланова // Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. 2011. № 1 (17). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/270/30/lang.ru>.

6. Бакланова, Т.Н. Мониторинг удовлетворенности качеством медицинской помощи пациентов в городской больнице города Москвы (тезисы) / В.К. Попович, И.Б. Шикина, Т.Н. Бакланова // Первая международная Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы медицины»: Сб. материалов. Баку, март 30-31, 2012. С.55.

7. Бакланова, Т.Н. Экспертиза летальных исходов как действенный инструмент в управлении качеством оказания медицинской помощи / Т.Н. Бакланова, В.К. Попович, И.Б. Шикина // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. 2012. №4 (14). С 40-45.

8. Бакланова, Т.Н. Научно-организационные аспекты обеспечения качества оказания медицинской помощи в многопрофильном стационаре/ Т.Н. Бакланова, В.К. Попович, И.Б. Шикина // Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. 2012. № 6 (28). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/442/30/lang.ru>.

Список сокращений, используемых в тексте

ДЗ Москвы	- Департамент здравоохранения г. Москвы
ВК	- врачебная комиссия
ГБ №17	- ГБУЗ " Городская больница №17 ДЗ г. Москвы
КМП	- качество медицинской помощи
ЛПУ	- лечебно-профилактическое учреждение
ПИЛИ	- подкомиссия по исследованию летальных исходов
РФ	- Российская Федерация