

Менеджмент и экономика здравоохранения / Management and health economics



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

УДК 614.2:005

DOI: 10.20333/2500136-2020-2-103-110

Доступность и качество оказания медицинской помощи в многопрофильном медицинском учреждении в условиях реализации программы «кейс-менеджмент»

Л. Н. Сви́дерская^{1,2}, И. В. Демко^{1,2}, В. М. Симакова², В. Т. Хендогина¹, Т. В. Пасечник², Ф. П. Чавкунькин¹

¹Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск 660022, Российская Федерация

²Краевая клиническая больница, Красноярск 660022, Российская Федерация

Цель исследования. Оценить консультативную помощь в поликлинике КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Материал и методы. Индикаторы качества, разработанные нами, в условиях реализации программы «кейс-менеджмент».

Результаты. Программа «кейс-менеджмент», постоянно совершенствуясь, в режиме реального времени позволила формировать потоки пациентов, сокращать сроки обследования, снижать необоснованные консультации, своевременно регулировать очередность к специалистам, сократить сроки обследования пациентов с 21 в 2017 г. до 7 дней в 2018 г. и повысить соответственно удовлетворенность пациентов с 58,2 % до 94,1 %.

Заключение. Индикаторы качества в условиях реализации программы «кейс-менеджмент» являются объективным инструментом оценки качества.

Ключевые слова: медицинская помощь, качество, стандарты, индикаторы, программа «кейс-менеджмент».

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Для цитирования: Сви́дерская ЛН, Демко ИВ, Симакова ВМ, Хендогина ВТ, Пасечник ТВ, Чавкунькин ФП. Доступность и качество оказания медицинской помощи в многопрофильном медицинском учреждении в условиях реализации программы «кейс-менеджмент». *Сибирское медицинское обозрение.* 2020;(2):103-110. DOI: 10.20333/2500136-2020-2-103-110

Availability and quality of providing medical care in multidisciplinary medical institution while realizing «case-management» program

L. N. Sviderskaya^{1,2}, I. V. Demko^{1,2}, V. M. Simakova², V. T. Handogina¹, T. V. Pasechnik², F. P. Chavkunkin¹

¹Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk 660022, Russian Federation

²Regional clinical hospital, Krasnoyarsk 660022, Russian Federation

The aim of the research is to evaluate consultative aid at outpatient polyclinic of Regional Clinical Hospital.

Material and methods. Quality indicators developed by us in the context of “case management” program realization.

Results. “Case management” program, being constantly improved in real time, made it possible to generate patient steams, to reduce examination time, to minimize unreasonable consultations, to regulate timely the queue to specialists, and to decrease examination time for patients from 21 days in 2017 to 7 days in 2018 and to increase patient satisfaction from 58.2 % to 94.1 %, respectively.

Conclusion. Quality indicators, in the context of “case management” program, are an objective tool for assessing quality.

Key words: medical care, quality, standards, indicators, case management program.

Conflict of interest. The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest associated with the publication of this article.

Citation: Sviderskaya LN, Demko IV, Simakova VM, Handogina VT, Pasechnik TV, Chavkunkin FP. Availability and quality of providing medical care in multidisciplinary medical institution while realizing «case-management» program. *Siberian Medical Review.*2020;(2):103-110. DOI: 10.20333/2500136-2020-2-103-110

Введение

Основная задача краевой клинической больницы – обеспечение высоко квалифицированной специализированной медицинской помощью жителей Красноярского края. Следуя политике в области качества КГБУЗ «Краевая клиническая больница», в консультативно-диагностической поликлинике постоянно ведется работа по улучшению консультативной помощи. Одна из целей стратегического плана – обеспечить лучшие в России доступность и качество оказания медицинской помощи среди многопрофильных учреждений. В условиях консультативно-диагностической поликлиники это не только повышение доступности и качества оказания консультативной и медицинской помощи пациентам, но и уменьшение средних сроков обследования пациента в поликлинике.

По мнению экспертов ВОЗ, качество системы здравоохранения – это уровень достижения существенных целей в улучшении здоровья и соответствии справедливым ожиданиям населения [1, 2].

Согласно федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» Российской Федерации», качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. В статье 10 выше указанного федерального закона понятия доступность и качество медицинской помощи рассматриваются совместно [3].

Для улучшения качества, безопасности, доступности оказания медицинской помощи населению Красноярского края в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» проводится контроль в соответствии с ФЗ № 326 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказа № 381н МЗ РФ от 07.06.2019 г. «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» [4, 5, 6].

С развитием информационных технологий в последние годы появилась возможность создания новых отраслевых решений в различных сферах науки, в том числе медицине. В КГБУЗ «Краевая клиническая больница» клиницистами совместно с отделом автоматизированных систем управления активно внедряются новые технологии. Первые шаги были сделаны в середине 2017 года, когда впервые в крае начала внедряться система «кейс-менеджмент». В здравоохранении «кейс-менеджмент» (с англ. «case»-случай, «management»-управление) понимается, как организация работы «вокруг» проблемы пациента в период консультации, позволяющая комплексно

использовать все ресурсы и объединить усилия всех служб, стоящих на защите прав пациента. Адресное, непрерывное и систематическое сопровождение пациента, дает возможность в оптимальные сроки с минимальными затратами определить и дать оценку необходимым и имеющимся ресурсам, выбрать стратегию обследования, лечения и методы ее осуществления. Анализируя работу за первые месяцы сделан вывод, что «кейс-менеджмент» является для КГБУЗ «Краевая клиническая больница» инструментом для оптимизации сроков обследования и консультации, цель которых уменьшить риск повторного обращения путем последовательного планирования и реализации действий. «Кейс-менеджмент» является наиболее эффективной моделью осуществления сопровождения пациента в консультативно-диагностической поликлинике с целью повышения доступности, качества оказания медицинской помощи, сокращения сроков обследования пациентов, что явилось поводом для внедрения данной модели в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» [2, 7, 8].

С целью повышения доступности качества оказания медицинской помощи, сокращения сроков обследования пациентов в консультативно-диагностической поликлинике КГБУЗ «Краевая клиническая больница» нами разработана и внедрена программа информационной системы «Кейс-менеджмент оказания консультативной помощи», благодаря которой в режиме реального времени с помощью индикаторов качества, разработанных нами, появилась возможность видеть, управлять маршрутом (случаем) оказания медицинской помощи конкретного пациента.

Центральной фигурой в этой работе является врач-эксперт. Как мы это понимаем в применении к нам? Кейс-менеджмент – управление случаем оказания медицинской помощи конкретному пациенту (решение конкретной задачи). Кейс-менеджер – это управляющий в конкретном случае, способствующий решению конкретной задачи. Наша цель – минимизация сроков пребывания на амбулаторном обследовании, повышение удовлетворенности пациентов и уменьшение материальных затрат пациента на нахождение в городе Красноярске. При поступлении заявки на сайт дистанционной поликлиники, врачи консультанты оценивают направлятельную документацию и принимают несколько решений: необходимость очного консультирования, составление оптимального маршрута для пациента при необходимости очного консультирования, проведение заочной консультации или онлайн-консультация.

Программа обнаруживает и выделяет отдельные триггеры. Видно, какие консультации и диагностические исследования назначены, кем, в какое время, выполнены они или нет в назначенные сроки.

Программа позволяет проводить анализ по различным направлениям, выделяющим как отдельные дефекты, так и принципиальные тактические и стратегические ошибки. Это позволяет установить причинно-следственные связи и отработать мероприятия по их устранению.

Цель исследования: оценить доступность и качество оказания медицинской помощи в консультативно-диагностической поликлинике многопрофильного медицинского учреждения КГБУЗ «Краевая клиническая больница» в условиях реализации программы «кейс-менеджмент».

Материал и методы

Основанием для начала работы кейс-менеджера является обращение пациента в консультативно-диагностическую поликлинику. Объектом кейс-менеджмента является пациент, обратившийся в консультативно-диагностическую поликлинику. С 2012 года работает сайт дистанционной поликлиники, куда поступают заявки из лечебных учреждений края на консультацию специалистов КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Создана информационная программа, привязанная к сайту заявок. С помощью этой программы мы видим всех пациентов, направленных на консультацию в консультативно-диагностическую поликлинику КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Основная работа заключается в мониторинге доступности, сроках обследования пациентов, качестве

медицинской помощи, осуществлении непрерывного процесса сопровождения пациента, находящегося на обследовании в консультативно-диагностической поликлинике многопрофильного медицинского учреждения КГБУЗ «Краевая клиническая больница» в условиях реализации программы «кейс-менеджмент».

Нами были разработаны критерии отбора кейсов (триггеры): рассмотрение заявки с отметкой «cito» специалистами дистанционной поликлиники более 1 суток, более 4 суток плановых заявок, заявка отправляется на доработку более чем 3 раза, длительность обследования пациентов свыше 14, 30, 60 и 90 дней, консультация пациента с удаленной территории Красноярского края более 10 дней, госпитализация во время амбулаторного эпизода, пациент не явился на прием, задвоение назначений. В конце 2018 года был добавлен еще один вид кейса: задержка приема пациента до 30 минут, что позволяет контролировать время приема врачом. В случае задержки приема по уважительным причинам (тяжелый пациент, оказание неотложной помощи, проведение консилиума), пациенты записываются в другие кабинеты к специалистам этого же профиля. По разработанным критериям отбора кейсов проводится экспертиза случаев невыполнения назначенных маршрутов или причин увеличения сроков консультативно – диагностического процесса свыше сроков, предусмотренных Программой ОМС (рис.).



Рисунок. Критерии отбора кейсов.
Figure. Criteria for case selection.

Проведен анализ числа кейсов в 2017 и 2018 годах в соответствии с выделенными триггерами; причин возникновения кейсов; решений, принятых по результатам анализа кейсов, а также проведен анализ обращений и консультаций пациентов из отдалённых территорий Красноярского края. Статистическая обработка материала проводилась с помощью прикладных программ Statistica – 6.1.

Результаты и обсуждение

Когда в 2017 году ввели работу по кейсам, оказалось что объем работы очень большой. В первые дни запуска программы обнаруженных случаев было около 5 тысяч! Перед нами встала другая задача – о возможности переработать такой объем. Чтобы работа была эффективной, привлекли врачей методистов, менеджеров, врачей-экспертов, врачей – консультантов. Каждый отвечает за свое направление. В настоящее время работу ведут восемь специалистов по разделам, в том числе и врачи эксперты качества.

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

Проводимая нами внутренняя экспертиза качества в консультативно-диагностической поликлинике с помощью разработанных индикаторов качества в условиях реализации программы «кейс-менеджмент», свидетельствует о достаточном качестве оказываемой медицинской помощи. Программа «кейс-менеджмент», постоянно совершенствуясь, позволила формировать потоки пациентов, сокращать

сроки обследования, снижать количество необоснованных консультаций, своевременно регулировать и сокращать очередность к специалистам. Проводимая работа позволила сократить средние сроки обследования пациентов с 21 до 7 дней и повысить удовлетворенность пациентов по данным их анкетирования с 58,2 % до 94,1 %. С начала работы программы, с 27.04.2017 года, было отработано соответственно, в 2017 г. – 40418 кейсов; в 2018 году за аналогичный период (с 27.04.) – 81694, а за весь 2018 год – 102571 кейса. Основные случаи возникновения триггеров, согласно разработанных нами критериев отбора кейсов представлены ниже (табл. 1).

Большой удельный вес при обнаружении случаев составляет неявка пациента на прием. Но если в 2017 году было 13318 случаев (32,9 %), то в 2018 году за аналогичный период только 4665 случая (5,7 %). Из них 58 % случаев составила техническая ошибка определения кейса. В 23,0 % консультация состоялась ранее, скорректирован маршрут в 1405 случаях (30,0 %). Отказались от дальнейшего обследования 225 человек, что составило 1,6 % от неявки на прием.

Кроме этого, по всем кейсам в 2018 году отмечалась положительная динамика. Уменьшилось число заявок с отметкой «cito», рассматриваемых специалистами дистанционной поликлиники более 1 суток; плановых свыше 4 суток; длительность консультации (обследования) пациентов свыше 14, 30, 60 и 90 суток; заявок, отправленных на доработку более чем 3 раза; консультаций пациентов с отдаленных территорий Красноярского края более 10 дней; госпитализаций во время амбулаторного эпизода, задвоение назначений.

Таблица 1

Основные случаи возникновения триггеров

Table 1

Main cases for triggers rise

№	Количество случаев		Случаи
	2017 (с 27.04.2017 г.) абс. (%)	2018 (с 27.04.2018 г.) абс. (%)	
1.	13318 (32,9)	4665 (5,7)	Неявка (не явился на прием)
2.	263 (5,2)	776 (0,9)	Явился на прием ранее (с 27.11.2017 г.)
3.	148 (0,4)	238 (0,3)	Заявка по «cito» рассматривается более суток
4.	7041 (17,4)	1526 (1,9)	Заявка рассматривается более 4 дней
5.	3935 (9,7)	4822 (5,9)	Консультация более 14 дней
6.	3585 (8,9)	2381 (2,9)	Консультация более 30 дней
7.	1103 (2,7)	661 (0,8)	Консультация более 60 дней
8.	1703 (4,2)	666 (0,8)	Консультация более 90 дней
9.	391 (1,0)	646 (0,8)	Заявка отправлялась на доработку более 3 раз
10.	563 (1,4)	316 (0,4)	Консультация пациента с удаленной территории более 10 дней
11.	1578 (3,9)	1204 (1,5)	Госпитализация во время амбулаторного эпизода
12.	6790 (16,8)	913 (1,1)	Задвоение назначений

Таблица 2

Основные причины возникновения кейсов

Table 2

Main causes for case appearance

№	Причина	2017 (с 27.04.2017 г.) абс. (%)	2018 (с 27.04.2018 г.) абс. (%)
1.	Ошибка возникновения кейса	4107 (10,2)	2668 (3,3)
2.	Консультация пациента состоялась ранее	3145 (7,8)	1475 (1,8)
2.	Ошибка врача при работе в qMs	1116 (2,8)	2039 (2,5)
3.	Очередь на диагностическое обследование:		
	- МСКТ	2729 (6,6)	523 (0,6)
	- МРТ	1239 (3,1)	853 (1,0)
	- колоноскопия	183 (0,5)	110 (0,1)
	- ХМЭКГ	126 (0,3)	71 (0,1)
4.	Талон выдан в течении 3-4 месяцев по инициативе врача-консультанта, осмотр в динамике.	2178 (5,4)	1070 (1,3)
5.	Неявка пациента на прием	2334 (5,8)	3155 (3,9)
6.	Очередь к специалисту	1024 (2,5)	217 (0,3)
	- гематолог	79 (0,2)	13 (0,01)
7.	Межкабинетное консультирование	993 (2,5)	1626 (2,0)
8.	Осмотр перед госпитализацией	623 (1,5)	468 (0,6)
9.	Перенос консультации по инициативе пациента	446 (1,1)	211 (0,2)
10.	Ожидание результата гистологического исследования (ТАБ)	189 (0,5)	236 (0,3)
11.	Обследование после госпитализации	46 (0,1)	476 (0,6)

По разработанным нами критериям отбора кейсов проводится экспертный анализ причин невыполнения назначенных маршрутов, причин увеличения сроков консультативно – диагностического процесса свыше сроков, предусмотренных Программой ОМС. Самые распространенные причины возникновения кейсов представлены ниже (табл. 2).

Проведенный нами сравнительный анализ причин невыполнения назначенных маршрутов, увеличения сроков консультативно – диагностического процесса свыше сроков, предусмотренных Программой ОМС, свидетельствует о положительной динамике в 2018 году по сравнению с 2017 годом. Как видно из таблицы 2, уменьшилось число технических ошибок при возникновении кейсов; число пациентов, у которых консультация состоялась ранее; очередь пациентов на диагностические исследования и очередь на консультацию к специалистам; число талонов, выданных по инициативе врача для осмотра в динамике через 3-4 месяца; неявка на приём по вине пациента; перенос консультации по инициативе пациента; осмотр перед госпитализацией. В меньшей степени уменьшилось число ошибок врачей при работе в программе qMs, межкабинетное консультирование, число пациентов, ожидающих результаты гистологического исследования (ТАБ). Обращает на себя внимание факт увеличения числа пациентов, требующих обследования после госпитализации. Во всех случаях это было связано с индивидуальными особенностями пациентов.

При рассмотрении кейсов принимаются различные решения, но все они направлены на решение

проблем пациента. В основном это ускорение приема на свободное время или административным путем выдача дополнительных талонов, перенос приема по просьбе пациентов при уважительной причине, по возможности более ранняя госпитализация. Более сложные случаи подробно разбираются на подкомиссии ВК с приглашением врачей консультантов: при необоснованном межкабинетном консультировании, выявлении ошибок в работе врача дистанционной поликлиники – отсутствие составления маршрута и другие с учётом индивидуальных особенностей пациента (табл. 3).

Обращает на себя внимание факт уменьшения в 2018 году числа случаев, не требующих участия кейс-менеджера с 38,0 % до 9,0 % и соответственно увеличение числа кейсов, закрытых автоматически с 34,4 % до 62,4 %. Уменьшение числа пациентов, нуждающихся в коррекции маршрута с 3,9 % до 1,1 % и переносе времени приема с 1,1 % до 0,2 % в 2018 году. Но при этом в 2018 году произошло некоторое увеличение числа пациентов, направляемых на ВК, увеличение числа пациентов, обследуемых по плану (при отсутствии экстренности), увеличение числа пациентов, у которых ускорен прием с помощью административного ресурса. Проведенная работа привела к освобождению 1004 талона с апреля 2018 года и 1154 за весь 2018 год на приём к врачам специалистам, что составило 2 % от всех талонов. Кроме этого, в 2018 году проводилась работа с МО о необходимости качественной работы над заявкой и работа по данному маршруту с клиницистом.

Таблица 3

Проведенная работа при рассмотрении кейса

Table 3

Work done when considering the case

№	Проведенная работа	Количество случаев	
		2017 (с 27.04.2017 г.) абс. (%)	2018 (с 27.04.2018 г.) абс. (%)
1.	Не требуется участие кейс-менеджера	15352 (38,0)	7324 (9,0)
2.	Закрыто автоматически	13899 (34,4)	52449 (64,2)
3.	Скорректирован маршрут	1586 (3,9)	927 (1,1)
4.	Перенос времени приема	453 (1,1)	146 (0,2)
5.	Направлен на ВК	135 (0,3)	497 (0,6)
6.	При отсутствии экстренности – исследования по плану	119 (0,3)	953 (1,2)
7.	Ускорен прием административным ресурсом	29 (0,07)	97 (0,12)
8.	Зарегистрирован инцидент	4 (0,01)	20 (0,02)
9.	Освобожден талон	-	1004 (1,4)
10.	Прочие	-	10013 (12,3)
11.	Проведена работа с МО о необходимости качественной работы над заявкой	-	171 (0,2)
12.	Проведена работа по данному маршруту с клиницистом	-	94 (0,1)

Большая работа ведется с пациентами с отдаленных территорий Красноярского края. Проводится ежедневный мониторинг случаев консультаций пациентов с отдалённых территорий, превышающих 10 дней. Выделен индивидуальный менеджер для работы с этими пациентами, в каждом выданном талоне указан номер телефона, по которому пациент может обратиться с любой проблемой (табл. 4).

Нами выявлены основные случаи, при которых мы можем вмешаться и помочь пациенту:

– Консультация пациента более 14 дней (основная причина очереди на диагностические исследования), не составление маршрута на стадии рассмотрения заявки врачом дистанционной поликлиники и межкабинетные консультации у диагностически не ясных пациентов). В этом случае ускоряем прием специалистов, диагностических исследований.

– Основная причина консультации свыше 30 дней – это очередь на МРТ, МСКТ, ЭНМГ; колоноскопию.

– Осмотр в динамике по инициативе врача консультанта (10,0 % по инициативе пациента).

– Консультация пациента более 60-90 дней (60,0 % – назначение консультации в динамике, по инициативе врача консультанта; осмотр перед госпитализацией – 28,0 %; межкабинетное консультирование – 4,0 %).

Важно, что работая с кейсами, освобождались талоны на консультативный прием и диагностические исследования – до 1154 талонов в 2018 году, что составило 2,0 % от всех талонов. Несмотря на увеличение количества экспертиз, отмечается незначительное снижение за аналогичный период числа дефектов качества по сравнению с 2017 годом с 2,7 % до 2,5 % в 2018 году. Различия статистически незначимы ($\varphi^*_{эмп} = 0,337$, полученное эмпирическое значение φ^* находится в зоне незначимости. H_1 отвергается).

Проведенный нами сравнительный анализ результатов внутриведомственного контроля качества

Таблица 4

Работа по пациентам с удалённых территорий

Table 4

Work on patients from remote areas

Проведенная работа	Количество		Скорректирован маршрут		Обзвон пациентов	
	2017 г. (с 27.04.2017 г.) абс. (%)	2018 г. (с 27.04.2018 г.) абс. (%)	2017 г. (с 27.04.2017 г.) абс. (%)	2018 г. (с 27.04.2018 г.) абс. (%)	2017 г. (с 27.04.2017 г.) абс. (%)	2018 г. (с 27.04.2018 г.) абс. (%)
Устное обращение	79 (0,2)	209 (0,2)	58 (0,1)	115 (0,1)	-	-
По телефону	152 (0,4)	183 (0,2)	130 (0,3)	183 (0,2)	-	-
По кейсам	511 (1,3)	242 (0,3)	302 (0,7)	201 (0,2)	78 (0,2)	109 (0,1)

в консультативно-диагностической поликлинике КГБУЗ «Краевая клиническая больница», в условиях реализации проекта «кейс-менеджмент», свидетельствуют, что процесс работы и контроля над оказанием медицинской помощи стал более прозрачным; увеличился процент заочной маршрутизации с 8,1 % (до введения проекта «кейс-менеджмент») до 32,5 %; нет очередей возле регистратуры, так как расписание отдано в кабинеты специалистов; освобождено 1004 с апреля 2018 года и 1154 за весь 2018 год талонов на разные услуги, которые были использованы для других пациентов, в том числе и для больных, направленных из отдаленных территорий; сокращен средний срок обследования с 7,4 (до введения проекта «кейс-менеджмент») до 3,5 дней; сократился срок предоперационного обследования больных; сократился удельный вес дублирования исследований с 10,0 % (до введения проекта «кейс-менеджмент») до 5,0 %. После внедрения работы по кейс-менеджменту, впервые за несколько лет, отмечается динамика в снижении сроков консультаций свыше трех дней, и составляет – 15,8 % в 2018 году против 28,0 % в 2015-2016 годы. Разработанные нами, с учётом оказываемой медицинской помощи, триггеры в условиях реализации проекта «кейс-менеджмент» являются объективным инструментом для управлением качеством и доступностью медицинской помощи в условиях КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и позволяют своевременно выявить причины некачественно проведенных консультаций специалистами и конкретным врачом с целью применения мер для их устранения; сократить время проведения экспертизы; способствуют повышению уровня оказываемой лечебно-диагностической помощи и предупреждают появление в дальнейшем дефектов оказания медицинской помощи. Проводимая работа повысила удовлетворенность пациентов по данным анкетирования представителей СМО с 58,2 % в 2013 году до 89,0 % в 2017 году и 94,1 % в 2018 году.

Заключение

1. С помощью разработанной и внедренной программы информационной системы «Кейс-менеджмент оказания консультативной помощи», в режиме реального времени с помощью индикаторов качества, разработанных нами, появилась возможность видеть, управлять маршрутом (случаем) оказания медицинской помощи конкретного пациента.

2. Созданная и постоянно совершенствующаяся система записи пациентов к консультантам КГБУЗ «Краевая клиническая больница» позволяет формировать потоки пациентов, сокращать сроки обследования, снижать количество необоснованных консультаций, своевременно регулировать и сокращать очередность в консультативно – диагностической поликлинике.

3. Индикаторы качества, разработанные нами с учётом оказываемой медицинской помощи в условиях реализации программы «кейс-менеджмент», являются объективным инструментом оценки, что подтверждается динамикой снижения сроков консультаций, повышением удовлетворённости пациентов.

4. Необходимо продолжить совершенствование программы «кейс-менеджмент»; сократить технические ошибки (выбор услуги, неправильная работа врачей в qMS); разработать совместно с сотрудниками АСУ автоматическое отправление заключения по отработанному дефекту в медицинское учреждение, направившее пациента на сайте дистанционной поликлиники. Провести работу по предотвращению потерь на этапе приема врача, не дохода пациента (СМС сообщение пациенту о приеме врача и проведении диагностических исследований); введение новых триггеров: подозрение на онкопатологию, дефекты в оказании медицинской помощи.

Литература / References

1. 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, МЗ Красноярского края Красноярск. Красноярск; 2011. 184 с. [On the system of quality and safety of medical practice in terms of the volume control, timing and quality in terms of health care provision in the Krasnoyarsk region and internal control. Guidelines, Ministry of Health of the Krasnoyarsk Territory Krasnoyarsk. Krasnoyarsk; 2011. 184 p. (In Russian)]

2. Ройтберг ГЕ, Кондратова НВ. Медицинская организация по международным стандартам качества: практическое руководство по внедрению. М.: МЕДпресс-информ; 2018. 152 с. [Roitberg GE, Kondratova NV. Medical organization for international quality standards: practical implementation guid. Moscow: Medpress-inform; 2018. 152 p. (In Russian)]

3. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». Ссылка активна на 25.06.2019. [Federal Law dated November 21, 2011 № 323-FZ On the basis of the health of citizens of the Russian Federation. Accessed June 25, 2019. (In Russian)] <http://www.consultant.ru>

4. Приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». Ссылка активна на 25.06.2019. [Order of FFOMS of 01.12.2010 № 230

«About the statement of the Order of the organization and carrying out control of volumes, terms, quality and conditions of providing medical care on obligatory medical insurance». Accessed June 25, 2019. (In Russian)] <http://www.consultant.ru>

4. Приказ ФФОМС от 29.12.2015 № 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)». Ссылка активна на 25.06.201. [Order from 29.12.2015 FFOMS № 277 «About modification in the order of organization and control the volume, timing, quality and conditions of the provision of medical care by compulsory health insurance, approved by the Federal compulsory medical insurance fund from December 1, 2010 № 230 (registered with the Ministry of Justice of Russia 27.01.2016 № 40813)». Accessed June 25, 2019. (In Russian)] <http://www.consultant.ru>

5. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Ссылка активна на 25.06.2019. [Federal Law dated November 29, 2010 № 326-FZ About bind health insurance in the Russian Federation. Legal reference system». Accessed June 25, 2019. (In Russian)] <http://www.consultant.ru>

10. Современная экономика: Актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей XXIII Международной научно-практической конференции. Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение»; 2018. 258 с. [Modern economy: Topical issues, achievements and innovations: collection of articles of the XXIII International scientific and practical conference. Penza: CNS Science and Education; 2018. 258p. (In Russian)]

11. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015–

2030 гг. Ссылка активна на 25.06.2019. [The strategy for development of health of the Russian Federation on a long-term period 2015-2030. Accessed June 25, 2019 (In Russian)] <http://static-1.rosminzdrav.ru>

Сведения об авторах

Свидерская Лилия Николаевна, к.м.н., доцент, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; Красноярская краевая клиническая больница; адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел.: 8(391)2283666; e-mail: sviderskalm@mail.ru

Демко Ирина Владимировна; д.м.н., профессор, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; Красноярская краевая клиническая больница; адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел.: 8(391)2283469; e-mail: demko64@mail.ru

Симакова Валентина Михайловна, заместитель главного врача, Красноярская краевая клиническая больница; адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел.: 8(391)2280742

Хендогоина Валентина Трофимовна, к.м.н., ассистент, профессор РАЕН, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: 8(391)2283666; e-mail: hendoginav@mail.ru

Пасечник Татьяна Викторовна, врач-методист, Красноярская краевая клиническая больница; адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел.: 8(391)2280742

Чавкунькин Фёдор Петрович, к.м.н., доцент, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д.1; тел.: 8(391)2487971; e-mail: terskovae@ramblerbler.ru

Author information

Lilia N. Sviderskaya, Cand.Med.Sci., Associate Professor, Prof. V. F. Voyno-Yasensky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, PartizanZheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Regional Clinical Hospital; Address: 3, PartizanZheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone: 8(391)2200229; e-mail: sviderskalm@mail.ru

Irina V. Demko, Dr.Med.Sci., Professor, Prof. V. F. Voyno-Yasensky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, PartizanZheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Regional Clinical Hospital; Address: 3, PartizanZheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone: 8(391)2283469; e-mail: demko64@mail.ru

Valentina M. Simakova, deputy chief physician, Regional Clinical Hospital. Address: 3, PartizanZheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone: 8(391)2280742

Valentina T. Hendogina, Cand.Med.Sci., assistant, Professor of Natural Sciences, Prof. V. F. Voyno-Yasensky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, PartizanZheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone: 8(391)2283666, e-mail: hendoginav@mail.ru

Tatyana V. Pasechnik, doctor-methodologist, Regional Clinical Hospital; Address: 3, PartizanZheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone: 8(391)2280742; e-mail: pasechnic@medgorod.ru

Fedor P. Chavkunkin, Cand.Med.Sci., Associate Professor, Professor V. F. Voyno-Yasensky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, PartizanZheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone: 8(391)2487971; e-mail: terskovae@ramblerbler.ru

Дата поступления 11.09.2019 г.

Дата рецензирования 01.12.2019 г.

Принята к печати 03.03.2020 г.

Received 11 September 2019

Revision Received 01 December 2019

Accepted 03 March 2020



This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.