

Менеджмент и экономика здравоохранения



© СВИДЕРСКАЯ Л. Н., СИМАКОВА В. М., ДЕМКО И. В., ХЕНДОГИНА В. Т., КУДРЯВЦЕВА А. Н., ТРЕТЬЯК Т. С., ПАСЕЧНИК Т. В., ЧАВКУНЬКИН Ф. П.

УДК 616-082:005.6

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ КОНТРОЛЯ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ КРАЕВОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Л. Н. Свидерская¹, В. М. Симакова², И. В. Демко¹, В. Т. Хендогина¹,
А. Н. Кудрявцева³, Т. С. Третьяк³, Т. В. Пасечник², Ф. П. Чавкунькин¹

¹ФГБОУ ВО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра фармакологии с курсами клинической фармакологии, фармацевтической технологии и ПО, зав. – к. м. н., доцент О. Ф. Веселова; кафедра внутренних болезней № 2 с курсом ПО, зав. – д. м. н., проф. И. В. Демко; кафедра общей хирургии, зав. – д. м. н., проф. Ю. С. Винник; ²Краевая клиническая больница, Красноярск, гл. врач – Е. Е. Корчагин; ³АО МСО «Надежда», Красноярск, генеральный директор – М. В. Филиппова.

Цель исследования. Сравнить результаты внутриведомственного и вневедомственного контроля и дать оценку организации контроля качества медицинской помощи в консультативно-диагностической поликлинике.

Материалы и методы. Основные параметры качества оказания специализированной консультативно-диагностической медицинской помощи оценивались через адекватность, доступность, преемственность и непрерывность, результативность, эффективность, безопасность, своевременность, способность удовлетворять ожидание и потребность. В качестве метода объективной оценки применялись индикаторы качества, разработанные с учётом оказываемой медицинской помощи. Полученные результаты сравнивались с результатами проверки объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проведенной АО МСО «Надежда» в консультативной поликлинике краевой клинической больницы. Оценка статистической значимости различий показателей осуществлялась с помощью критерия Фишера (ϕ^* – угловое преобразование Фишера).

Результаты. Проведенная внутренняя экспертиза качества в условиях консультативно-диагностической поликлиники с помощью разработанных нами индикаторов качества свидетельствует о достаточном качестве оказываемой медицинской помощи. Существующая система внутриведомственного контроля качества позволила определить уровень качества оказания консультативной медицинской помощи, выявить причины некачественно проведенных консультаций по специалистам и конкретным врачам с целью применения мер для их устранения.

Заключение. Индикаторы качества, разработанные нами с учётом оказываемой медицинской помощи, являются объективным инструментом оценки, что подтверждается вневедомственной экспертизой в рамках ОМС.

Ключевые слова: медицинская помощь, качество, стандарты, индикаторы.

COMPARATIVE ANALYSIS OF ORGANISING THE CONTROL AT AVAILABILITY AND QUALITY OF HEALTH CARE IN REGIONAL CONSULTATIVE POLYCLINIC

L. N. Sviderskaya¹, V. M. Simakova², I. V. Demko¹, V. T. Khendogina¹,
A. N. Kudryavtseva³, T. S. Tretyak³, T. V. Pasechnik², F. P. Chavkun'kin¹

¹Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voino-Yasenetsky;

²Regional Clinical Hospital; ³AO MCO «Nadezhda»

Aim of the research. To compare the results of the intra- and extra-departmental control and evaluate the organization of control the medical care quality in the consultative and diagnostic polyclinic.

Materials and methods. The main parameters of the quality of specialized consultative and diagnostic medical care were assessed by adequacy, availability, continuity and continuity, effectiveness, efficiency, safety, timeliness, ability to meet the expectations and needs. As a method of objectively assessing were used the quality indicators developed in view of medical care. The results were compared with the results of the test the volume, timing, quality and conditions of medical care conducted by AO MCO "Nadezhda" in the consultative polyclinic of the Regional Clinical Hospital. Evaluation of the statistical significance of differences in rates was performed using Fisher's exact test (φ^* – angular Fisher transformation).

Results. Conducting internal quality expertise in a consultative and diagnostic polyclinic with the help of our developed quality indicators demonstrates the sufficient quality of medical care. Existing intradepartmental quality control system allowed us to determine the level of quality of consultative health care, to identify the causes of poor quality of the consultations by specialists and specific doctors for the purpose to apply the measures to resolve them.

Conclusion. Quality indicators developed by us in view of medical care, are objective assessment tools, that is confirmed by extra-departmental expertise in the framework of the OMC.

Key words: health care, quality, standards, indicators.

Введение

Одним из основных принципов современной стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015-2030 гг. является доступность и качество медицинской помощи, а также необходимость выстраивания вертикальной системы контроля качества в сфере здравоохранения [6].

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» дает следующее определение качеству медицинской помощи (ст. 2): качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих

своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата [7]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) понимает под качеством медицинской помощи совокупность свойств и характеристик медицинских услуг, которые определяют их способность удовлетворять предполагаемые потребности пациента. В 1983 году рабочая группа ВОЗ определила программу обеспечения качества медицинской помощи, конечной целью которой является улучшение

деятельности системы медико-санитарной помощи на основе охраны здоровья и обеспечения удовлетворения потребностей пациентов. Была поставлена цель (34-ая сессия Европейского регионального бюро ВОЗ, 1984 г.) создания к 1990 году эффективных механизмов, обеспечивающих качество обслуживания пациентов. Согласно критериям ВОЗ качественной должна считаться медицинская помощь, соответствующая стандартам медицинских технологий, при отсутствии осложнений, возникших в результате лечения, при достижении удовлетворенности пациента. Качество медицинской помощи определяется квалификацией врача, оптимальностью использования ресурсов, удовлетворенностью пациента от его взаимодействия с системой оказания помощи. В статье 10 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» понятия доступность и качество медицинской помощи рассматриваются совместно [7].

Управление качеством и безопасностью медицинской помощи — это процесс выявления нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи (согласно определению ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации») [8].

Система контроля качества медицинской помощи в РФ представлена ведомственным контролем (в том числе внутренним); вневедомственным государственным контролем (Росздравнадзор); вневедомственным негосударственным контролем (страховые организации); судебно-экспертным (судебно-медицинский) контролем [2, 4].

Внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется должностными лицами учреждений здравоохранения, врачебными комиссиями, экспертами качества. Объем работы

врачебных комиссий в области экспертизы качества медицинской помощи определяется локальными нормативными актами.

С целью регулирования мероприятий, направленных на реализацию прав застрахованных на получение качественной медицинской помощи издан приказ ФФОМС от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» с изменениями и дополнениями от 29.12.2015 г. № 277 [5].

К контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию относятся мероприятия по проверке соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, реализовываемые посредством медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи [1].

Объектом контроля является организация и оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Субъектами контроля являются территориальные фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации, медицинские организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования [5].

Цели контроля: обеспечение бесплатного предоставления застрахованному лицу медицинской помощи в объеме и на условиях, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования; защита прав застрахованного лица на получение бесплатной

медицинской помощи в объеме и на условиях, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, надлежащего качества в медицинских организациях, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию; предупреждение дефектов медицинской помощи, являющихся результатом несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья застрахованного лица; невыполнения и/или неправильного выполнения порядков оказания медицинской помощи и/или стандартов медицинской помощи, медицинских технологий путем анализа наиболее распространенных нарушений по результатам контроля и принятие мер уполномоченными органами; проверка исполнения страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями обязательств по оплате и бесплатному оказанию застрахованным лицам медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования; проверка исполнения страховыми медицинскими организациями обязательств по изучению удовлетворенности застрахованных лиц объемом, доступностью и качеством медицинской помощи; оптимизация расходов по оплате медицинской помощи при наступлении страхового случая и снижение страховых рисков в обязательном медицинском страховании.

Контроль осуществляется путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи.

Консультативно-диагностическая поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница» занимает особое место среди всех амбулаторно-поликлинических учреждений края. Здесь консультируются больные по направлениям лечащих врачей, которым в силу различных причин не была оказана медицинская помощь на местах в полном объеме.

С каждым годом увеличивается процент направляемых пациентов для уточнения диагноза, поэтому в консультативно-диагностической поликлинике предъявляются особые требования к установленному диагнозу. Он должен быть максимально развернутым, соответствовать современным классификациям с указанием стадии заболевания, локализации патологического процесса, в нем должны быть отражены степень нарушения функций органов и систем, наличие осложнений и др. Основными задачами поликлиники при краевой клинической больнице в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.01.1995 г. № 6 «Об утверждении положений о республиканской (краевой, областной, окружной) больнице и о медицинском диагностическом центре» является обеспечение качественной специализированной консультативной медицинской помощи населению Красноярского края.

Критерии доступности и качества медицинской помощи устанавливаются Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. В настоящее время определены следующие критерии качества медицинской помощи: удовлетворенность населения медицинской помощью (в процентах от числа опрошенных); число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом (на 100000 населения); число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами (на 10000 населения соответствующего возраста); смертность населения (на 1000 населения); смертность населения в трудоспособном возрасте (на 100000 населения соответствующего возраста); смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний, внешних причин, в результате дорожно-транспортных происшествий (на 100000 населения); материнская смертность (на 100000 родившихся живыми); младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми); охват населения

профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления туберкулеза (в процентах) и другие [3].

Данные критерии носят общий характер и слабо применимы для определения качества оказания медицинской помощи в конкретном медицинском учреждении, у конкретного врача, конкретному больному.

Цель исследования. Сравнить результаты внутриведомственного и вневедомственного контроля и дать оценку организации контроля качества медицинской помощи в консультативно-диагностической поликлинике.

Материалы и методы

Основные параметры системы качества оказания специализированной медицинской помощи оценивались через адекватность, доступность, преемственность и непрерывность, результативность, эффективность, безопасность, своевременность, способность удовлетворять ожидание и потребность.

На момент начала проведения внутренней экспертизы качества официальных критериев оценки эффективности деятельности врача в консультативной поликлинике краевого уровня разработано не было. В качестве метода объективной оценки нами разработаны объективные индикаторы качества оказания консультативной помощи в поликлинике КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Оценочные показатели сгруппированы в 4 группы: оценка диагноза, оценка набора диагностических мероприятий, оценка набора лечебно-оздоровительных мероприятий, оценка конечного результата с набором оценочных критериев в каждой группе от 4 до 17.

Учитывая особенности диагностического процесса и невозможность в консультативно-диагностической поликлинике определить оценку конечного результата, контроль качества медицинской помощи специалистов разных профилей осуществлялся методом экспертной оценки лечебно-диагностических мероприятий в каждом конкретном

случае с интегральной оценкой значимых составляющих формулы, предложенной министерством здравоохранения Красноярского края, но адаптированной нами к условиям консультативно-диагностической поликлиники. Разработанные нами индикаторы качества оценочной шкалы УКК (уровень качества консультации), были разделены на четыре значимые для консультативной поликлиники показателя: ОД (оценка диагноза), ОДМ (оценка диагностических мероприятий), ОЛМ (оценка рекомендованных лечебных мероприятий) с контролем рекомендаций больным, полноты догоспитального обследования больных, оформление медицинской документации и др. Качество деятельности в целом и ее основных разделов оценивалось количественно. Для количественной оценки качества медицинской помощи было предложено использовать среднюю величину, выраженную от 0 до 1 балла, так называемый коэффициент соответствия или уровень качества консультации (УКК). Оптимальный уровень качества при проведении внутреннего контроля был принят за 1,0 [2].

Для подсчета результатов внутренней экспертизы качества в автоматическом режиме в условиях Краевой клинической больницы специалистами отделения информационно-программного обеспечения больницы разработана компьютерная программа: медико-информационная система «MEIS». А в 2009 году для подсчета результатов проведенной внутренней экспертизы качества в условиях Краевой консультативной поликлиники разработан модуль медико-информационной системы «MEIS» «Контроль качества консультативного приёма».

Для наиболее объективной оценки уровня качества оказания медицинской помощи в консультативной поликлинике Краевой клинической больницы использованы материалы проверки объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проведенной АО МСО «Надежда» на основании метода выборки

и критериев, регламентированных приказом ФФОМС от 29.12.2015 N 277 «О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.01.2016 № 40813).

Медицинская страховая организация «Надежда» ежегодно проводит контроль условий предоставления медицинской помощи по Программе ОМС, определение соответствия представленных к оплате счетов-реестров за оказанные медицинские услуги их объему и качеству, рациональное использование средств обязательного медицинского страхования, оценку качества оказания медицинской помощи в консультативной поликлинике ККБ. Указанный контроль проводится на основании критериев, представленных в разделе 4 Тарифного соглашения ТФОМС от 13.01.2016 г. [1]. Подсчёт результатов медико-экономической экспертизы и экспертизы качества производился с помощью компьютерной информационной программы «поликлиника», разработанной отделом информационно-программного обеспечения АО МСО «Надежда», имеющей лицензию на разработку программ. Оценка статистической значимости различий показателей осуществлялась с помощью критерия Фишера (φ^* – угловое преобразование Фишера).

Результаты и обсуждение

Ежегодное количество посещений в консультативно-диагностической поликлинике КГБУЗ «Краевая клиническая больница» составляет от 257778 до 295865. По результатам дистанционной оценки направляющей документации

определялась необходимость очного консультирования, оптимальный маршрут пациента при необходимости очного консультирования, проводились заочные консультации (табл. 1).

Согласно разработанному нами Положению о системе контроля качества медицинской помощи, в консультативно-диагностической поликлинике КГБУЗ ККБ осуществляются следующие уровни контроля: 1-й уровень контроля качества консультативной помощи осуществляется заведующими профильных клинических отделений и заведующими диагностическими службами при проведении дополнительных методов исследований. Он является ведущим в повышении профессионализма специалистов. 2-й уровень – врачи-эксперты. На данном уровне контроля проводится анализ по различным направлениям, своевременно выявляются отдельные дефекты, также и принципиальные тактические и стратегические ошибки, что позволяет установить причинно-следственные связи и выработать мероприятия по их устранению. 3-й уровень – выполняется подкомиссией врачебной комиссии больницы по контролю качества специализированной медицинской помощи в консультативно-

Таблица 1

Основные показатели работы краевой консультативно-диагностической поликлиники

Показатели	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Количество штатных должностей, число	72,5	72,4	72,4
Количество специализированных приемов, число	54	56	56
Всего посещений, число	257778	282765	262576
Кратность посещений на одну консультацию, число	1,7	1,3	1,4
Количество проконсультированных больных, число	73192	76502	77805
Городского населения, %	78,0	77,8	76,6
Сельского населения, %	22,0	22,2	23,4
Сроки обследования больных, %			
1 день, %	67,8	56,4	63,8
2 дня, %	2,5	11,5	6,5
3 дня, %	2,5	3,8	1,5
свыше 3 дней, %	27,2	28,3	28,2
Количество посещений в смену, число	652,2	850	850

Таблица 2

Показатели 2-го уровня качества консультации (УКК) в краевой консультативной поликлинике

Профиль	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	Кол-во мед-х карт	УКК	Кол-во мед-х карт	УКК	Кол-во мед-х карт	УКК
Хирургический	983	0,96	1039	0,95	1207	0,95
Терапевтический	2371	0,97	1574	0,97	1899	0,97
Эндокринологический	651	0,99	679	0,99	875	0,99
Стоматологический	305	0,99	451	0,99	549	0,98
Всего	4310	0,97	3743	0,97	4530	0,97

диагностической поликлинике, которая подводит итоги работы всех уровней и, при необходимости, определяет штрафные санкции, проводит разбор жалоб пациентов. Первому уровню контроля качества консультативной помощи в среднем подвергается до 5 % медицинских карт амбулаторного больного от общего количества законченных консультаций. Уровень качества консультативной (УКК) помощи в целом за последние 5 лет остается высоким. Коэффициент УКК при этом составляет 0,97. Экспертиза 2-го уровня проводится в среднем по 3 % медицинских карт амбулаторного больного от общего количества законченных консультаций (табл. 2).

Показатель УКК 2-го уровня ниже среднего 0,97 по поликлинике имеют хирургические профили: колопроктология, кардиохирургия, нейрохирургия, урология, отоларингология, стоматология-ортопедия, травматология, комбустиология, гнойная хирургия, сосудистая хирургия, хирургия-гастроэнтерология, ортопедия, торакальная хирургия. Учитывая незначительные колебания показателей, изменения в сотых долях следует признать несущественными, хотя и требующими внимания.

На консультативном приеме в поликлинике основные дефекты связаны с недостатками оформления первичной медицинской документации по причине небрежности, невнимательности, иногда усталости врача. На этапе сбора информации — это недостатки расспроса пациента, в результате неполное описание жалоб,

анамнеза заболевания, анамнеза жизни; недостатки обследования пациента, в том числе физического исследования, а иногда и отсутствие в медицинской карте данных проведенных диагностических исследований. На этапе постановки диагноза — замечания по формулировке, полноте, обоснованию основного диагноза и сопутствующей патологии. На этапе лечения или выдаче рекомендаций по лечению лечащему врачу пациента — отсутствие или неполные профилактические и реабилитационные мероприятия, назначение лекарственных препаратов не в международных непатентованных наименованиях, а в торговых, не указывается доза, кратность, длительность приема препарата.

Учитывая, что в последнее десятилетие центр тяжести оказания медицинской помощи перемещается со стационарного на поликлинический этап, при проведении экспертизы качества в условиях консультативно-диагностической поликлиники нами уделялось наибольшее внимание экспертизе качества обследования и лечения в территориальных поликлиниках.

При проведении внутренней экспертизы было введено такое требование, как обоснование заключительного диагноза, который выставляется больному при последнем посещении. Обоснование диагноза позволяет сконцентрировать ведущие синдромы заболевания, интерпретировать данные дополнительных методов исследования и, в конечном счете, дать оптимальные рекомендации по лечению. Вместе с врачами-

консультантами обсуждаются недостатки в ведении больных, принимается решение, направленное на их устранение (учеба, усовершенствование, организационные мероприятия). На заседания комиссии приглашаются врачи-консультанты и заведующие профильными отделениями, разбираются конкретные дефекты по медицинским картам амбулаторных больных. Такие разборы наиболее эффективны, так как врачи учитывают свои ошибки. Заведующие отделением при проведении УКК первого уровня обращают внимание на замечания, сделанные на комиссии второго уровня. Часто на заседания комиссии приглашаются заведующие диагностическими службами. Коллективное обсуждение ошибок позволяет в дальнейшем избежать их, кроме того, складывается алгоритм работы врача-консультанта в свете современных требований. Приглашение на заседания комиссии заведующих клиническими и параклиническими отделениями способствует оперативному решению многих организационных вопросов по взаимодействию служб.

Для проведения более углубленного анализа рекомендуемой медикаментозной терапии к экспертной работе привлекаются врачи-клинические фармакологи отдела клинической фармакологии и стандартизации больницы.

В целях проведения наиболее качественной и квалифицированной экспертизы качества консультативной помощи с 1998 года введены должности врачей-экспертов, которые осуществляют экспертизу второго уровня контроля. В настоящее время в поликлинике экспертизу качества консультативной помощи проводят по профилям: хирургический, терапевтический, стоматологический, эндокринологический.

Разработанный специалистами отдела информационно-програмного обеспечения больницы для проведения внутренней экспертизы качества в условиях Краевой консультативной поликлиники модуль медико-информационной системы «Контроль качества консультативного приёма», позволяет

в автоматическом режиме проводить оценку качества консультативного приема по поликлинике в целом, по количеству экспертиз, по каждому врачу, по заведующим отделениями, по врачам-экспертам; анализ качества медицинской помощи в зависимости от стажа и квалификационной категории специалиста. Одной из форм контроля является целевая экспертиза, направленная на решение определенной проблемы. Например, проведение анализа оказания консультативно-диагностической помощи больным с язвенной болезнью желудка и ДПК выявило ошибки на уровне диагностики – при проведении эндоскопических методов исследования, взаимодействия целого ряда служб: терапевтической, хирургической, патологоанатомической, при проведении цитологического анализа и биопсии. Результаты данного анализа обсуждались на комиссии второго и третьего уровня контроля, общепланерных совещаниях врачей. Проведение таких целевых тематических экспертиз являются более эффективными и результативными, чем выборочный контроль и позволяют провести комплексный анализ работы различных служб.

В 2014 году в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» внедрена медицинская информационная система qMS, имеющая все необходимые сертификаты, в том числе и регистрацию в Роспатенте, одним из разделов которой является ведение электронной медицинской карты стационарного и амбулаторного больного. Внедрение медицинской информационной системы qMS позволило более полно и качественно вести медицинскую документацию.

Для получения наиболее объективной картины доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой консультативной поликлиникой ККБ, нами использованы данные внешнего контроля, проведенного АО МСО «Надежда».

При проведении контроля установлено, что с целью предоставления оперативной качественной медицинской помощи каждому пациенту,

независимо от его местонахождения, в ККБ разработаны и применяются методы дистанционного оказания медицинской помощи и обмена медицинской информацией между консультативной поликлиникой и МО на базе использования современных телекоммуникационных технологий. Специалисты поликлиники дистанционного консультирования в 2015 г. провели 95375 консультаций по медицинской документации, поступающей на сайт заявок, из 121 МО края. Проведенная работа способствовала снижению очередности на приемы специалистов.

В целях повышения доступности специализированной медицинской помощи сельскому населению отдаленных и труднодоступных районов действует «Мобильная поликлиника» на базе медицинского автопоезда. Выезды осуществляются по составленному графику с учетом заявок МО. Проводится маммография, ФЛГ, УЗИ, лабораторные исследования, консультации специалистов.

Отмечен должный уровень организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи, который осуществляется на основании положения и приказа главного врача от 15.08.2011 г. № 589 «О совершенствовании службы качества медицинской помощи» и приказа от 24.01.2014 г. № 56 «О создании врачебной комиссии КГБУЗ ККБ» (ежегодно пролонгируются).

На основании Приказа ФФОМС от 01.12.2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества

и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» АО МСО «Надежда» проведена медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества лечения. Медико-экономическая экспертиза за 2015 г. проведена по 784 законченным случаям лечения, что составило 2,5% от всех счетов-реестров, поданных на оплату в АО МСО «Надежда» за проверяемый период. Выявлено 25 дефектов – 3,2 % от числа экспертиз (табл. 3).

По сравнению с предыдущей проверкой 2014 г. количество дефектов снизилось в 2,9 раза с 9,4 % до 3,2 %. Различия статистически значимы ($\phi^*_{\text{эмп}} = 5,227$, полученное эмпирическое значение ϕ^* находится в зоне значимости. H_0 отвергается).

Экспертизе качества медицинской помощи подвергнуто 237 законченных случаев амбулаторно-поликлинической помощи. Выявлено 6 дефектов – 2,5 % от числа экспертиз (табл. 4).

Отмечено незначительное снижение числа дефектов качества по сравнению с 2014 г. с 2,7 % до 2,5 %. Различия статистически незначимы ($\phi^*_{\text{эмп}} = 0,337$, полученное эмпирическое значение ϕ^* находится в зоне незначимости. H_1 отвергается).

Для наиболее объективной оценки уровня качества и доступности оказания медицинской помощи в условиях консультативной поликлиники Краевой клинической больницы в рамках плановой проверки АО МСО «Надежда» в 2015 г. методом выборки и критериев, регламентированных приказом ФФОМС от 29.12.2015 № 277

Таблица 3

Результаты медико-экономической экспертизы, проведенной АО МСО «Надежда» в 2015 г.

Специальность	Количество экспертиз, число	Количество дефектов, число	% дефектов
Неврология	135	3	2,2
Отоларингология	125	9	6,7
Гастроэнтерология	67	1	1,5
Кардиология	140	9	6,4
Пульмонология	53	1	1,9
Хирургия	120	1	0,83
Эндокринология	144	1	0,7
Всего	784	25	3,2

Таблица 4

Результаты экспертизы качества, проведенной АО МСО «Надежда» в 2015 г.

Специальность	Количество экспертиз, число	Количество дефектов, число	% дефектов
Неврология	84	0	0
Кардиология	64	2	3,1
Эндокринология	89	4	4,5
Итого	237	6	2,5

«О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230», проведено пилотажное исследование – анонимное анкетирование пациентов консультативной поликлиники ККБ. Проведено анкетирование 44 человек методом случайной выборки пациентов, присутствующих в лечебном учреждении в течение 2 рабочих дней и согласившихся на проведение анкетирования. При анализе результатов выявлено: 68,2 % пациентов – удовлетворены оказанием медицинской помощи; 18,2 % – больше удовлетворены, чем не удовлетворены; 4,6 % – удовлетворены не в полной мере; 45,5 % – удовлетворены организацией работы МО; 2,3 % – не удовлетворены; 34,1 % – больше удовлетворены, чем не удовлетворены; 11,4 % – удовлетворены не в полной мере; 9,1 % – затруднились ответить; 63,6 % пациентов – удовлетворены отношением лечащих врачей; 72,7 % – удовлетворены отношением среднего медицинского персонала к пациентам; 20,5 % пациентов – не удовлетворены большими очередями на прием к врачу; 6,8 % пациентов – не удовлетворены большими очередями в регистратуру; 6,8 % – отметили недостаточный объем обследования; 6,8 % – отсутствие (недостаток) специалистов; 4,6 % – отсутствие приспособлений для лиц с ограниченными возможностями.

подавляющее большинство пациентов (86,4 %) при анонимном анкетировании высказали полное

или частичное удовлетворение работой поликлиники. Однако для вынесения значимого суждения об удовлетворенности пациентов работой консультативной поликлиники следует обеспечить требования к соблюдению объема выборки.

Заключение

Результаты, проведенного нами сравнительного анализа результатов ведомственной и вневедомственной экспертизы качества в консультативно-диагностической поликлинике КГБУЗ «Краевая клиническая больница» свидетельствуют, что объективным инструментом оценки должны быть индикаторы качества, разработанные с учётом оказываемой медицинской помощи. Ведомственная экспертиза своевременно выявила и позволила предупредить появление в дальнейшем дефектов оказания медицинской помощи, что подтвердила последующая вневедомственная проверка АО МСО «Надежда». На это указывает снижение количества медико-экономических дефектов и некоторое снижение количества дефектов качества.

Существующая система внутриведомственного контроля качества в консультативно-диагностической поликлинике КГБУЗ «Краевая клиническая больница» достаточно эффективна в вопросах клинической экспертизы качества оказания медицинской помощи и позволяет: 1) определить уровень качества оказания консультативной медицинской помощи; 2) выявить причины некачественно проведенных консультаций по специалистам и конкретным врачам с целью применения мер для их устранения; 3) сокращает время

проведения экспертизы; 4) способствует повышению уровня оказываемой лечебно-диагностической помощи.

Литература

1. Обязательства медицинских организаций, следствием которых является возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинских организаций штрафа. В том числе за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества. Тарифное соглашение ТФОМС от 13.01.2016 г. Раздел 4.

2. «О системе управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в части контроля объёмов, сроков и качества в условиях предоставления медицинской помощи в Красноярском крае и внутреннего контроля» // Методические рекомендации, Министерство здравоохранения Красноярского края. – Красноярск, 2011. – 184 с.

3. Постановление Правительства РФ от 28.11.2014 №1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». – [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 25.12.2014).

4. Приказ ФФОМС от 01.12.2010 N 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». – [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 25.12.2014).

5. Приказ ФФОМС от 29.12.2015 N 277 «О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. N 230» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.01.2016 N 40813).

6. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015 – 2030 гг. – [Электронный ресурс]. – URL: <http://static-1.gosminzdrav.ru>

7. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». – [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 25.12.2014).

8. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». – [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 25.12.2014).

References

1. The obligations of health care organizations, the consequence of which is the possibility of non-payment or partial payment of the cost of medical care, as well as the payment of a fine by medical institutions. Including for the refusal, failure to provide or medical care of improper quality. Tariff agreement TFOMS dd. 13.01.2016. Part 4.

2. «On the management system of quality and safety in medical activity in volume, timing and quality monitoring in the conditions of the providing medical care in the Krasnoyarsk Region and internal control» // Guidelines, Ministry of Health of the Krasnoyarsk Region, Krasnoyarsk, 2011. – 184 p.

3. RF Government Decree dd. 28.11.2014 № 1273 «On the Program of the state guarantees of rendering free medical care to citizens for 2015 and for the planning period of 2016 and 2017» // Reference legal system «Consultant Plus». – [Electronic resource]. – URL: <http://www.consultant.ru> (reference date: 25.12.2014).

4. FFOMS Order dd. 01.12.2010 N 230 "On approval of the organization and control of the volume, timing, quality and conditions of providing medical care for compulsory health insurance" // Reference legal system «Consultant Plus». – [Electronic resource]. – URL: <http://www.consultant.ru> (reference date: 25.12.2014).

5. Order FFOMS dd. 29.12.2015 N 277 «On Amendments to the procedure for the organization and control of the volume, timing, quality and conditions of providing medical care for compulsory health insurance, approved by Order of the Federal Mandatory Medical Insurance Fund dd. December 1, 2010 N 230» (Registered in the Ministry of Justice of Russia 27.01.2016 N 40813).

6. Russian Federation health care development strategy for long-term period 2015 – 2030 – [Electronic resource]. – URL: <http://static-1.rosminzdrav.ru>

7. Federal Law dated November 21, 2011 № 323-FZ "On the basics of health protection of citizens in the Russian Federation" // Reference legal system «Consultant Plus». – [Electronic resource]. – URL: <http://www.consultant.ru> (reference date: 25.12.2014).

8. Federal Law dated November 29, 2010 № 326-FZ «On Mandatory Medical Insurance in the Russian Federation» // Reference legal system «Consultant Plus». – [Electronic resource]. – URL: <http://www.consultant.ru> (reference date: 25.12.2014).

Сведения об авторах

Свидерская Лилия Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры фармакологии с курсами клинической фармакологии, фармацевтической технологии и ПО, ФГБОУ ВО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2283666, e-mail: sviderskaln@mail.ru.

Симакова Валентина Михайловна – заместитель главного врача, КГБУЗ Краевая клиническая больница.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 3; тел. 8(391) 2280742; e-mail: www.medgorod.ru.

Демко Ирина Владимировна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней № 2 с курсом ПО, ФГБОУ ВО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2283469; e-mail: demko64@mail.ru.

Хендогоина Валентина Трофимовна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры внутренних болезней № 2 с курсом ПО, ФГБОУ ВО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2283666; e-mail: hendoginav@mail.ru.

Кудрявцева Александра Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент, главный специалист – эксперт АО МСО «Надежда».

Адрес: 660003, г. Красноярск, ул. Академика Павлова, г. 14; тел. 8(391) 2008093; e-mail: Kudryavceva_AN@omcnad.ru.

Третьяк Татьяна Сергеевна – заместитель генерального директора АО МСО «Надежда» по медицинским вопросам.

Адрес: 660003, г. Красноярск, ул. Академика Павлова, г. 14; тел. 8(391) 2008093; e-mail: Tretyak_TS@omcnad.ru.

Пасечник Татьяна Викторовна – врач-методист, КГБУЗ Краевая клиническая больница.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 3; тел. 8(391) 2280742; e-mail: pasechnik@medgorod.ru.

Чавкункин Фёдор Петрович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии, ФГБОУ ВО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2487971, e-mail: terskovae@rambler.ru.

Authors

Sviderskaya Lilia Nikolayevna – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Pharmacology with Courses of Clinical Pharmacology, Pharmaceutical Technology and PE, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone 8(391)2283666; e-mail: sviderskaln@mail.ru.

Simakova Valentina Mikhailovna – Deputy Head Physician of Regional Clinical Hospital

Address: 3, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone 8(391) 2280742; www.medgorod.ru.

Demko Irina Vladimirovna – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Internal Diseases № 2 with the Course of PE, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone 8(391) 2283469; e-mail: demko64@mail.ru.

Khendogina Valentina Trofimovna – Professor of RAMS, Candidate of Medical Sciences, Professor, Assistant of the Department of Internal Diseases № 2 with the Course of PE, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone 8(391) 2283469; e-mail: hendoginav@mail.ru.

Kudryavtseva Alexandra Nikolayevna – Main Specialist – Expert of AO MCO «Nadezhda», Candidate of Medical Sciences, Associate Professor.

Address: 14, Ac. Pavlov Str., Krasnoyarsk, 660003, RF; Phone: 8(391) 2008093; e-mail: Kudryavceva_AN@omcnad.ru.

Tretyak Tatyana Sergeevna – Deputy of General Director AO MCO «Nadezhda» on Medical Activity.

Address: 14, Ac. Pavlov Str., Krasnoyarsk, 660003, RF; Phone: 8(391) 2008093; e-mail: Tretyak_TS@omcnad.ru.

Pasechnik Tatyana Victorovna – Physician-methodologist of Regional Clinical Hospital.

Address: 3, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone 8(391)2280742, e-mail: pasechnik@medgorod.ru.

Chavkun'kin Fyodor Petrovich – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of General Surgery, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone 8(391) 2487971; e-mail: terskovae@rambler.ru.