

УДК 616-036.865:614.25

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАЧЕСТВА ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

IMPROVING THE QUALITY OF THE ORGANIZATION OF TEMPORARY DISABILITY EXAMINATION IN A CITY HOSPITAL

Суслин С.А.
Павлов В.В.

Suslin SA
Pavlov VV

ФГБОУ ВО «Самарский государственный
медицинский университет» Минздрава России

Samara State
Medical University

Цель — повышение качества организации экспертизы временной нетрудоспособности (ЭВН) в городской больнице.

Материалы и методы. Изучена организация экспертизы временной нетрудоспособности в Самарской городской больнице № 10 (СГБ № 10), обслуживающей Куйбышевский район г. Самары с населением свыше 87 тысяч человек. Использовались следующие методы исследования: статистический, аналитический, экспертных оценок, организационного моделирования.

Результаты. Реализована организационная модель совершенствования ЭВН, в основе которой лежат организационно-методические аспекты совершенствования ЭВН, методические подходы к контролю качества ЭВН, показатели результативности системы организации ЭВН.

Заключение. Создание на базе городской многопрофильной больницы организационной модели совершенствования ЭВН позволяет своевременно принимать инструктивно-методические документы, повышать уровень подготовки персонала, развивать информационное обеспечение ЭВН, обеспечивать контроль качества ЭВН.

В рамках реализации организационной модели совершенствования организации ЭВН с 2010 по 2015 год повышается качество ЭВН, сопровождающееся снижением числа всех дефектов на 100 случаев временной нетрудоспособности с 257,2 до 111,1; сокращением удельного веса необоснованно выданных листов нетрудоспособности с 4,8% до 1,9%; повышением интегральной оценки качества медицинской помощи в рамках модели конечных результатов деятельности службы ЭВН в городской многопрофильной больнице с 0,75 в 2010 году до 0,85 в 2015 году.

Ключевые слова: экспертиза временной нетрудоспособности, качество медицинской помощи.

Aim — improving the quality of the organization of temporary disability examination (TDE) in a city hospital.

Materials and methods. The research focuses on the organization of temporary disability examination in Samara City Hospital No. 10 providing services to the population of Kuibyshevsky district of Samara, which amounts to more than 87 thousand people. The study involved the following research methods: statistical, analytical, expert assessment, organizational modeling.

Results. We implemented an organizational model of TDE improvement, which is based on organizational and methodological aspects of TDE development, methodological approaches to the quality control of TDE, indices of efficiency of TDE organization system.

Conclusion. Development of an organizational model for the improvement of TDE based at the City general hospital contributes to the timely acceptance of instructive and methodological documents, raising the level of personnel qualification, developing information support for TDE, and providing quality control of TDE.

The following results of the implementation of the organizational model for improving the organization of TDE from 2010 to 2015 were obtained: an increase in the quality of TDE; a reduction in the number of all defects per 100 cases of temporary disability — from 257.2 to 111.1; a reduction in the proportion of unreasonably issued sick-leaves from 4.8% to 1.9%; an increase in the integrated assessment of the quality of care in the model of the final results of the TDE service performance in the City general hospital from 0.75 in 2010 to 0.85 in 2015.

Keywords: temporary disability examination, quality of medical care.

ВВЕДЕНИЕ

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) среди работающего населения приводит к значительным потерям современного общества. При этом одним из важнейших инструментов обеспечения здоровья работающих граждан является экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН), проводимая в медицинских организациях [1–4].

Всестороннее изучение ЭВН, предупреждение трудовых потерь, связанных с лечебно-диагностическим процессом и нарушениями нормативно-правовых аспектов и правил экспертизы, представляет большой научно-практический интерес с точки зрения сохранения здоровья, а в условиях прогнозируемого дефицита трудовых ресурсов приобретает особое значение [5–10].

ЦЕЛЬ

Повышение качества организации экспертизы временной нетрудоспособности в городской больнице.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучена организация экспертизы временной нетрудоспособности в Самарской городской больнице № 10 (СГБ № 10), обслуживающей Куйбышевский район г. Самары с населением свыше 87 тысяч человек. В ходе исследования была создана организационная модель совершенствования ЭВН в СГБ № 10. Использовались следующие методы исследования: статистический, аналитический, экспертных оценок, организационного моделирования.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В СГБ № 10 реализована организационная модель совершенствования ЭВН, в основе которой лежат организационно-методические аспекты совершенствования ЭВН, включающие порядок проведения ЭВН в медицинской организации, методические подходы к контролю качества ЭВН, разработанную методику контроля качества ЭВН, а также показатели результативности системы организации ЭВН с учетом не только состояния здоровья работающего населения, экспертной оценки качества ЭВН и социологических опросов пациентов и врачей, но и создания интегральной модели конечных результатов организации ЭВН в многопрофильной больнице (схема).

Важным моментом совершенствования качества организации ЭВН в рамках организационной модели является организационно-методическая работа, которая проводится по нескольким направлениям.

1. Разработка локальных нормативных актов, регламентов, инструктивно-методических документов, регулирующих организацию и порядок проведения ЭВН в СГБ № 10.

2. Повышение профессионального уровня подготовки сотрудников больницы по вопросам ЭВН (лечащих врачей и других участников экспертного процесса).

3. Создание обновляемого информационного обеспечения для участников проведения экспертизы временной нетрудоспособности в больнице.



Схема. Организационная модель совершенствования экспертизы временной нетрудоспособности в городской многопрофильной больнице.

В рамках организационно-методических мероприятий нами разработан алгоритм проведения ЭВН при оказании медицинской помощи работающим пациентам, который является внутренним документом медицинской организации, предусматривающим маршрутизацию пациентов в процессе проведения ЭВН.

Порядок проведения ЭВН доведен до сведения каждого лечащего врача СГБ № 10 при оказании медицинской помощи работающим пациентам. Большое внимание уделено своевременности направления пациента на врачебную комиссию для продления листка временной нетрудоспособности, проведения реабилитационных мероприятий, а также для выявления признаков стойкой утраты трудоспособности, что позволяет сокращать сроки пребывания на листке нетрудоспособности.

Для повышения уровня профессиональной подготовки врачей СГБ № 10 по вопросам экспертизы ЭВН ежемесячно по плану-графику проводятся врачебные семинары, на которых разбираются стандарты обследования и лечения одной из нозологических форм, а также ЭВН и критерии стойкой утраты трудоспособности по данному заболеванию.

По специально разработанным билетам, состоящим из вопросов по нормативно-правовой базе ЭВН, ориентировочным срокам временной нетрудоспособности, решению ситуационных задач и оформлению листка временной нетрудоспособности, проводятся экзамены со всеми лечащими врачами СГБ № 10.

На сервере СГБ № 10 создана компьютерная база нормативных актов, регламентов, инструктивно-методических документов, регулирующих организацию и порядок проведения ЭВН. Обеспечен постоянный доступ лечащих врачей СГБ № 10 к данному электронному продукту для занятий по самоподготовке.

Проводятся занятия по нормативно-правовым актам, касающимся ЭВН, с лицами, ответственными за выписку листков нетрудоспособности: старшими медицинскими сестрами стационарных отделений, медицинскими регистраторами поликлинических от-

делений. Для закрепления полученных знаний, а также повышения качества оформления журнала выдачи листков нетрудоспособности и листков нетрудоспособности выполняется тестирование персонала.

В организационной модели методические подходы к контролю качества ЭВН предполагают:

- разработку и проведение контроля качества ЭВН по видам (предварительный, текущий, заключительный);
- создание трехуровневой системы контроля качества ЭВН (заведующий структурным подразделением, заместитель главного врача, врачебная комиссия);
- разработку соответствующей методики проведения контроля качества ЭВН с разработкой критериев контроля (оформление медицинской документации; диагностический процесс; постановка диагноза; проведенное лечение; обоснованность временной нетрудоспособности; обоснованность длительности временной нетрудоспособности; исход (результат) лечения).

Параллельно с совершенствованием проведения экспертизы временной нетрудоспособности в СГБ №10 утвержден порядок контроля качества ЭВН. Для внедрения контроля в практику СГБ №10 проведены инструктивно-методические совещания, на которых лечащие врачи, заведующие отделениями, заместители главного врача были ознакомлены с видами и уровнями контроля, с предложенной методикой оценки качества ЭВН. Были отработаны объемы экспертизы и перечень случаев, подлежащих контролю. Для внедрения оценки качества по законченному случаю были проведены рабочие совещания с заведующими отделениями и заместителями главного врача, переданы методические рекомендации расчета оценки качества ЭВН по законченному случаю.

Внедрение оценки качества ЭВН позволяет проводить постоянный мониторинг состояния ЭВН работающим пациентам, который является одним из рычагов управления качеством медицинской помощи.

Организационная модель предполагает оценку деятельности медицинского персонала, основанную на результативном подходе, то есть моделирование конечных результатов деятельности как лечащих врачей, так и структурных подразделений СГБ № 10.

Основой модели конечных результатов являются обобщенные качественные показатели, характеризующие результаты работы. Получить объективную оценку деятельности можно при правильном выборе показателей результативности и дефектов оцениваемого раздела (объекта), а также нормативных показателей.

Для каждого оцениваемого раздела деятельности показатели результативности отражают степень достижения задач путем определения соответствия реально достигнутых и нормативных показателей. Достигнутый результат оценивается по отклонению от нормативных значений. Показатели дефектов не имеют нормативных значений, поскольку дефектов не должно быть. После выбора показателей результативности экспертным путем определяется их значимость (от 1 до 10 баллов). Для подсчета фактических баллов (уровня выполнения функций) рассчитываются оценочные коэффициенты,

позволяющие вычислить значимость единицы дефекта. Для каждого показателя результативности и дефектов устанавливается цена единицы отклонения.

Результатом расчета в оценке деятельности лечащих врачей и структурных подразделений с применением моделей конечных результатов является десятичная дробь (доли от единицы). Модели конечных результатов были разработаны для лечащего врача, каждого структурного подразделения СГБ № 10 и медицинской организации в целом, которые периодически рассчитываются и влияют на расчет стимулирующих выплат в рамках эффективного контракта системы дифференцированной оплаты труда.

Так, для СГБ № 10 в целом разработаны следующие показатели результативности:

- уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности по причинам болезней в случаях, днях и средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности;
- первичная инвалидность населения трудоспособного возраста;
- уровень реабилитации инвалидов трудоспособного возраста;
- контроль качества экспертизы временной нетрудоспособности;
- удельный вес лечащих врачей, имеющих действующее в течение пяти лет удостоверение о повышении квалификации;
- оценка уровня знаний лечащих врачей по вопросам ЭВН.

В качестве показателей дефектов определены:

- случаи необоснованно выданных листков нетрудоспособности;
- жалобы;
- претензии работодателей, фонда социального страхования, бюро медико-социальной экспертизы (таблица 1).

I. Показатели результативности	
1.	ЗВУТ (по болезням), в случаях
2.	ЗВУТ (по болезням), в днях
3.	Средняя длительность одного случая ВН, в днях
4.	Первичная инвалидность населения трудоспособного возраста
5.	Уровень общей реабилитации инвалидов трудоспособного возраста
6.	Контроль качества экспертизы ВН: проведение экспертной оценки
7.	Удельный вес лечащих врачей, имеющих действующую подготовку по ЭВН
8.	Оценка уровня знаний лечащих врачей по ЭВН
II. Показатели дефектов	
1.	Необоснованно выданные листки нетрудоспособности
2.	Жалобы населения по вопросам ЭВН
3.	Претензии ФСС по вопросам ЭВН
4.	Претензии бюро МСЭ по вопросам ЭВН
5.	Претензии работодателей по вопросам ЭВН

Таблица 1. Критерии результативности работы СГБ № 10 по ЭВН на основе модели конечных результатов.

№	Параметры оценок дефектов	2010	2015	Достоверность разности, р
	Число случаев	2016	450	
1.	Отсутствие данных в выписном эпикризе, %	81,8	20,7	<0,001
2.	Отсутствие обоснования для продления листка нетрудоспособности, %	58,9	15,1	<0,001
3.	Отсутствие экспертного анамнеза, %	36,3	24,2	<0,001
4.	Некачественное оформление медицинской документации, %	21,0	10,9	<0,001
5.	Отсутствие обоснования для выдачи листка нетрудоспособности, %	17,9	10,2	<0,001
6.	Несоответствие ориентировочным срокам временной нетрудоспособности, %	15,1	11,1	>0,05
7.	Несоблюдение полноты обследования, %	11,3	9,1	>0,05
8.	Несвоевременное направление на ВК, %	9,9	7,8	>0,05
9.	Необоснованная выдача листка нетрудоспособности, %	4,8	2,0	<0,05
10.	Общее число дефектов на 100 случаев временной нетрудоспособности, %	257,2	111,1	—

Таблица 2. Сравнительная характеристика оценки качества экспертизы временной нетрудоспособности в СГБ № 10 по законченным случаям в 2010 и 2015 годах

В соответствии с приведенной моделью конечных результатов интегральная оценка результативности СГБ № 10 в 2013 году составила 0,85. Также результативность системы организации ЭВН определяется экспертной оценкой качества ЭВН, данными социологических опросов пациентов и персонала и уровнем состояния здоровья работающего населения.

Результативность организационной модели совершенствования ЭВН оценивалась не только по модели конечных результатов, но и при сравнении экспертной оценки качества ЭВН в 2010 и 2013 годах. При сопоставлении результатов исследования качества ЭВН по законченным случаям временной нетрудоспособности отмечается достоверное снижение удельного веса дефектов как в целом (более чем в два раза), так и по большинству изученным параметрам оценок (таблица 2).

Сравнительное социологическое исследование работающих пациентов СГБ № 10 показывает достоверное повышение уровня удовлетворенности респондентов по целому ряду вопросов проведения ЭВН (отсутствие недостатков при проведении ЭВН, при закрытии листка нетрудоспособности, рекомендации при выписке и т.д.).

Результативность организационной модели совершенствования ЭВН демонстрирует также сравнительное социологическое исследование лечащих врачей

по вопросам ЭВН. По данным опроса лечащих врачей снизился удельный вес респондентов, не удовлетворенных оснащением рабочего места, с 46% в 2010 году до 35% в 2015 году. Достоверно вырос удельный вес лечащих врачей, регулярно обращающихся к нормативным документам при возникновении вопросов по ЭВН.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Создание на базе городской многопрофильной больницы организационной модели совершенствования ЭВН, в основе которой лежат организационно-методические аспекты и методические подходы к контролю качества ЭВН, позволяет своевременно принимать инструктивно-методические документы, повышать уровень подготовки персонала, развивать информационное обеспечение ЭВН, обеспечивать контроль качества ЭВН.

В рамках реализации организационной модели совершенствования организации ЭВН с 2010 по 2015 год повышается качество ЭВН, сопровождающееся снижением числа всех дефектов на 100 случаев временной нетрудоспособности с 257,2 до 111,1; сокращением удельного веса необоснованно выданных листков нетрудоспособности с 4,8% до 1,9%; повышением интегральной оценки качества медицинской помощи в рамках модели конечных результатов деятельности службы ЭВН в городской многопрофильной больнице с 0,75 в 2010 году до 0,85 в 2015 году. ■

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Никольская О.Г. Состояние здоровья городского работающего населения. *Аспирантский вестник Поволжья*. 2015;(1–2): 240–249. [Nikolskaya OG. The state of health of urban working population. *Aspirantskiy vestnik Povolzh'ja*. 2015;(1–2): 240–249 (In Russ.).]
2. Суслин С.А., Павлов В.В., Никольская О.Г. Здоровье работающего населения: современные оценки и тенденции. *Аспирантский вестник Поволжья*. 2016;(1–2): 266–271. [Suslin SA, Pavlov VV, Nikolskaya OG. Workers' health: current assessment and trends. *Aspirantskiy vestnik Povolzh'ja*. 2016;(1–2): 266–271 (In Russ.).]
3. Фомин Е.П. Социально-гигиенические и медико-демографические аспекты здоровья работающего

населения. *Здоровье населения и среда обитания*. 2014;(10): 22–25. [Fomin EP. Socio-hygienic and medico-demographic aspects of the health of the working population. *Zdorov'e naselenija i sreda obitaniya*. 2014;(10): 22–25 (In Russ.).]

4. Щепин В.О. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности населения Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2012;(4): 6–9. [Schepin VO. The morbidity of population temporary disability in the Russian Federation. *Problemy social'noj gigieny, zdavoohranenija i istorii mediciny*. 2012;(4): 6–9 (In Russ.).]

5. Павлов В.В., Суслин С.А., Галкин Р.А., Шешунова С.В. Моделирование конечных результатов в системе управления качеством медицинской помощи. *Менеджер*

здравоохранения. 2013;(10):18—22. [Pavlov VV, Suslin SA, Galkin RA, Sheshunova SV. Modeling the final results in the quality control system of medical aid. *Menedzher zdravooohranenija*. 2013;(10):18—22 (In Russ.)].

6. Никольская О.Г. Организационная модель совершенствования экспертизы временной нетрудоспособности в городской многопрофильной больнице. *Аспирантский вестник Поволжья*. 2015;(5–6): 396–402. [Nikolskaya OG. Organizational model of improving the expertise of temporary incapacity for work in the city multi-profile hospital. *Aspirantskij vestnik Povolzh'ja*. 2015;(5–6):396–402 (In Russ.)].

7. Старовойтова И.М. О совершенствовании форм контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях. *Заместитель главного врача лечебная работа и медицинская экспертиза*. 2012;(5): 68—74. [Starovojtova IM. On improving the forms of control over the organization of examination of temporary incapacity for work in medical organizations. *Zamestitel' glavnogo vracha lechebnaja rabota i medicinskaja jekspertiza*. 2012;(5): 68—74 (In Russ.)].

8. Суслин С.А., Павлов В.В., Шешунова С.В. Современные подходы к организации медицинской помощи населению в условиях городской многопрофильной больницы. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2014; Т.

58;(4): 29—33. [Suslin SA, Pavlov VV, Sheshunova SV. Modern approaches to the organization of medical care for the population in the conditions of a city versatile hospital. *Zdravooohranenie Rossijskoj Federacii*. 2014; Vol. 58;(4):29—33 (In Russ.)].

9. Голубева А.П. Научное обоснование концепции развития клиничко-экспертной деятельности в ЛПУ (профессионально-правовые, социально- психологические и экономические работы). *Проблемы управления здравоохранением*. 2002;4(5):39—49. [Golubeva AP. Scientific substantiation of the concept of development of the clinical expert work in health care facilities (commercial, legal, socio-psychological and economic operations). *Problemy upravlenija zdravooohraneniem*. 2002;4(5): 39—49 (In Russ.)].

10. Старовойтова И.М. Особенности контроля за организацией и проведением экспертизы временной нетрудоспособности на современном этапе. *Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза*. 2011;(8):52—55. [Starovojtova IM. Features of control over the organization and conduct of the examination of temporary disability at the present stage. *Zamestitel' glavnogo vracha: lechebnaja rabota i medicinskaja jekspertiza*. 2011;(8): 52—55 (In Russ.)].

Участие авторов

Концепция и дизайн исследования, сбор и статистическая обработка материалов: Суслин С.А., Павлов В.В.

Написание текста: Суслин С.А., Павлов В.В.

Редактирование: Суслин С.А.

Конфликт интересов отсутствует.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Суслин С.А. — д.м.н., зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением СамГМУ.
E-mail: sasuslin@mail.ru

Павлов В.В. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой управления качеством в здравоохранении Института профессиональной подготовки СамГМУ.
E-mail: sasuslin@mail.ru

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Suslin SA — PhD, head of the Department of public health and healthcare with the course of the economy and healthcare management, Samara State Medical University.
E-mail: sasuslin@mail.ru

Pavlov VV — PhD, Professor, head of the Department of quality management in healthcare of the Institute of Professional Training of Samara State Medical University.
E-mail: samvvp@mail.ru

Контактная информация

Суслин Сергей Александрович
Адрес: Самарский государственный
медицинский университет,
ул. Тухачевского, 226, г. Самара,
Россия, 443079.
E-mail: sasuslin@mail.ru
Тел.: +8 (846) 336 05 78.

Contact information

Suslin Sergey Aleksandrovich
Address: Samara State
Medical University,
226 Tukhachevsky st., Samara,
Russia, 443079.
E-mail: sasuslin@mail.ru
Tel.: +8 (846) 336 05 78.