

УДК 614.2.003 (476)

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

Хейфец Н.Е.

*Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации,
управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ), г. Минск*

В Республике Беларусь управление качеством медицинской помощи обеспечивается функционированием следующих компонентов: нормативной базы (постановления, приказы, положения, инструкции, стандарты (клинические протоколы) диагностики и лечения и т.д., содержащие требования к технологии оказания медицинской помощи при различных патологических состояниях в различных типах лечебно-профилактических организаций (ЛПО) и конкретные достижимые результаты оказания медицинской помощи); системы лицензирования и сертификации; контроля качества медицинской помощи (на уровне ЛПО); оценки качества и эффективности медицинской помощи (на уровне ЛПО); корректирующих воздействий на основе анализа качества оказания медицинской помощи в ЛПО республики и разработки рекомендаций, способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи, направленных на предупреждение врачебных ошибок и дефектов в работе; контроля за реализацией управленческих решений.

Контроль качества медицинской помощи (КМП) включает: оценку состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов ЛПО; экспертизу процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам; изучение удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью; выявление причин, способствовавших возникновению дефектов оказания медицинской помощи и негативно влияющих на ее качество; расчет и анализ показателей, характеризующих качество медицинской помощи.

Основные методы оценки качества медицинской помощи, реализуемые во всех странах на постсоветском пространстве, включают статистический (анализ показателей государственной статистической отчетности и т.п.), экспертную оценку (например, экспертизу карт стационарных пациентов) и, реже, социологический опрос (оценка удовлетворенности пациентов и т.п.).

При анализе показателей статистической отчетности учитываемые показатели преимущественно отражают не качество, а «количество» медицинской помощи. Большая часть показателей была сформирована в эпоху экстенсивного развития здравоохранения, когда основной задачей было наращивание мощностей в системе, обеспечение общедоступности медицинской помощи, поэтому и показатели в первую очередь отражали выполнение поставленных задач. В то же время, очевидно, что, например, полнота охвата беременных диспансерным наблюдением не означает, что наблюдение их осуществляется качественно.

При этом, ряд показателей в сложившейся «статистической» системе отражают именно качество медицинской помощи, они до сих пор не потеряли своей актуальности (летальность, совпадение клинических и патологоанатомических диагнозов, диагнозов скорой помощи и клинических и т.д.). Однако учет этих показателей часто несовершенен, что делает их анализ малопродуктивным.

Очевидно, что существующая система должна быть дополнена показателями, которые отражают решение задач, актуальных для здравоохранения сегодня. Новые индикаторы качества медицинской помощи – это основные принятые (согласованные) показатели, по которым можно оценить состояние системы оказания медицинской помощи в целом или в отдельных клинических ситуациях с целью разработки мероприятий по ее совершенствованию в рамках выполнения территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи.

Индикаторы качества медицинской помощи должны отвечать следующим требованиям:

- относиться к тем явлениям, которые в наибольшей степени зависят от качества работы медицинских работников (а не от других факторов, определяющих состояние здоровья – образ жизни, окружающая среда, наследственность);
- отражать качество медицинской помощи пациентам с наиболее значимыми заболеваниями, а в рамках каждого заболевания (синдрома, клинической ситуации) – наиболее важные с медицинской, социальной и экономической точки зрения элементы лечебно-диагностического процесса и достигнутые результаты;
- носить опережающий (перспективный) по сравнению со сложившейся медицинской практикой характер и в то же время соотноситься с современным уровнем оснащения организаций здравоохранения (учитывать баланс между желаемым и возможным).

Выбор ключевых индикаторов качества должен определяться самим понятием «качество медицинской помощи», которое включает следующие характеристики: соответствие современному уровню развития науки (профессиональных знаний); удовлетворение потребностей пациентов; соответствие установленным требованиям, стандартам; оптимальное (эффективное) исполь-

зование ресурсов; соответствие достигнутого результата желаемому (ожидаемому).

Индикаторы качества должны использоваться для оценки качества медицинской помощи на всех уровнях системы здравоохранения. Очевидно, что на республиканском уровне может собираться и анализироваться только небольшой перечень наиболее значимых индикаторов, но в каждом регионе и каждой организации здравоохранения должны существовать свои индикаторы. Из множества индикаторов КМП руководители органов управления здравоохранением и ЛПО должны выбрать наиболее значимые для них, позволяющие мониторировать реализацию программ повышения КМП по приоритетным в данный момент направлениям.

Полученная информация может быть использована для выявления проблем, возникающих при ведении больных, определения причин этих проблем, а также для организации мероприятий по устранению недостатков и внедрения дифференцированной оплаты труда в зависимости от качества работы.

В современных условиях наиболее актуальными становятся повышение мотивационного потенциала заработной платы и увязка механизма ее роста с результатами труда. Министерством здравоохранения РБ в 2012 г. должна быть разработана и внедрена в организациях здравоохранения система экономического стимулирования работников за достижение наилучших показателей в обеспечении населения медицинской помощью надлежащего качества. Решение данной задачи возможно только при условии утверждения общереспубликанских индикаторов КМП, дифференцированных по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи. В соответствии с поручением Минздрава, РНПЦ МТ сформулированы предложения по совершенствованию системы управления качеством медицинской помощи в РБ и разработаны общие (мониторируемые) и стимулирующие индикаторы качества первичной медицинской помощи, мониторируемые и стимулирующие индикаторы качества специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, включающие индикаторы качества оказания медицинской помощи терапевтического (не требующего хирургического вмешательства) и хирургического направления, мониторируемые и стимулирующие индикаторы качества скорой медицинской помощи.

CURRENT IMPROVING QUALITY MANAGEMENT SYSTEM OF MEDICAL CARE IN THE REPUBLIC OF BELARUS

Kheifets N.Ye.

Basic directions for improving the quality management system of medical care in the Republic of Belarus, including the establishment of the total (monitored) and incentive quality indicators for primary health care, the monitored and incentive quality indicators for specialized medical care in hospitals as well as the monitored and incentive quality indicators for emergency medical care, were highlighted.