

СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

А. Н. Боязитова

Комитет по здравоохранению Администрации Волгоградской области

Приоритетное направление деятельности управления здравоохранением Волгоградской области – это улучшение системы контроля качества медицинской помощи населению Волгоградской области. Были разработаны организационные принципы отраслевого и неотраслевого контроля качества медицинской помощи в государственных медицинских учреждениях с учетом их подчинения и формы собственности. Для экспертизы контроля качества привлекались сотрудники ВолГМУ. Внедрение системы контроля качества должно и дальше совершенствовать медицинскую помощь населению Волгоградской области.

Ключевые слова: управление здравоохранением, система контроля качества.

SYSTEM OF QUALITY CONTROL OF HEALTH CARE IN THE VOLGOGRAD REGION

A. N. Boyasitova

Abstract. Priority direction in the work of the department of public health administration of Volgograd region is improving the system of quality control of health care. The author proposes organizational principles of departmental and non-departmental quality control of health care provided by state health care establishments with or without their subordination and in different forms of property. Faculty members of the Volgograd state medical university made an expertise examination of the quality control system. Implementation of the system of quality control should further improve health care provision in the Volgograd region.

Key words: health care management, quality control system.

Приоритетным направлением деятельности Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области (Комитет) является совершенствование системы контроля качества оказания медицинской помощи населению.

За последние три года определено четкое взаимодействие между государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения с использованием многообразных форм организационно-методической работы, в том числе выездной (как одной из важнейших).

Комитетом в 2002–2005 гг. в медицинских учреждениях Волгоградской области разработана единая стратегия контроля качества оказания медицинской помощи населению; создана строгая вертикаль подчиненности в структуре экспертизы контроля качества оказания медицинской помощи населению; разработана и внедрена единая методология экспертизы качества медицинской помощи; разработаны организационные принципы ведомственного и вневедомственного контроля качества медицинской помощи, предоставляемой населению в учреждениях здравоохранения независимо от их ведомственной подчиненности и форм собственности.

Эффективность и четкость функционирования системы осуществляется:

1) за счет ответственности на региональном

и районном уровнях;

- 2) разграничении обязанностей;
- 3) согласованного взаимодействия.

Это позволило:

- 1) улучшить преемственность в работе лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ);
- 2) обеспечить доступность квалифицированной и специализированной медицинской помощи сельскому и городскому населению;
- 3) повысить уровень квалификации медицинских работников.

Функцию организации контроля качества медицинской помощи за деятельностью учреждений здравоохранения г. Волгограда и Волгоградской области выполняет Областная клинико-экспертная комиссия, созданная приказом Комитета от 19 сентября 2002 г. № 06-1094 "О совершенствовании системы ведомственного контроля качества медицинской помощи населению Волгоградской области".

Кроме того, с целью совершенствования экспертизы качества медицинской помощи Комитетом совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования издан приказ от 04.09.2003 г. № 808 и от 25.08.2003 г. № 190 "О совершенствовании контроля качества медицинской помощи населению Волгоградской области".

Данный приказ установил общие организационные и методические принципы ведомственного и вневедомственного контроля качества медицинской помощи, предоставляемой населению в учреждениях здравоохранения, работающих в системе обязательного медицинского страхования Волгоградской области, независимо от ведомственной подчиненности и форм собственности.

В приказе представлены:

1. Технология экспертизы качества медицинской помощи.
2. Индикаторы качества (причины назначения экспертного разбора):
 - 1) летальные исходы;
 - 2) первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста;
 - 3) случаи внутрибольничного инфицирования и осложнений;
 - 4) случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания;
 - 5) заболевания с укороченными или удлиненными сроками лечения (временной нетрудоспособности);
 - 6) случаи расхождения диагнозов (клинических и клиническо-патологоанатомических) между ЛПУ различных уровней, в том числе:
 - ЦРБ – районная больница (ЦРБ) – участковые больницы;
 - ЦРБ – городские ЛПУ;
 - ЦРБ – областные ЛПУ.
3. Характеристика причин нарушения технологии оказания медицинской помощи (виды причин, приведших к нарушению технологии оказания медицинской помощи).
4. Порядок клинико-экспертной оценки летальных случаев.
5. Схема организации ведомственного контроля качества медицинской помощи населению Волгоградской области.
6. Журнал учета клинико-экспертной работы ЛПУ.
7. Карта экспертной оценки.
8. Схема проведения анализа причин смерти ребенка специалистами ЛПУ.
9. Мероприятия по повышению уровня помощи детям в ЛПУ.
10. Положение о клинико-экспертной комиссии (муниципального) ЛПУ, органа управления здравоохранением территории, входящей в состав Волгоградской области.
11. Положение о заместителе руководителя государственного (муниципального) ЛПУ по клинико-экспертной работе.
12. Положение о заместителе главного врача по медицинской части.
13. Положение о заведующем поликлиники (заместителе главного врача по поликлинической работе).
14. Положение о заместителе главного врача по организационно-методической работе.

15. Рекомендации по введению должности заместителя главного врача по клинико-экспертной работе во всех медицинских учреждениях Волгоградской области.

На уровне медицинского учреждения действует клинико-экспертная комиссия 1, 2, 3-го уровня контроля качества медицинской помощи населению.

Клинико-экспертная комиссия (КЭК) первого уровня организуется для коллегиального обсуждения и принятия решений при сложных вопросах диагностики, лечения, тактики ведения, реабилитации, определения трудоспособности, а также для разрешения конфликтных ситуаций и претензий пациентов, возникающих в процессе оказания медицинской помощи на уровне отделения ЛПУ. В ее состав входят опытные врачи, возглавляет комиссию заведующий отделением.

КЭК второго уровня создается в соответствии с приказом главного врача как внутриучрежденческий профессиональный контролирующий орган. На заседаниях комиссии обсуждаются и выносятся решения по значимым клинико-экспертным вопросам диагностики, качества оказания медицинской помощи, летальности, реабилитации, определения трудоспособности и профессиональной пригодности, медико-социальных вопросов, вопросов выполнения медико-экономических стандартов, правильности ведения медицинской документации. В ее состав входят заместители главного врача и заведующие отделениями.

КЭК третьего уровня – на обсуждение выносятся наиболее спорные и сложные случаи. Клинико-экспертная комиссия возглавляется заместителем главного врача медицинского учреждения по клинико-экспертной работе, назначенного главным врачом медицинского учреждения. На заседаниях с позиции доказательной медицины производится анализ каждого отдельного случая. На заседания комиссии приглашаются лечащие врачи. Это способствует повышению квалификации врачей, улучшению процесса диагностики и лечения в данном учреждении.

КЭК Комитета (4-я ступень) на территориальном уровне определяет единую стратегию и единую систему экспертизы качества медицинской помощи, организационные и методические принципы ведомственного контроля качества медицинской помощи, предоставляемой населению независимо от ведомственной подчиненности и форм собственности в учреждениях здравоохранения на территории Волгоградской области. Комиссия 4-го уровня создана на функциональной основе для коллегиального обсуждения и принятия решения по всем наиболее значимым клинико-экспертным вопросам диагностики, лечения, тактики ведения, реабилитации, определения трудоспособности и профессиональной пригодности и иных медико-социальных

(20)

вопросов, а также для решения конфликтных ситуаций и претензий пациентов и заинтересованных организаций, возникающих в процессе оказания медицинской помощи, и является арбитражной экспертной структурой при проведении ведомственной медицинской экспертизы и разрешении возникающих споров на территории Волгоградской области.

При анализе выявленных дефектов по индикаторам качества установлено:

1. Организационные дефекты составляют 65 % от общего числа дефектов (из них 60 % – дефекты ведения медицинской документации).

2. Тактические дефекты, связанные в преобладающем количестве случаев с недооценкой тяжести состояния больного, составляют 13 %.

3. На долю лечебно-диагностических дефектов, прежде всего, обусловленных несвоевременностью проведения обследования и лечения больных, приходится 22 %.

Таким образом, основными причинами нарушения технологии оказания медицинской помощи является недостаточный уровень контроля по выявлению и устранению дефектов оказания медицинской помощи со стороны заведующих отделениями и, как следствие, небрежное ведение медицинской документации, недостаточный уровень организации работы по экспертизе качества в отделениях.

Ни один случай летального исхода не проходит без разбора. Все летальные исходы проанализированы на клинко-экспертных комиссиях и клинко-морфологических конференциях.

Проведена экспертиза случаев расхождения диагнозов между медицинскими учреждениями за 2005 г., и выявлены основные причины их возникновения. Они распределились следующим образом:

1. Неполное обследование больных – 28 %.

2. Недостаточный объем диагностических исследований в связи с отсутствием диагностической аппаратуры (в участковых больницах) – 54 %.

Кроме того, результаты экспертизы показали, что расхождение диагнозов возникало в результате:

1) неполно собранного анамнеза в 23 % случаев;

2) переоценки собственного мнения лечащим врачом в 16 %;

3) недооценки заключения консультантов – в 17 %;

4) недоучета клинических, лабораторных и инструментальных данных в 14 %.

Для проведения экспертизы качества медицинской помощи в необходимых случаях привлекались сотрудники ВолГМУ, других учреждений и организаций.

Для оказания доступной и качественной медицинской помощи сельскому населению Комитет использует систему выездной работы специалистов и врачебных бригад, сформированных из специалистов областных медицинских учреждений. Это позволяет сократить путь, который проделывают сельские жители для того чтобы получить качественную, в том числе специализированную медицинскую помощь.

Действующая Программа "О мерах по повышению качества оказания медицинской помощи населению Волгоградской области на 2003–2007 гг." включена в качестве подпрограммы в Программу социально-экономического развития Волгоградской области на 2004–2005 гг. и на период до 2010 г.

На 2004–2006 гг. утверждено Волгоградской Думой 20 областных целевых программ по здравоохранению, из числа которых реализуется 13 областных целевых программ, включая такие как: "Сахарный диабет", "Здоровый ребенок", "О мерах по развитию онкологической помощи населению Волгоградской области" и другие. Фактически в 2005 г. профинансировано целевых программ из средств областного бюджета на сумму 96,4 млн р.

Волгоградская область включена в эксперимент, проводимый Центральным научно-исследовательским институтом организации и информатизации здравоохранения по распространению в России методологии улучшения систем оказания медицинской помощи по клиническим направлениям: бронхиальная астма, соматические депрессии, артериальная гипертензия, гипертензия, вызванная беременностью, врач общей практики (семейная медицина).

Реализация этих проектов осуществляется сотрудниками Комитета, специалистами медицинских учреждений Волгоградской области, сотрудниками ВолГМУ на пилотных территориях, которыми стали города и районы Волгоградской области, с целью последующего распространения накопленного позитивного опыта на всей территории Волгоградской области.

Конечной целью и результатом реализации проектов должно стать дальнейшее повышение качества оказания медицинской помощи населению Волгоградской области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вялков А. И., Соломонов А. Д. Мониторинг здоровья населения как основа развития здравоохранения: монография. – М., 1998. – 99 с.

2. Голубева А. П. // Вопр. экспертизы и качества медицинской помощи. – 2006. – № 5. – С. 40–42.

3. Карпеев А. А. // Там же. – С. 4–6.

4. Послание Президента РФ В. В. Путина Федеральному Собранию (2004–2005 годы).