

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ (НА МАТЕРИАЛАХ ДЕПАРТАМЕНТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки
38.03.04 Государственное и муниципальное управление
заочной формы обучения, группы 05001355
Гуменной Елены Игоревны

Научный руководитель
кандидат социологических наук,
доцент Реутов Е.В.

БЕЛГОРОД 2018

СОДЕРЖАНИЕ

| | | |
|--------------------------------|---|--------------------|
| ВВЕДЕНИЕ | | 3 |
| РАЗДЕЛ I. | ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ | ОСНОВЫ КАЧЕСТВА |
| | | 10 |
| РАЗДЕЛ II. | ПРАКТИКА ОРГАНИЗАЦИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ | 27 |
| РАЗДЕЛ III. | НАПРАВЛЕНИЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ (НА ПРИМЕРЕ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ) | СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ |
| | | 44 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | | 59 |
| СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ | | 63 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ | | 73 |

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Организация медицинской помощи населению составляет неотъемлемую часть процесса социально-экономического развития общества и национальной системы здравоохранения Российской Федерации. Повышение качества, доступности и безопасности медицинской помощи является одной из ключевых задач учреждений здравоохранения и выступает предметом особой озабоченности органов власти на всех уровнях управления. Как отметил Президент РФ В.В. Путин на пленарном заседании Форума Общероссийского народного фронта «За качественную и доступную медицину!» в сентябре 2015 г., «здравоохранение – это жизнь, это здоровье, качество жизни... Цель не в том, чтобы кого-то наказать, а в том, чтобы людям жить стало лучше, чтобы качество медицинских услуг стало выше. И для этого все мы должны искать проблемы, понимать их и искать способы их ликвидации»¹.

Доступная информация о качестве и безопасности медицинской помощи остается жизненно важной потребностью населения. Оценка уровня качества и доступности медицинской помощи в силу определенной специфики проблемы затрагивает интересы многих государственных, общественных, частных и прочих организаций, а также отдельных граждан. Качество и тесно связанная с ним результативность деятельности медицинских организаций амбулаторного и стационарного уровня в России – одна из важнейших задач управления здравоохранением.

Главной целью деятельности медицинских организаций является оказание качественной и безопасной первичной, специализированной, скорой и паллиативной медицинской помощи населению, т.е. медицинских услуг надлежащего качества, которое определяется как соответствие оказанных медицинских услуг современному представлению о его необходимом уровне и объеме при данном виде патологии с учетом индивидуальных

¹ Форум Общероссийского народного фронта «За качественную и доступную медицину!». URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/50249> (дата обращения: 25.01.2018).

особенностей пациента и уровня реализации технологий конкретной медицинской организации.

Медицинская помощь на территории РФ предоставляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения, основанных на данных медицинской статистики. Кроме того, в настоящее время в РФ сформирована нормативно-правовая база, регламентирующая параметры качества и доступности оказания медицинской помощи населению. Вместе с тем, существует потребность оценки показателей для определения уровня оказания и доступности медицинской помощи и совершенствования организации процесса оценки качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях различного уровня, особенно на уровне регионов и муниципалитетов. Таким образом, все вышесказанное определяет актуальность темы выпускного квалификационного исследования.

Степень изученности темы. Теоретическому и эмпирическому анализу вопросов, связанных с организацией качества и доступности медицинской помощи населению, посвящено значительное количество работ. Так, теоретико-методические аспекты качества медицинской помощи и критериев его оценки рассмотрены в трудах Н.К. Гусевой, Д.С. Зубкова, А.Л. Линденбратена, А.А. Старченко, Н. Фадейкиной и др¹.

¹ Гусева Н.К., Бердугин В.А. Некоторые вопросы оценки качества медицинской помощи в системе здравоохранения РФ // Здравоохранение Российской Федерации. 2016. Т. 60. № 5; Зубков Д.С. Практические проблемы организации и оценки качества медицинской помощи // Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. 2017. № 3-4; Линденбратен А.Л. Методические подходы к оценке качества медицинской помощи // Здравоохранение. 2015. № 1; Старченко А.А. Новые критерии оценки качества медицинской помощи: шаг по пути достижения баланса прав и законных интересов пациентов, медицинских работников и экспертов // Здравоохранение. 2015. № 10; Фадейкина Н., Крылова Т. К вопросу о повышении эффективности системы оказания медицинской помощи и качества предоставления медицинских услуг // РИСК: Ресурсы, информация, снабжение, конкуренция. 2015. № 3.

Концептуальные и методические подходы к построению рейтингов и разработке и внедрению системы мониторинга медицинских организаций исследованы Н.В. Абросимовой, С.А. Берташ, С.А. Мухортовой, Е.А. Тарасенко¹.

Проблемы, связанные с внутренним контролем качества медицинской помощи на примере конкретной медицинской организации, оценкой качества медицинской помощи в контексте повышения эффективности деятельности медицинского учреждения, анализируются в работах М.А. Деминой, Е.Г. Евдокимовой, М.В. Еругиной, А.И. Козловой, Е.Ю. Лудуповой, М.В. Покушко и др.².

¹ Абросимова Н.В., Крюкова И.В. Оценка качества лекарственной помощи с помощью разработки индикаторов для программ мониторинга медицинских организаций // Доказательная медицина – основа современного здравоохранения : сборник научных трудов XV Международного конгресса (в рамках Национального года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями). Хабаровск, 2015; Берташ С.А., Какорина Е.П., Степанов И.М., Шейман И.М., Шевский В.И. Концептуальные и методические подходы к построению рейтингов медицинских организаций на основе независимой оценки качества медицинской помощи // Здравоохранение. 2014. № 4; Мухортова С.А. Куличенко Т.В., Намазова-Баранова Л.С., Пискунова С.Г., Беседина Е.А., Прометной Д.В. Аудит качества медицинской помощи как способ повышения эффективности работы медицинских организаций // Педиатрическая фармакология. 2017. Т. 14. № 4; Тарасенко Е.А. Зарубежный опыт выбора показателей качества медицинской помощи для построения рейтингов медицинских организаций: уроки для России // Социальные аспекты здоровья населения. 2013. Т. 34. № 6.

² Демина М.А., Тюков Ю.А. Оценка пациентами организации и качества специализированной медицинской помощи в поликлинике при лечении инфекций, передающихся половым путем // Вестник Уральской медицинской академической науки. 2011. № 1 (33); Евдокимова Е.Г. Применение методов оценки работы персонала организации здравоохранения для повышения качества медицинской помощи // Экономические и гуманитарные науки. 2015. № 2 (277); Еругина М.В., Колоколов О.В., Лукина Е.В., Пархоменко А.А., Сазанова Г.Ю. Оценка качества оказания медицинской помощи больным с инсультом в амбулаторно-поликлинических организациях // Врач-аспирант. 2013. Т. 58. № 3; Козлова А.И. Критерии оценки качества медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара как инструмент экономического стимулирования деятельности сотрудников медицинской организации // Наука и практика: партнерство в реализации стратегии национального здравоохранения в регионе : сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. Самара, 2015; Лудупова Е.Ю., Денисова М.А. Подходы к обеспечению внутреннего контроля качества медицинской помощи через оценку удовлетворенности пациентов в медицинской организации // Вестник Росздравнадзора. 2016. № 6; Покушко М.В., Покушко Р.В., Дресвянский Е.С., Покушко А.Е. Применение экономических методов в оценке качества медицинской помощи для повышения эффективности управления организацией здравоохранения // Тенденции и закономерности развития современного российского общества: экономика,

Методы оценки организации контроля доступности и качества оказания медицинской помощи в регионе и в отдельных муниципальных образованиях нашли свое отражение в работах Н.В. Агранович, А.Н. Гурова, Л.Н. Свицерской, И.В. Успенской, Д.Н. Ярмамедова¹.

Вместе с тем, ряд новаций в оценке качества медицинских услуг, получивших распространение в последнее время, пока еще не в достаточной мере подвергся научному обобщению и осмыслению.

Таким образом, анализ степени изученности темы в научной литературе позволяет сделать вывод, что тема выпускного квалификационного исследования весьма актуальна и многие ее аспекты, в частности, применительно к Белгородской области, не раскрыты полностью и нуждаются в дальнейшей разработке.

Проблема исследования заключается в противоречии между необходимостью повышения качества организации медицинской помощи населению на региональном уровне и недостаточной разработанностью практических рекомендаций по совершенствованию процесса оценки качества медицинской помощи в Белгородской области.

В качестве **объекта выпускного квалификационного исследования** выступает деятельность учреждений здравоохранения Белгородской области.

политика, социально-культурная и правовая сферы : материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Казань, 2016.

¹ Агранович Н.В., Мхитарян А.К. Оценка мнения пациентов о качестве оказываемой помощи и организации работы государственных и негосударственных стоматологических медицинских учреждений (на примере г. Ставрополя) // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 6; Гуров А.Н., Гарина И.Б. Значение работы по определению рейтингов медицинских организаций для оценки качества и эффективности помощи населению в Московской области // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 1; Свицерская Л.Н., Симакова В.М., Демко И.В., Хендогина В.Т., Кудрявцева А.Н., Третьяк Т.С., Пасечник Т.В., Чавкунькин Ф.П. Сравнительная оценка организации контроля доступности и качества оказания медицинской помощи в условиях краевой консультативной поликлиники // Сибирское медицинское обозрение. 2016. Т. 101. № 5; Успенская И.В., Манухина Е.В., Борисова Н.В. Оценка пациентами качества организации медицинской помощи в системе ОМС Рязанской области за 2010-2015 гг. // Вестник Росздравнадзора. 2016. № 5; Ярмамедов Д.М., Захарова К.В. Удовлетворенность населения средней полосы России качеством медицинской помощи (на примере Курской, Белгородской и Брянской областей) // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2017. Т. 8. № 9.

Предметом исследования является организация оценки качества медицинской помощи населению Белгородской области.

Целью исследования является разработка практических рекомендаций по совершенствованию оценки качества медицинской помощи населению в Белгородской области.

Задачи исследования. Реализация данной цели возможна посредством решения следующих задач:

- 1) изучить теоретико-правовые основы организации оценки качества медицинской помощи населению;
- 2) проанализировать деятельность департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области по организации оценки качества медицинской помощи населению региона;
- 3) обосновать направления совершенствования оценки качества медицинской помощи населению.

В качестве **теоретико-методологической основы исследования** выступает структурно-процессуальный подход А. Донабедиана¹, согласно которому качество медицинской помощи включает три компонента: структурное качество (структурный подход); качество технологии (процессуальный подход); качество результата (результативный подход). В процессе исследования применялись **методы** анализа, синтеза, сравнения, обобщения, типологизации, классификации, анализа документов, анкетирования и линейной группировки данных для обработки первичной социологической информации.

Эмпирическую базу выпускной квалификационной работы составляют:

- комплекс нормативно-правовых актов, регулирующих процесс предоставления медицинской помощи населению и определяющих критерии

¹ См.: Линденбратен А.Л. Методические подходы к оценке качества медицинской помощи // Здравоохранение. 2015. № 1.

оценки качества медицинской помощи, разработанных на федеральном¹ и региональном² уровнях;

- статистические данные, отчетная информация Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области³.

Практическая значимость исследования. Результаты проведенного исследования могут быть использованы для совершенствования процесса оценки качества медицинской помощи в Белгородской области и других регионах РФ, создания системы рейтингования медицинских организаций и, в целом, при разработке региональных программ и проектов в сфере здравоохранения.

¹ Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : федер. закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ (с изменениями на 28 декабря 2016 г.) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство»; Об основах охраны здоровья граждан : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 5 декабря 2017 г.) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство»; О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 г. и на плановый период 2019-2020 гг. : Постановление Правительства РФ от 8 декабря 2017 г. № 1492 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство»; Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» : Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство»; Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 07 июля 2015 г. № 422ан // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

² Об утверждении государственной программы Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014-2020 гг.» (в ред. от 3 июля 2017 г.) : Постановление правительства Белгородской области от 16 декабря 2013 г. № 524-пп // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Регион. вып. Белгородская область»; Методика независимой оценки качества работы учреждений, оказывающих социальные услуги в сфере здравоохранения : утверждена на заседании Общественного Совета по независимой оценке качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих социальные услуги в сферах образования, культуры, физической культуры и спорта, здравоохранения и социального обслуживания населения 26 августа 2015 г., протокол № 22. URL:

<http://www.belzdrav.ru/upload/department/ocenka/Methodika+nezavisimoi+ocenki+organizatcii+zdravookhraneniia.pdf> (дата обращения: 26.01.2018).

³ Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. URL: <http://www.belzdrav.ru/> (дата обращения: 26.01.2018).

Структура выпускной квалификационной работы. Работа состоит из введения, трех разделов, заключения, списка источников и литературы и приложений.

РАЗДЕЛ I. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Обеспечение устойчивого развития российского общества, наращивание его социально-экономического, культурного и духовно-нравственного потенциала невозможно без эффективно функционирующей системы здравоохранения, обеспечивающей своевременную и высокотехнологичную медицинскую помощь гражданам, сохраняющей тем самым здоровье нации.

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 здравоохранения¹.

Медицинская помощь населению, согласно действующему законодательству, представляет собой «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг», а медицинская услуга, в свою очередь, определяется как «медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение»².

Согласно статье 32 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» к видам медицинской помощи относятся:

– «первичная медико-санитарная помощь»;

¹Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015-2030 гг. URL: <http://www.ucgb.org/documents/Strategija%20razvitija%20zdravoohranenija%202015-2030.pdf> (дата обращения: 26.01.2018).

² Об основах охраны здоровья граждан : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 5 декабря 2017 г.) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

– специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

– скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

– паллиативная медицинская помощь»¹.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Формами оказания медицинской помощи являются:

1) экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на

¹ Об основах охраны здоровья граждан : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 5 декабря 2017 г.) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Виды, формы и условия оказания медицинской помощи представлены в таблице 1.

Таблица 1

Виды, формы и условия оказания медицинской помощи¹

| Виды медицинской помощи | Формы оказания медицинской помощи | Условия оказания медицинской помощи |
|---|---|-------------------------------------|
| Первичная медико-санитарная помощь | Плановая и неотложная | Амбулаторно и в дневном стационаре |
| Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь | Не установлены | Стационарно и в дневном стационаре |
| Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь | Экстренная или неотложная вне медицинской организации | Амбулаторно и стационарно |
| Паллиативная медицинская помощь | Не установлены | Амбулаторно и стационарно |

Прежде чем обратиться к сути понятия «качество медицинской помощи», рассмотрим понятие «качество». В традиционном для маркетинга смысле качество товара или услуги подразумевает степень удовлетворения потребностей клиента, соответствие его (ее) потребностям и ожиданиям определенной целевой группы.

Международная организация по стандартизации (ISO) определяет качество как совокупность характеристик объекта, относящихся к его способности удовлетворять обусловленные или предполагаемые потребности. В стандарте ГОСТ Р ISO 9000-2016 указано, что «качество – это степень соответствия совокупности присущих характеристик объекта некоторым требованиям»². Американский ученый У.Э. Деминг на вопрос, что такое качество, отвечал, что «качество можно определить, только

¹ Виды медицинской помощи и их характеристика. URL: <https://www.kormed.ru/baza-znaniy/meditsinskaya-deyatelnost/meditsinskaya-pomoshch/vidy-meditsinskoy-pomoshchi-i-ikh-kharakteristika/> (дата обращения: 14.01.2018).

² Международный стандарт ИСО 9000-2016 : ГОСТ Р ИСО 9000-2016. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь. URL: http://www.opengost.ru/iso/2291-gost-r-iso-9000-2008-iso-9000_2016-sistemy-menedzhmenta-kachestva.-osnovnye-polozheniya-i-slovar.htm (дата обращения: 14.01.2018).

пользуясь системой оценок того человека, который пользуется товаром, кто судит о качестве»¹.

Таким образом, можно сделать вывод, что качество представляет собой набор неких характеристик, свойств объекта, призванных удовлетворять определенные потребности человека, отвечать некоторым требованиям. Однако применительно к оказанию медицинской помощи такая трактовка представляется недостаточной и требует ряда дополнительных характеристик.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) понимает под качеством медицинской помощи совокупность свойств и характеристик медицинских услуг, которые определяют их способность удовлетворять предполагаемые потребности пациента².

В 1983 г. рабочая группа ВОЗ разработала программу обеспечения качества медицинской помощи, конечной целью которой является улучшение деятельности системы медико-санитарной помощи на основе охраны здоровья и обеспечения удовлетворения потребностей пациентов. В 1984 г. на 34-й сессии Европейского регионального бюро ВОЗ была поставлена цель 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.

Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» дает следующее определение качеству медицинской помощи (ст. 2):

¹ Кучерова Е.Н. Современные подходы к определению содержания категории «качество». URL: http://www.kucherova.ru/predmet_i_obl/sovremenuye_podh_sod/index.html (дата обращения: 24.01.2018).

² Свищерская Л.Н., Симакова В.М., Демко И.В., Хендогина В.Т., Кудрявцева А.Н., Третьяк Т.С., Пасечник Т.В., Чавкунькин Ф.П. Сравнительная оценка организации контроля доступности и качества оказания медицинской помощи в условиях краевой консультативной поликлиники // Сибирское медицинское обозрение. 2016. Т. 101. № 5. С. 54.

«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»¹.

Таким образом, качество медицинской помощи определяется профессионализмом врача, оптимальностью использования ресурсов, удовлетворенностью пациента его взаимодействием с учреждением здравоохранения. Согласно законодательству, в числе основных принципов охраны здоровья граждан в Российской Федерации фигурирует доступность и качество медицинской помощи².

С понятием «качество медицинской помощи» тесно связано такое понятие, как «порядок оказания медицинской помощи», который включает в себя:

- этапы оказания медицинской помощи;
- правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
- стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
- иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи³.

Исходя из вышесказанного, целесообразно, наряду с привычным понятием «качество медицинской помощи», рассматривать и такое понятие, как «качество организации медицинской помощи», которое помимо

¹ Об основах охраны здоровья граждан : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 5 декабря 2017 г.) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

² Об основах охраны здоровья граждан : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. Статья 6 (ред. от 5 декабря 2017 г.) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

³ Там же. Статья 37.

доступности включает в себя и многие другие характеристики, иногда относимые различными авторами к качеству медицинской помощи.

Оценка – мнение, суждение о ценности, уровне, значении, качествах чего-либо или кого-либо. Оценка всегда подразумевает наличие системы критериев. Критерий оценки – это признак, на основании которого производится оценка, или классификация чего – либо, мерило оценки.

Оценка качества медицинской помощи – это совокупность операций, выполняемых с целью определения степени соответствия выбранных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи установленным требованиям, а также определения степени удовлетворенности пациента полученной помощью или оказанной медицинской услугой.

Поскольку оценка качества невозможна без наличия системы критериев, показателей и индикаторов, рассмотрим эти понятия применительно к качеству медицинской помощи.

Выделяют три компонента качества медицинской помощи и соответственно три подхода к обеспечению и оценке качества (триада А. Донабедиана):

- структурное качество (структурный подход);
- качество технологии (процессуальный подход);
- качество результата (результативный подход)¹.

Структурное качество – это компонент качества медицинской помощи, описывающий условия ее оказания. В понятие «условия» включаются: квалификация кадров, наличие и состояние оборудования, рациональность использования оборудования, состояние зданий и помещений, лекарственное обеспечение в медицинском учреждении, наличие и пополнение расходных материалов и т.д. Структурное качество может определяться как по отношению к медицинскому учреждению в целом, с его материально-

¹ См.: Линденбратен А.Л. Методические подходы к оценке качества медицинской помощи // Здоровоохранение. 2015. № 1. С. 75-76.

технической базой, кадровым обеспечением, организацией работы, сервисными условиями (в этом случае говорят о возможностях оказывать медицинские услуги должного уровня), так и к каждому медицинскому работнику в отдельности. В последнем случае оцениваются его профессиональные качества, т.е. сумма умений, знаний, навыков выполнения конкретных лечебно-диагностических манипуляций.

Качество технологии – это компонент медицинской помощи, описывающий, насколько комплекс лечебно-диагностических мероприятий, оказанных конкретному больному, был оптимален. Важный принцип, лежащий в основе процессуального подхода к системе обеспечения качества, – это создание таких условий, когда ошибка конкретного исполнителя или случайное отклонение от нормального процесса выполнения медицинской технологии не приводит к ухудшению результатов медицинской помощи.

Качество результата – это компонент качества медицинской помощи, описывающий отношение фактически достигнутых результатов с реально достижимыми (планируемыми). В зависимости от оцениваемого объекта под планируемыми результатами можно понимать: 1) динамику состояния здоровья конкретного пациента; 2) результаты лечения всех больных в лечебно-профилактической организации за отчетный период; 3) состояние здоровья населения территории.

К основным критериям качества организации медицинской помощи можно отнести, по мнению современных отечественных исследователей, следующие ее характеристики:

1. Доступность медицинской помощи – это свободный доступ к службам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров.

2. Преемственность и непрерывность медицинской помощи – это координация деятельности в процессе оказания пациенту медицинской помощи в разное время, различными специалистами и лечебными

учреждениями. Преемственность при оказании медицинской помощи в значительной степени обеспечивается стандартными требованиями к медицинской документации, техническому оснащению, процессу и персоналу. Такая координация деятельности медработников гарантирует стабильность процесса лечения и его результата.

3. Ориентированность на пациента, его удовлетворенность – означает участие пациента в принятии решений при оказании медицинской помощи и удовлетворенность ее результатами, а также условиями оказания медицинской помощи. Этот критерий отражает права пациентов не только на качественную медицинскую помощь, но и на внимательное и чуткое отношение медперсонала, включает необходимость информированного согласия на медицинское вмешательство и соблюдение других прав пациентов.

4. Безопасность процесса лечения – критерий гарантии безопасности для жизни и здоровья пациента и отсутствия вредных воздействий на больного и врача в конкретном медицинском учреждении с учетом санитарно-эпидемиологической безопасности.

5. Своевременность медицинской помощи – оказание медицинской помощи по мере необходимости, т.е. по медицинским показаниям, быстро и при отсутствии очередности. Своевременность конкретизирует и дополняет критерий ее доступности и в значительной степени обеспечивается повышением медицинской активности населения и своевременностью обращения его за медицинской помощью, приближением медицинской помощи к населению.

6. Научно-технический уровень. Важнейшим компонентом качества организации медицинской помощи является научно-технический уровень применяемых методов лечения, диагностики и профилактики, что позволяет

оценить степень полноты оказания помощи с учетом современных достижений в области медицинских знаний и технологий¹.

Принятие приказа Минздрава России от 07 июля 2015 г. № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» привело к тому, что критерии оценки качества медицинской помощи обрели медико-юридическую реальность².

Согласно нормативному документу, впервые введены общие критерии оценки своевременности медицинской помощи, среди которых следует отметить:

– проведение осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме не позднее 2 часов с момента обращения в регистратуру медицинской организации;

– установление предварительного диагноза лечащим врачом уже в ходе первичного приема пациента;

– формирование плана обследования пациента уже при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;

– установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и др.

Введены важнейшие критерии оценки качества лекарственной терапии:

– включение в план обследования и план лечения в амбулаторных условиях перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом лекарственных препаратов, включенных в стандарты медицинской

¹ Линденбрaten А.Л. Качество организации медицинской помощи и критерии для его оценки // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2013. № 2. С. 22-23.

² Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи : Приказ Минздрава России от 07 июля 2015 г. № 422ан // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

помощи, имеющих частоту применения 1,0, и клинических рекомендаций (протоколов лечения);

– назначение лекарственных препаратов в амбулаторных условиях для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

– включение в план обследования и план лечения в условиях стационара перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом лекарственных препаратов, включенных в стандарты медицинской помощи, имеющих частоту применения 1,0, и клинических рекомендаций (протоколов лечения);

– назначение лекарственных препаратов в условиях стационара с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний.

Важным нововведением является введение критериев оценки качества медицинской помощи, связанных «со скрупулезностью и с клиническим мышлением врача, фактически вводится протокол клинического мышления врача с обязательностью оценки индивидуализма пациента, которое является основанием для возникновения ответственности при игнорировании или невыявлении врачом особенностей организма пациента»¹. Это накладывает на врачей ряд обязательств, а именно:

– внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего профильным отделением (дневным стационаром);

¹ Старченко А.А. Новые критерии оценки качества медицинской помощи: шаг по пути достижения баланса прав и законных интересов пациентов, медицинских работников и экспертов // Здравоохранение. 2015. № 10. URL: <https://e.zdravohrana.ru/article.aspx?aid=416249> (дата обращения: 23.01.2018).

- принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;
- принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;
- оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим профильным отделением (дневным стационаром);
- проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения.

Введение обязательности оценки индивидуализма пациента уже не позволит медицинским работникам в судах ссылаться на неблагоприятный исход оказания медицинской помощи, как исключительно результат индивидуальных особенностей организма, т. к. последует санкция за отказ от поиска данных индивидуальных особенностей.

Кроме того, документ регламентирует введение критериев оценки качества медицинской помощи, основанных на принципах и обязательствах надлежащего ведения медицинской документации, критериев оценки качества лечения, в т. ч. по критерию степени достижения запланированного результата, критериев отбора клинических рекомендаций.

Таким образом, утверждение критериев оценки качества медицинской помощи – важный шаг на пути к оказанию медицинской помощи надлежащего качества, так и ее оценки, а также прозрачности и открытости сферы здравоохранения, ведущих к балансу прав и законных интересов пациентов, медицинских работников и экспертов медицинской помощи.

Для оценки качества организации медицинской помощи на основе этих критериев необходима разработка соответствующих показателей и индикаторов.

В соответствии с рассмотренной выше «триадой А. Донабедиана», индикаторами структуры могут быть количественные показатели, используемые для характеристики лиц и организаций, предоставляющих медицинские услуги. Эти индикаторы оценивают потенциальные возможности медицинского субъекта (учреждения или медицинского работника) оказывать соответствующую его функциям медицинскую помощь, поэтому индикаторы структуры являются, как правило, индикаторами качества организации медицинской помощи. При этом анализируется ресурсная база: финансирование, кадры, оснащение, условия пребывания пациентов и т.п. Индикаторы данного типа могут быть использованы на любом уровне системы здравоохранения: отрасли, территории, отдельного лечебно-профилактического учреждения. На оценку структуры направлены мероприятия по лицензированию медицинской деятельности.

Индикаторы результатов имеют важнейшее значение для оценки эффективности деятельности всей системы здравоохранения, в том числе и непосредственно оказания медицинской помощи. Они оценивают степень выполнения поставленных задач и достижения намеченных целей на каждом этапе оказания медицинской помощи, поэтому данная группа индикаторов может использоваться как для оценки качества организации медицинской помощи, так и опосредованно – через результат оказания медицинской помощи – для оценки качества медицинской помощи.

В настоящее время для оценки качества медицинской помощи лечебно-профилактические учреждения используют такие индикаторы, как:

– 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 др¹.

Очевидно, что организация и эффективное управление качеством организации медицинской помощи невозможно без создания нормативно-правовой базы, регламентирующей ее оказание на всех уровнях. В целом, разработка соответствующих методических подходов, выбор адекватных критериев и показателей будут способствовать совершенствованию управления в сфере здравоохранения и повышению уровня оказываемой медицинской помощи населению.

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-

¹ О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов : Постановление Правительства РФ от 28 ноября 2014 г. № 1273 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи»¹.

Одним из важнейших элементов системы здравоохранения выступает контроль качества медицинской помощи.

В РФ система контроля качества медицинской помощи представлена:

- ведомственным контролем (в том числе внутренним);
- вневедомственным государственным контролем (Росздравнадзор);
- вневедомственным негосударственным контролем (страховые организации);
- судебно-экспертным (судебно-медицинским) контролем².

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 Федерального фонда обязательного медицинского страхования 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»³.

¹Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : федер. закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ (с изменениями на 28 декабря 2016 г.) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

² Свицерская Л.Н., Симакова В.М., Демко И.В., Хендогина В.Т., Кудрявцева А.Н., Третьяк Т.С., Пасечник Т.В., Чавкунькин Ф.П. Сравнительная оценка организации контроля доступности и качества оказания медицинской помощи в условиях краевой консультативной поликлиники // Сибирское медицинское обозрение. 2016. Т. 101. № 5. С. 55.

³ Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию : Приказ ФФОМС от 1 декабря 2010 г. № 230 (с изменениями и дополнениями от 22 февраля 2017 г.) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию включает мероприятия по проверке соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, реализуемые посредством медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

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 страхования¹.

Целью контроля является:

- 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;

¹ 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» : Приказ ФФОМС от 29 декабря 2015 г. № 277 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

– 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.

Таким образом, рассмотрев теоретико-правовые основы организации оценки качества медицинской помощи населению, можно сделать следующие выводы.

1. Доступность и качество медицинской помощи относится к важнейшим принципам современной стратегии развития здравоохранения Российской Федерации. Под медицинской помощью понимается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. К видам медицинской помощи относится: первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая и паллиативная медицинская помощь. По формам оказания выделяют экстренную, неотложную и плановую медицинскую помощь.

2. Всемирная организация здравоохранения понимает под качеством медицинской помощи совокупность свойств и характеристик медицинских

услуг, которые определяют их способность удовлетворять предполагаемые потребности пациента. В законодательстве РФ качество медицинской помощи определяется как совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при ее оказании, степень достижения запланированного результата.

3. Оценка качества медицинской помощи – это совокупность операций, выполняемых с целью определения степени соответствия выбранных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи установленным требованиям, а также определения степени удовлетворенности пациента полученной помощью или оказанной медицинской услугой. К основным критериям качества организации медицинской помощи относится ее доступность, преемственность и непрерывность, ориентированность на пациента, его удовлетворенность, безопасность процесса лечения, своевременность оказания и др. Приказ Минздрава России от 07 июля 2015 г. № 422ан утвердил набор критериев оценки качества медицинской помощи, среди которых следует отметить критерии оценки своевременности медицинской помощи, оценки качества лекарственной терапии, критерии оценки индивидуализма пациента, ведения медицинской документации и др.

РАЗДЕЛ II. ОРГАНИЗАЦИЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

К числу ключевых стратегических задач органов государственной власти Белгородской области является «улучшение качества и доступности медицинской помощи, снижение смертности и заболеваемости населения, повышение ожидаемой продолжительности жизни»¹. Органом исполнительной власти, реализующим данные задачи, выступает Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области.

Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области является органом исполнительной власти области, осуществляющим полномочия в сфере здравоохранения, лекарственного обеспечения, демографической и семейной политики, координирующим деятельность органов исполнительной власти области в сфере социальной защиты населения².

Задачами Департамента являются:

- реализация на территории Белгородской области единой государственной политики в сфере охраны здоровья граждан, лекарственного обеспечения, социальной защиты населения, государственной регистрации актов гражданского состояния, демографической и семейной политики;
- осуществление системы мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-

¹ Об утверждении государственной программы Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014-2020 гг.» (с изменениями на 3 июля 2017 г.) : Постановление правительства Белгородской области от 16 декабря 2013 г. № 524-пп // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Регион. вып. Белгородская область».

² Положение о департаменте здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области: утверждено Постановлением правительства Белгородской области от 11 февраля 2013 г. № 35-пп (ред. от 14 августа 2017 г.). URL: <http://www.belzdrav.ru/department/structure/polozhenie-o-departamente/index.php> (дата обращения: 19.03.2018).

противоэпидемического, характера в целях профилактики и лечения заболеваний, сохранения и укрепления здоровья жителей области;

- обеспечение государственных гарантий и прав граждан в сферах здравоохранения, лекарственного обеспечения, социальной защиты населения, государственной регистрации актов гражданского состояния, охраны семьи, материнства, отцовства и детства;

- создание условий для эффективного развития системы организаций здравоохранения, социальной защиты населения, государственной регистрации актов гражданского состояния Белгородской области;

- обеспечение готовности Департамента и подведомственных организаций к переводу на работу в условиях военного времени и работе в военное время и выполнению установленных мобилизационных заданий (заказов) или задач по мобилизационной подготовке.

В соответствии с утвержденными в Положении о Департаменте полномочиями он исполняет следующие государственные функции:

- «информирование населения области, в том числе через средства массовой информации, о распространенности социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

- организация обеспечения населения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами питания для детей-инвалидов;

- организация обеспечения донорской кровью и компонентами крови;

- организация оказания специализированной медицинской помощи в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, онкологических диспансерах и других специализированных медицинских организациях;

- размещение государственного заказа на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для нужд организаций здравоохранения;

- разработка региональных программ в сфере развития здравоохранения;

- аттестация экспертов, привлекаемых к проведению мероприятий по лицензионному контролю;
- планирование расходов консолидированного бюджета области по отрасли «Здравоохранение»¹.

Департамент предоставляет государственные услуги по приему заявлений, постановке на учет и предоставлению информации об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи; лицензированию медицинской деятельности; лицензированию фармацевтической деятельности; лицензированию деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений; присвоению, подтверждению, снятию, лишению или отказу в присвоении квалификационных категорий специалистам, работающим в системе здравоохранения Белгородской области; выдаче разрешения на занятие народной медициной.

Рассмотрим основные демографические показатели в разрезе региона.

В последние годы рождаемость в области имеет нисходящую динамику, имея при этом значения ниже общероссийских показателей. Так, в 2014 г. число рождений на 1000 чел. населения составило 11,6, в 2015 г. – 11,5, в 2016 г. уменьшилось на 2,6% и составило 11,2 на 1000 населения, в РФ – 13,3, 13,3 и 12,9 соответственно (рис. 1).

¹ Положение о департаменте здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области: утверждено Постановлением правительства Белгородской области от 11 февраля 2013 г. № 35-пп (ред. от 14 августа 2017 г.). URL: <http://www.belzdrav.ru/department/structure/polozhenie-o-departamente/index.php> (дата обращения: 19.03.2018).

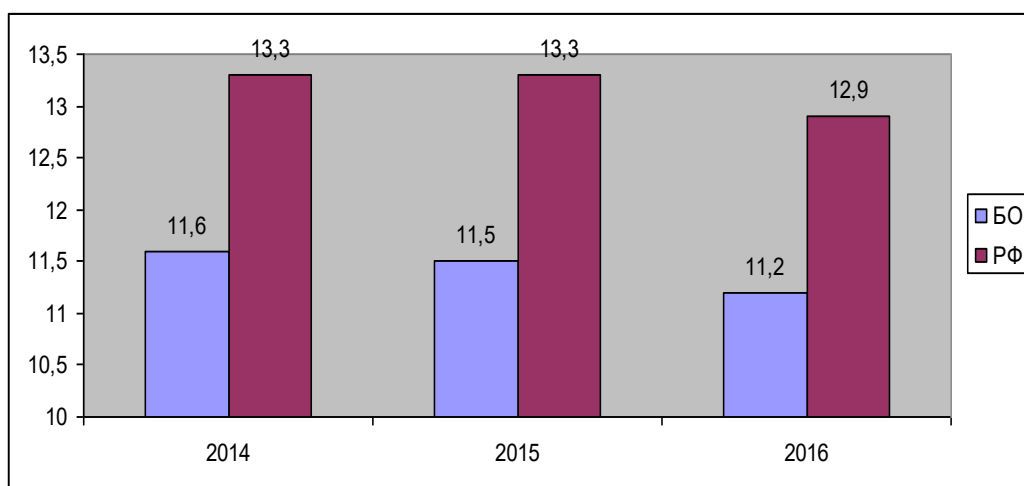


Рис. 1. Динамика рождаемости (на 1000 человека населения)

Смертность также характеризуется нисходящей динамикой (от 14 в 2014 г. до 13,9 в 2016), превышая на 1 позицию общероссийское значение. В 2016 году смертность превысила в 1,2 раза рождаемость (рис. 2).

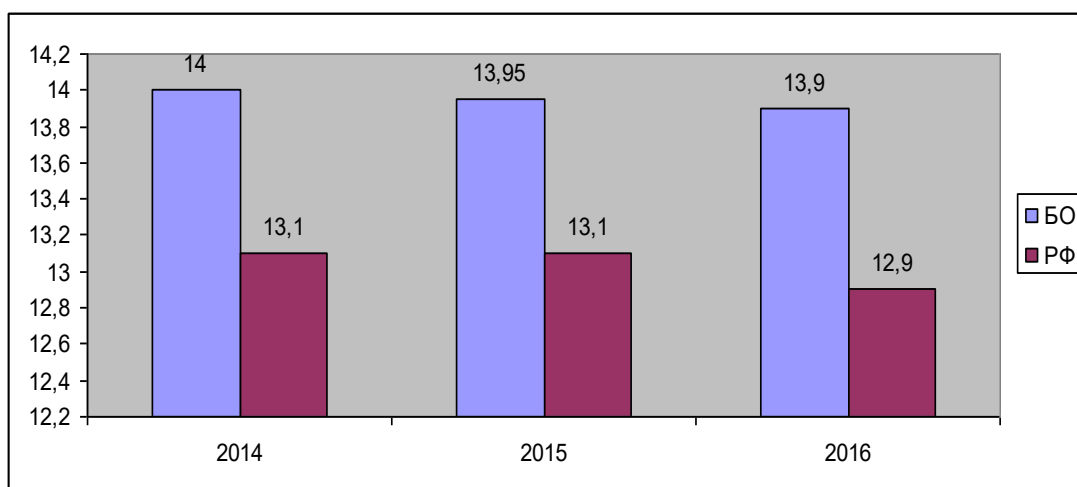


Рис. 2. Динамика смертности (на 1000 человек населения)

Наибольший удельный вес в структуре смертности населения, по данным за 2016 г., по-прежнему занимает: смертность от болезней системы кровообращения 54,5%, новообразований – 14,3%, внешних причин – 5,9%. Вместе они составляют 74,7%¹.

¹ Основные показатели деятельности медицинских организаций и состояния здоровья населения Белгородской области за 2016 год. Белгород, 2017. С. 3.

Численность населения за 2014-2016 гг. увеличилась на 6900 человек, за счет увеличения численности детей от 0 до 14 лет (на 4800 человек) и подростков (900 человек), в то время как численность взрослого населения уменьшилась на 4800 человек (рис. 3). В 2016 г., по сравнению с 2015 г. численность населения увеличилась на 0,17% и на 01.01.2017 года составила 1 552 821 человек, в т. ч.: сельского населения 507 772, городского – 1 045 099.

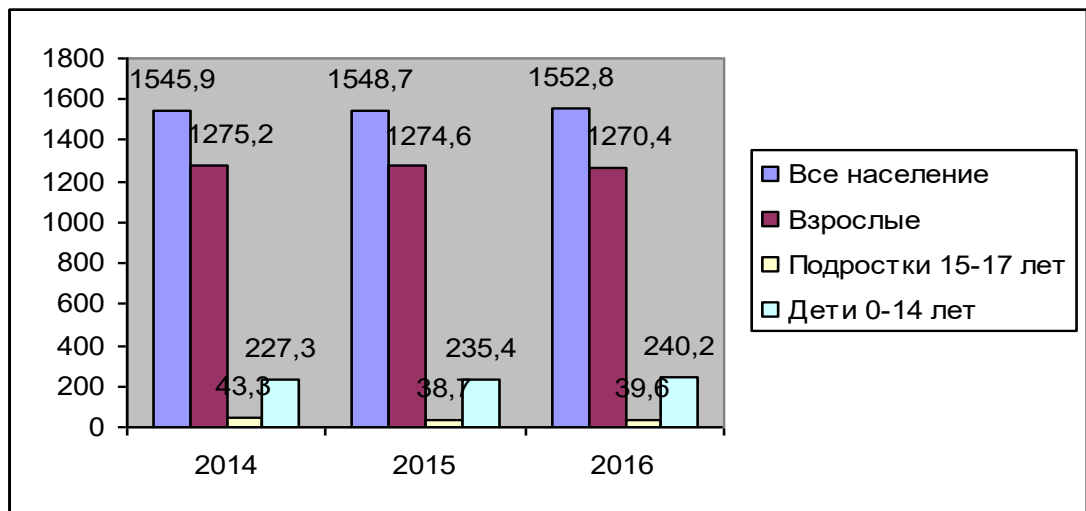


Рис. 3. Динамика численности населения Белгородской области, в том числе по возрастным группам, тыс. чел.

В 2016 г. отмечен рост заболеваемости взрослого населения и детей подросткового возраста (15-17 лет), что объясняется увеличением выявляемости при осмотрах и диспансеризации, с одной стороны, и фактическим ростом заболеваемости по следующим классам: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (ОРВИ, грипп); болезни крови и кроветворных органов; новообразования (повсеместно); болезни кожи и подкожной клетчатки (дерматиты); болезни мочеполовой системы (у пожилого населения). Наряду с этим стабилизировалась общая заболеваемость и заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, детского населения (0-14 лет).

Здравоохранение Белгородской области – система, включающая медицинские организации государственной, муниципальной, ведомственной и частной систем здравоохранения.

Сеть медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения сформирована с учетом плотности проживания населения и на 1 января 2016 года включает 63 стационарных медицинских учреждения (в том числе 17 областного уровня и 46 муниципального) и 737 амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений (15 областного уровня и 722 муниципального)¹.

Больничные и самостоятельные амбулаторно-поликлинические учреждения занимают 406 зданий общей площадью 788100,7 кв. м. Подробная информация о численности медицинских организаций Белгородской области представлена в таблице 2².

Таблица 2

Численность медицинских организаций Белгородской области

| | 2015 | | | 2016 | | |
|-----------------------|------|-----|--------------|------|-----|--------------|
| | СМУ | АПУ | Мощность АПУ | СМУ | АПУ | Мощность АПУ |
| По области, всего | 66 | 739 | 33812 | 63 | 737 | 33662 |
| Областной уровень | 19 | 15 | 3650 | 17 | 15 | 3650 |
| Муниципальный уровень | 47 | 724 | 30162 | 46 | 722 | 30012 |

Как видно из таблицы, в 2016 г. сократилась численность стационарных медицинских учреждений на 3 ед., амбулаторно-поликлинических – на 2 ед., соответственно уменьшилась мощность данных учреждений (пропускная способность действующих врачебных кабинетов в смену), которая составила в отчетному году 33662 чел.

¹ Основные показатели деятельности медицинских организаций и состояния здоровья населения Белгородской области за 2016 год. Белгород, 2017. С. 125.

² Там же. С. 126-127.

Повышение доступности и качества медицинской помощи населению в значительной степени определяется кадровым потенциалом отрасли, его профессиональным уровнем и качеством подготовки.

Численность врачей в Белгородской области составляет 5598 человек, из них 18,5% имеют высшую квалификационную категорию, 16,1% первую, 5,2% - вторую. Имеют сертификаты специалистов 98,7% врачей.

Средних медицинских работников 15962 человека, с высшей категорией – 23,6 процента, с первой – 21,8%, со второй – 12,9%. Имеют сертификаты специалистов 96,9%¹.

В 2016 г. обеспеченность врачами населения области составила 36,1 на 10 тыс. населения (плановое значение показателя – 34,6). Доля врачей от общего количества среднего медицинского персонала государственных и муниципальных организации здравоохранения области составляет 35% при плановом значении 33%. Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучившихся в рамках целевой подготовки и трудоустроившихся в организации государственной и муниципальной систем здравоохранения составила 94% (при плановом значении 93%). Количество привлеченных молодых специалистов для работы в сельские учреждения здравоохранения составила 52 человека при плановом значении 50.

Штатные должности укомплектованы на 96,4%. Наибольший дефицит врачебных кадров отмечается по следующим профилям: акушерство и гинекология, анестезиология – реаниматология, клиническая лабораторная диагностика, неонатология, рентгенология, ультразвуковая диагностика и др. Коэффициент совместительства у врачей – 1,4, средних медицинских работников – 1,2 (в сравнении с 2012 г. вырос на 0,1)².

¹ Основные показатели деятельности медицинских организаций и состояния здоровья населения Белгородской области за 2016 год. Белгород, 2017. С. 129, 135.

² Там же.

Реализация Стратегии социально-экономического развития Белгородской области на период до 2025 года¹, приоритетного национального проекта «Здоровье», Программы модернизации здравоохранения Белгородской области², позволила существенно укрепить ресурсную базу медицинских организаций, обеспечить рост заработной платы медицинских работников, повысить доступность и эффективность медицинской помощи на основе реформирования системы оказания медицинской помощи, внедрения порядков и стандартов медицинской помощи.

В настоящее время в регионе продолжается реализация государственной программы «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014-2020 годы». В составе программе 13 подпрограмм.

В рамках выполнения мероприятий подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» основное внимание уделялось формированию здорового образа жизни населения, повышению информированности о поведенческих факторах риска и мотивации сохранения и укрепления здоровья, в первую очередь, детей и подростков.

В 2016 г. специалистами ОГКУЗ особого типа «Областной центр медицинской профилактики» совместно с лечебно-профилактическими учреждениями области и бригадами медицинских работников центральных районных больниц было организовано 234 выезда агитационно-пропагандистского «Поезда здоровья». В рамках выездов специалистами проведено 830 мероприятий, в которых приняли участие 31960 человек, проведено 1019 консультаций, проконсультировано 8090 человек.

¹ Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Белгородской области : Постановление правительства Белгородской области от 25 января 2010 г. № 27-пп (ред. от 24 апреля 2016 г.) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Регион. вып. Белгородская область».

² Об утверждении программы модернизации здравоохранения Белгородской области на 2011-2016 гг. (с изменениями на 7 декабря 2015 г.): Постановление правительства Белгородской области от 28 марта 2011 г. № 114-пп // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Регион. вып. Белгородская область».

Внедряются инновационные формы работы: «Кафе здоровья» (Краснояржский район), «Библиотекотерапия» (Шебекинский, Ровеньской районы), «Сказкотерапия» (Яковлевский район), социальный проект «Активное долголетие» (Белгородский район).

С целью повышения доступности и качества первичной медико-санитарной помощи (подпрограмма 2) в районах созданы 36 мобильных бригад по оказанию медицинской помощи сельскому населению. Количество вызовов в 2016 г. составило 1612; количество обслуженных пациентов сотрудниками выездных мобильных бригад – 74023; количество лиц, прошедших диспансеризацию с помощью мобильных бригад – 38250.

В области продолжает развиваться неотложная помощь. В 2016 г. рядом медицинских организаций открыты и оснащены отделения (кабинеты) для диагностики и коррекции неотложных состояний в вечернее и ночное время при приемных отделениях и кабинеты неотложной помощи в поликлиниках. Продолжается работа по созданию постоянных медицинских бригад в поликлиниках для оказания неотложной помощи на дому.

Также повышается доступность и качество восстановительного лечения и медицинской реабилитации. С этой целью на районном и городском этапах многоуровневой системы проводится модернизация материально-технической базы существующих физиотерапевтических кабинетов (отделений) и их укомплектование высококвалифицированными специалистами.

Кроме того, в населенных пунктах менее 100 человек, расположенных на расстоянии более 6 км от ближайшей медицинской организации, создано 42 домовых хозяйства (в 2015 – 29) для оказания первой медицинской помощи.

В рамках реализации подпрограммы 3 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной помощи» по итогам 2016 г. были достигнуты следующие показатели:

- уменьшилась смертность от болезней системы кровообращения (758,3 случаев на 100 тыс. населения (плановое значение – 813,5));
- уменьшилась смертность от новообразований – 199,3 случаев на 100 тыс. населения (плановое значение – 204,0);
- смертность от дорожно-транспортных происшествий составила 12,5 случаев на 100 тыс. населения (плановое значение – 14,6);
- доля выезда бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут составила 87,2%, что соответствует плановому значению показателя.

Для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в 2016 г. на повышение квалификации направлено 6069 человек по профилям «нейрохирургия», «сердечно-сосудистая хирургия», «онкология», «травматология и ортопедия» и др.

В 2016 г. на территории региона начата реализация регионального проекта «Управление здоровьем». Целью проекта является совершенствование взаимодействия гражданина, государства и системы здравоохранения, снижение вследствие этого показателя смертности населения и увеличения ожидаемой продолжительности жизни (к 2019 г. до 75 лет). Для достижения этой цели в муниципальных образованиях созданы Центры управления здоровьем, которые осуществляют управление офисами семейных врачей, офисы семейного врача и «Школы здоровья». Руководство данным проектом осуществляет Губернатор Белгородской области Евгений Савченко.

Офис семейного врача – это структурное подразделение Центра, оказывающее первичную медико-санитарную помощь населению в границах медицинского округа. Функции семейного врача включают: создание электронного паспорта здоровья граждан, учет показателей состояния здоровья граждан, диспансеризация определенных групп взрослого населения (1 раз в 3 года), проведение профилактических медицинских

осмотров (1 раз в 2 года), проведение скрининговых обследований (не реже 1 раза в год), динамическое диспансерное наблюдение.

«Школы здоровья» – профилактические структуры при медицинских организациях, обеспечивающие выявление факторов риска, обучение граждан методам сохранения собственного здоровья и контроля за имеющимися заболеваниями, способам профилактики осложнений. За период реализации проекта на территории области будет сформировано не менее 1015 медицинских округов с численностью обслуживаемого населения порядка 1500 человек (в сельской местности) и 2000 человек (в городе). Схема управления проектом представлена в приложении 1.

В 2016 г. в области функционировали 683 школ здоровья (2014 г. – 531), в которых обучено 73 385 человека (2014 г. – 94 812). Кроме того специалистами ОЦМП обучено методике профилактики заболеваний и укрепления здоровья 1107 медицинских работника. Во время выездов в мобильных школах здоровья обучено – 7 263 пациентов. Структура школ представлена на рис. 4.

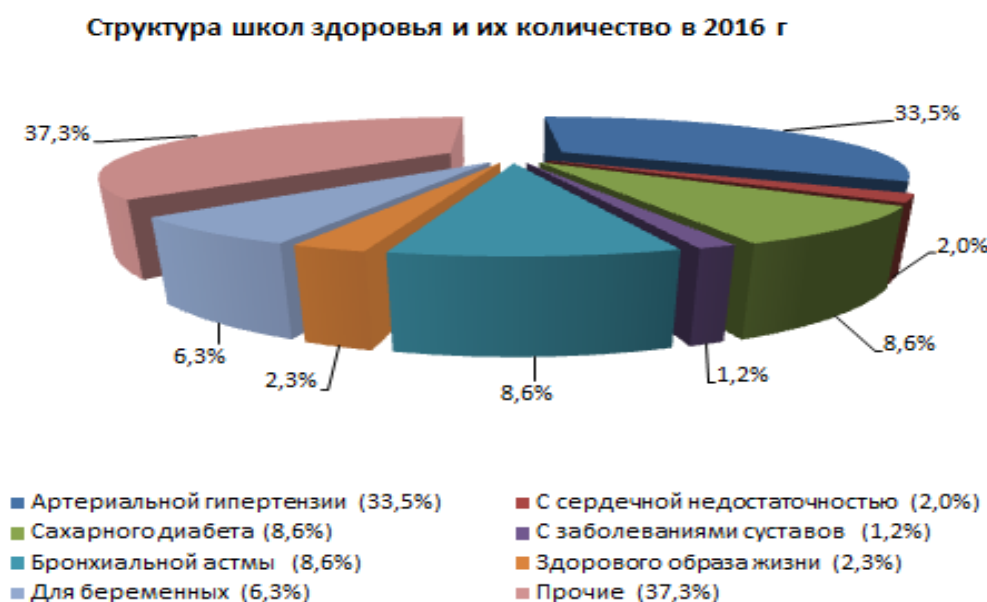


Рис. 4. Структура и численность школ здоровья в Белгородской области

Одной из проблем современного здравоохранения всё ещё остаётся вопрос обеспечения кадрами сельских медицинских организаций и повышения качества и доступности медицинской помощи в сельской местности. Решение данной проблемы осуществляется с 2012 г., в рамках реализации проекта «Земский доктор». Молодые сельские врачи – участники проекта имеют возможность безвозмездно получить финансовые средства для решения своих социальных нужд. В департаменте здравоохранения и социальной защиты населения области формируется список кандидатов на участие в проекте. Целью проекта является содействие обеспечению сельских медицинских организаций медицинскими работниками в возрасте до 50 лет. Задачи проекта включают направление медицинских работников в возрасте до 50 лет на работу в сельские населённые пункты; повышение материального стимулирования медицинских работников, направленных на работу в сельские медицинские учреждения. К участию в проекте допускаются выпускники медицинских вузов; врачи в возрасте до 50 лет, желающие работать в сельской местности. Они должны постоянно проживать на территории нашей области и быть готовы отработать 5 лет в сельском лечебно-профилактическом учреждении. Программа распространяется на врачей всех специальностей.

За пять лет реализации проекта его участниками стали 243 врача, которые были направлены на работу в медицинские организации области. В 2016-2017 гг. проект был рассчитан на 50 вакансий.

В регионе проводится ежегодный мониторинг деятельности учреждений здравоохранения. ОГКУЗ особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр» (МИАЦ) является региональным координатором по организации сбора, обработки, хранения и анализа статистических данных о сети, кадрах, деятельности учреждений здравоохранения и состоянии здоровья населения области, управлению системой статистического учета и отчета в организациях и учреждениях

здравоохранения Белгородской области, разработке предложений по принятию эффективных управленческих решений.

За период с 2001 по 2016 годы МИАЦ непрерывно совершенствуется организационно. В настоящее время в МИАЦ развернуты и функционируют 10 подразделений, каждое из которых решает важные задачи в сфере развития системы здравоохранения региона. В 2015 г. в структуре центра появились два новых отделения: отделение развития первичной медико-санитарной помощи и региональный центр обработки данных.

Ежегодно специалистами отдела медицинской статистики и отдела анализа и прогнозирования формируется рецензия на годовой статистический отчет с анализом ошибок, причин их образования и предложениями руководителям медицинских организаций области (МО) по их предупреждению, издаются статистические сборники основных показателей деятельности МО и состояния здоровья населения области (2001–2015 годы) и ежегодный доклад «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Белгородской области».

Экономической службой центра разработаны критерии оценки работы учреждений здравоохранения области, с помощью которых ежегодно рассчитывается рейтинг МО районов, городов и областных МО, а также разработаны критерии отнесения МО к соответствующей группе по оплате труда. Эта работа постоянно совершенствуется. Регулярно в департамент здравоохранения и социальной защиты населения области представляются мониторинги реализации целевых программ и проектов, социальной инфраструктуры области, рассчитываются прогнозы на ближайшую, средне- и долгосрочную перспективу, ежемесячно проводится контроль правильности оформления и шифровки медицинских свидетельств о смерти.

Ежегодно центр формирует основные показатели территориальной программы государственных гарантий (ТПГГ) и ежеквартально принимает отчеты от МО области по выполнению государственных заданий. Отдел мониторинга осуществляет оценку по более чем 100 направлениям

деятельности МО и состояния здоровья населения. В эту работу активно включены специалисты отдела медицинской статистики и развития первичной медико-санитарной помощи. Сотрудники МИАЦ участвуют в постдипломной подготовке медицинских статистиков, учебе экономистов и IT-специалистов области, оказывают организационно-методическую и практическую помощь работникам МО во время статистических ревизий. Также центром оказывается методическая помощь МО области в приобретении, ремонте и модернизации парка компьютеров, при создании локальных вычислительных сетей.

С августа 2013 г. в Белгородской области общественным советом по независимой оценке качества работы государственных и муниципальных учреждений, оказывающих социальные услуги в сферах образования, культуры, физической культуры и спорта, здравоохранения и социального обслуживания населения проводится независимая оценка качества работы учреждений данного типа.

В 2015 г. была утверждена методика независимой оценки качества работы учреждений, оказывающих социальные услуги в сфере здравоохранения¹. Методика базируется на следующих основных принципах:

- прозрачность: четко определен и понятен алгоритм оценки;
- объективность: полученные результаты отражают ситуацию на текущий момент и учитывают существующие тенденции;
- однозначность: полученные результаты однозначно интерпретируются всеми специалистами иными лицами.

Критериями оценки являются:

- открытость организации и доступность информации об организации;

¹ Методика независимой оценки качества работы учреждений, оказывающих социальные услуги в сфере здравоохранения : утверждена на заседании Общественного Совета по независимой оценке качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих социальные услуги в сферах образования, культуры, физической культуры и спорта, здравоохранения и социального обслуживания населения 26 августа 2015 г., протокол № 22. URL: <http://www.belzdrav.ru/upload/department/ocenka/Metodika+nezavisimoi+ocenki+organizatcii+zdravookhraneniia.pdf> (дата обращения: 21.03.2018).

- комфортность условий и доступность получения услуг, в том числе для граждан с ограниченными возможностями здоровья;
- время ожидания в очереди при предоставлении услуги;
- доброжелательность, вежливость и компетентность работников учреждения;
- удовлетворенность качеством обслуживания в организации.

Для проведения независимой оценки Общественным советом совместно с организацией-оператором разработаны оценочные листы и анкеты для граждан – получателей услуг в соответствии с приказом Минздрава России № 287н¹. Показатели, характеризующие общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями амбулаторного и стационарного типа, представлены в приложениях 2 и 3.

Оценку учреждений по критериям, представленным в оценочных листах, осуществляет организация-оператор. Для каждой организации заполняется один оценочный лист. На основании разработанной анкеты организация-оператор совместно с Общественным советом проводит в оцениваемых организациях опросы граждан-получателей услуг. Опрос проводится в соответствии с графиком независимой оценки учреждений социальной сферы.

В ходе анкетирования организуется опрос не менее 5% граждан – получателей услуг, но не более 350 человек в каждой организации. Данные о количестве получателей услуг рассчитываются по предыдущему периоду.

Организация-оператор подводит итоги независимой оценки, обобщая данные, полученные по оценочным листам и по итогам опроса граждан. Общий итоговый балл для организации рассчитывается как сумма всех значений показателей оценки деятельности. На основании полученных итоговых данных организация-оператор представляет в Общественный совет

¹ Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 ноября 2014 г. № 787н // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

результаты независимой оценки учреждений в сфере здравоохранения в виде рейтингов учреждений.

После утверждения Общественным советом результаты независимой оценки учреждений размещаются на онлайн-ресурсе «Народная экспертиза» (<http://narod-expert.ru>) в разделе «Независимая оценка». На сегодняшний день проведено 15 этапов независимой оценки. По результатам каждого этапа независимой оценки сформированы планы мероприятий по улучшению работы медицинских организаций.

Таким образом, рассмотрев практику оценки качества медицинской помощи населению в Белгородской области, можно сделать следующие выводы.

1. На территории Белгородской области в целях повышения доступности и качества медицинской помощи и снижения смертности населения осуществляется комплекс мер по следующим направлениям: внедрение инновационных методов лечения; расширение видов высокотехнологичной медицинской помощи и перечня медицинских услуг; повышение уровня обеспеченности кадрами и укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения региона; совершенствование организационной структуры первичной медико-санитарной помощи с акцентом на профилактическую направленность (проект «Управление здоровьем»); реализация программы ремонта, реконструкции фельдшерско-акушерских пунктов и центров общей врачебной практики, дооснащение медицинских организаций оборудованием (в 2016 году отремонтировано и построено 233 ФАПа); консолидация усилий органов власти, работодателей, медицинского сообщества и общественных организаций по повышению мотивации населения к сохранению собственного здоровья.

2. На базе ОГКУЗ особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр» проводится ежегодный мониторинг деятельности учреждений здравоохранения. Специалисты центра готовят рецензию на годовой статистический отчет с анализом ошибок, причин их образования и

предложениями руководителям медицинских организаций области по их предупреждению; издают статистические сборники основных показателей деятельности МО и состояния здоровья населения области; мониторинги реализации целевых программ и проектов, социальной инфраструктуры области, рассчитывают прогнозы на ближайшую, средне- и долгосрочную перспективу; на основе критериев оценки работы учреждений здравоохранения области составляют рейтинг медицинских организаций региона.

3. С августа 2013 г. в Белгородской области проводится независимая оценка качества работы медицинских учреждений. В 2015 г. была утверждена методика независимой оценки качества работы учреждений, оказывающих социальные услуги в сфере здравоохранения. Критериями оценки является открытость организации и доступность информации об организации; комфортность условий и доступность получения услуг, в том числе для граждан с ограниченными возможностями здоровья; время ожидания в очереди при предоставлении услуги; доброжелательность, вежливость и компетентность работников учреждения; удовлетворенность качеством обслуживания в организации. Каждый критерий имеет набор показателей, которые измеряются в баллах. На основании разработанной анкеты организация-оператор совместно с Общественным советом согласно графику проводит в оцениваемых организациях опросы граждан-получателей услуг. Однако ввиду непрозрачности процедуры независимой оценки ее достаточно сложно считать действительно эффективным механизмом мониторинга качества медицинской помощи, отражающего мнение населения региона.

РАЗДЕЛ III. НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ (НА ПРИМЕРЕ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)

Несмотря на принимаемые меры, в Белгородской области остается ряд проблем, связанных с состоянием здоровья населения, обеспечением качества и доступности медицинской помощи, адекватной оценкой ее качества, особенно в сельских районах. В их числе следует отметить:

- низкую мотивацию населения к ведению здорового образа жизни;
- сохранение высокого уровня заболеваемости населения по таким классам болезней, как некоторые инфекционные и паразитарные болезни (ОРВИ, грипп); болезни крови и кроветворных органов; новообразования; болезни кожи и подкожной клетчатки (дерматиты); болезни мочеполовой системы (у пожилого населения), недостаточная эффективность профилактической работы;
- превышение смертности над рождаемостью, относительно высокий показатель смертности населения (выше на 1 п.п., чем по РФ в целом, выше, чем плановые значения, заложенные в государственной программе «Развитие здравоохранения»);
- дефицит программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Белгородской области;
- отсутствие специализированной методики оценки качества медицинской помощи, предоставляемой лечебными учреждениями региона;
- нет отработанных методик по разрешению конфликтов между врачами, сестринским персоналом и пациентами, не удовлетворенными качеством оказанной им помощи;
- при проведении существующих оценочных процедур качества медицинской помощи населению недостаточно учитывается мнение пациентов – непосредственных получателей медицинских услуг.

С целью разрешения обозначенных проблем, прежде всего в части совершенствования процедур оценки качества предоставляемой медицинской помощи, целесообразно предложить ряд направлений.

1. Внедрение информационно-аналитической системы в процесс организации оценки качества медицинской помощи в лечебных учреждениях амбулаторного типа. Это возможно посредством следующего алгоритма:

– 1 этап – анализ социологического опроса удовлетворенности предоставляемой медицинской помощи населению на амбулаторно-поликлиническом этапе;

– 2 этап – очная экспертиза работы каждого участка, врача-специалиста заведующим структурным подразделением, заместителями главного врача по поликлинической, клиничко-экспертной и лечебной работе;

– 3 этап – определение индикаторов качества работы каждого участка, специализированного приема, объединению в целом;

– 4 этап – рассмотрение результатов работы объединения на координационном совете с принятием необходимых управленческих решений, в том числе и определением персональных стимулирующих надбавок для сотрудников больницы.

Оценка качества в рамках данных этапов осуществляется ежемесячно.

В результате, по данным практиков, внедрение подобных технологий позволило сократить время на постановку диагноза на 25%, непосредственный контакт с пациентом повысился в 3 раза, время ожидания информации сократилось в 4 раза, количество необоснованных диагностических процедур сократилось на 25%¹.

2. Широкое использование социологических методов для выявления уровня удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях стационарного и амбулаторного типа.

¹ Батяева М.В., Чолоян С.Б. Организация оценки контроля качества медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе // Практическая медицина. 2016. № 6 (30). С. 19.

Правовой основой исследований по изучению мнения населения о качестве и доступности медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС) является приказ Федерального фонда ОМС № 103 от 11 июня 2015 г. «Об утверждении методических указаний по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»¹.

В качестве опросного инструментарий можно использовать анкету или бланк формализованного интервью с вопросами закрытого, полужакрытого или открытого типа. Вопросы направлены на выявление уровня удовлетворенности больного следующими характеристиками работы стационара: техническим состоянием, ремонтом помещений, площадью помещений; комфортностью больничной палаты и мест пребывания пациентов; количеством пациентов, размещаемых в палате; чистотой, санитарно-гигиеническими условиями; комплексом предоставляемых медицинских услуг; питанием; оснащенностью современным медицинским оборудованием; обеспеченностью медикаментами и расходными материалами; сроками ожидания плановой госпитализации; длительностью ожидания осмотра в приемном отделении; обеспеченностью врачами, обеспеченностью средним и младшим медперсоналом, квалификацией врачей; отношением врачей к пациентам, отношением медсестер к пациентам; частотой проведения врачебных обходов; работой вспомогательных служб (лаборатория, рентген-кабинет, физиотерапевтический кабинет); результатами лечения, обследования, работой лечащего врача.

Также опросник должен включать социально-демографический блок вопросов (пол, возраст, образование, род занятий, среднемесячный доход

¹ Об утверждении методических указаний по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования : Приказ Федерального фонда ОМС от 11 июня 2015 г. № 103 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

семьи на одного человека), а также вопросы, поясняющие историю болезни (порядок госпитализации в стационар, время ожидания плановой госпитализации, количество госпитализаций за последний год, качество бесплатной медицинской помощи, учет мнения пациента при назначении лечения лечащим врачом, факт осмотра заведующего отделением, разъяснение вопросов по поводу назначенных пациенту медицинских препаратов, процедур, анализов, обследований при необходимости назначений, обращение к услугам скорой медицинской помощи за последние 3 месяца, право и причины выбора/смены лечащего врача, медицинской организации).

Для измерения удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи, оказываемой в рамках ОМС, целесообразно использовать порядковую шкалу: 1. Удовлетворены; 2. Скорее удовлетворены, чем не удовлетворены; 3. Скорее не удовлетворены, чем удовлетворены; 4. Не удовлетворены. В качестве эмпирических индикаторов, применимых ко всем показателям удовлетворенности, выступают следующие:

– «низкий уровень» – удельный вес суммы всех оценок «совершенно удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» находится в диапазоне 0-25%;

– «удовлетворительный уровень» – удельный вес суммы всех оценок «совершенно удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» находится в диапазоне 25-50%;

– «средний уровень» – удельный вес суммы всех оценок «совершенно удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» находится в диапазоне 50-5%;

– «высокий уровень» – удельный вес суммы всех оценок «совершенно удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» находится в диапазоне 75-100%¹.

Значение показателей удовлетворенности застрахованных доступностью и качеством медицинской помощи рассчитывается от числа всех опрошенных в каждой выборке и выражается в процентах. В результате можно сформировать компьютерную базу данных, включающую результаты опросов респондентов на основании изучения мнения населения об организации работы медицинских организаций в конкретном муниципальном образовании и в регионе в целом.

3. Для эффективного разрешения конфликтных ситуаций и получения оперативной информации о качестве оказанной медицинской помощи в лечебных учреждениях региона целесообразно разработать претензионный бланк, который должен быть доступен в кабинетах врачей и на стойке регистратуры. В проблемной ситуации медработники должны передать бланк пациенту.

Для любой медицинской организации лучше, чтобы пациент сразу изложил свои претензии. Так он быстрее остынет, выпустит эмоции. В клинике пациент наверняка напишет меньше, чем дома, когда у него будет время все взвесить или даже посоветоваться с юристами.

Как отмечает руководитель Юридической мастерской по сопровождению деятельности медицинских организаций Е. Салыгина, при любой конфликтной ситуации нельзя игнорировать недовольного пациента, нужно поручить администратору в случае конфликта выдать бланк и выразить готовность вникнуть в проблему. Можно предложить сотрудникам использовать такую формулировку: «По правилам клиники требования пациента рассматривает врачебная комиссия на основании

¹ Кайланич Г.А., Лопухова В.А., Кайланич Е.А., Тарасенко И.В. Оценка качества стационарной медицинской помощи на основании формализованного интервью населения г. Орла // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 2. С. 5.

письменной претензии. Пожалуйста, вот бланк, вы можете сформулировать свои требования»¹.

4. Реализация в медицинских организациях региона *проекта «Внедрение в систему независимой оценки качества медицинской помощи методики «Тайный пациент»* (паспорт проекта представлен в приложении 4).

Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи в последние годы является важной составляющей системы ключевых показателей деятельности медицинской организации и может рассматриваться как один из важных показателей при оценке качества оказанной медицинской помощи. Регулярное исследование удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг позволяет определить области для улучшения и в итоге повысить эффективность деятельности медицинской организации в целом.

В основе метода «Тайный пациент» лежит уже достаточно давно апробированная в маркетинговых исследованиях технология «Тайный покупатель» (от англ. *mystery shopper*), которую активно используют крупные торговые сети и банку во всем мире.

«Тайный покупатель» или как метод исследования и оценки качества появился в мире еще в начале 40-х годов прошлого века и получил свое развитие в 1970-х годах. В СССР в то время практиковались только контрольные закупки со стороны контролирующих органов, которые преследуют, как правило, другую цель (в первую очередь – выявление правонарушений). В Россию этот метод исследования пришел в начале 2000-х и с тех пор спрос на услугу только растет. По словам руководителя департамента «Тайный покупатель» исследовательского холдинга «Ромир» Ивана Милехина, востребованность и применение метода последние годы

¹ Салыгина Е. Пять проколов в работе с недовольными пациентами, которые доводят до суда. Меры профилактики прилагаются // Здравоохранение. 2018. № 5. URL: <https://e.zdravohrana.ru/article.aspx?aid=638580> (дата обращения: 29.04.2018).

выросло в разы: «за счет расширения сфер применения; если в середине 2000-х «тайными покупателями» исследовались в основном автомобильный (салоны дилеров, ремонтные сервисы) и банковский сектор, то сейчас такой «тайный» аудит охватывает практически все сферы, включая даже госуслуги»¹.

К основным видам исследования в рамках технологии относятся²:

– «mystery shopping» – агент приходит в торговую точку, выбирает товар, консультируется с сотрудником и совершает покупку. В этой ситуации можно оценить весь цикл работы с покупателем, включая работу персонала на кассе, доставку и послепродажный сервис;

– «mystery visiting» осуществляется без совершения покупки, оценивается консультирование на этапе выбора товара или услуги;

– «mystery calls» позволяет оценить деятельность горячих линий, справочных или абонентских служб, служб технической поддержки клиентов, послепродажного обслуживания;

– «Internet mystery shopping» используется, когда компания осуществляет продажи через Интернет. Оставляется заявка на сайте и оценивается, как происходит взаимодействие сотрудников и клиентами и как заказ идет по этапам продажи: время реакции, выдерживаются ли сроки, условия: вовремя ли перезванивают, доставляют товар и т.д.;

– «mystery service» помогает оценить качество сервиса при монтажке сложных технических устройств на дому, или, например, качество обслуживания в автосервисе или ателье при магазинах модной одежды.

В сфере здравоохранения и оказания медицинских услуг такая технология позволяет получить большой объем полезной информации, недоступной посредством других методов и может служить эффективным дополнением к действующим инструментами оценки качества медицинской

¹ «Тайный покупатель»: все, что нужно об этом знать. URL: <https://www.shopolog.ru/metodichka/kompanii-i-rynki/taynyy-pokupatel-vse-chto-nuzhno-ob-etom-znat/> (дата обращения: 25.04.2018).

² Там же.

помощи населению. Как отмечают современные исследователи, «получение обратной связи от секретных пациентов – эффективный инструмент, который способствует развитию дополнительных сервисных услуг; улучшению образовательных программ для пациентов; повышению комфорта и удобства работы всех служб клиники. При высоком уровне удовлетворенности пациенты демонстрируют более высокую приверженность к лечению и лучше соблюдают рекомендации врача, а повышение уровня удовлетворенности пациентов также повышает эффективность работы медицинского учреждения в целом»¹.

1. Цели и задачи внедрения проекта.

Целью проекта является внедрение нового метода оценки качества медицинской помощи населению на основании опыта пациента и/или членов его семьи, полученного в процессе получения медицинской услуги, направленного на поддержание высокого качества медицинской помощи, выявление потребностей и ожиданий пациента, определение областей для улучшения управленческих процессов в медицинских организациях.

Задачи проекта:

- совершенствование методики оценки качества медицинской помощи населению в лечебных учреждениях региона, сравнение эффективности и качества работы разных медицинских организаций;
- повышение уровня удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи;
- совершенствование обратной связи между медицинским персоналом и пациентами;
- осуществление контроля за выполнением стандартов при оказании медицинской помощи и обслуживании пациентов.

¹ Ройтберг Г.Е., Кондратова Н.В., Затикян И.С. Секретный пациент как инструмент исследования удовлетворенности пациентов // Здравоохранение. 2016. № 5. С. 53.

2. Сроки реализации проекта. Реализация проекта планируется в течение года (с 1 августа 2018 г. по 31 июля 2019 г.), соответственно проект является краткосрочным.

3. Перечень мероприятий.

1. Определение курирующей организации, организации-оператора, формирование рабочей группы «тайных пациентов» (1 августа 2018 – 31 октября 2018).

Куратором проекта выступает Общественный Совет по независимой оценке качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих социальные услуги в сферах образования, культуры, физической культуры и спорта, здравоохранения и социального обслуживания населения, в качестве организации-оператора может выступить ОАУ «Институт региональной кадровой политики». Рабочую группу «тайных пациентов» предлагается сформировать из числа студентов старших курсов и интернатуры медицинского факультета НИУ «БелГУ», поскольку они обладают достаточным объемом профессиональных знаний, умений и навыком, чтобы адекватно оценить качество предоставляемой в той или иной медицинской организации помощи.

Привлечение специально подготовленных «тайных пациентов», в отличие от обычных пациентов или общественных экспертов, позволит получить более релевантную и оперативную информацию, поскольку:

– обычные пациенты не очень охотно заполняют опросники, но даже в заполненных опросниках редко можно найти «открытые» ответы. Чаще всего пациентов просят оценить тот или иной параметр по 5-балльной шкале. И если пациент оценивает общее качество визита на 3 балла, то из опросника почти никогда нельзя понять, что именно повлияло на его оценку и что же ему не понравилось;

– отзывы секретных пациентов в основном подробные и детальные, они позволяют увидеть ситуацию в лечебном учреждении глазами клиента, со всеми его потребностями и ожиданиями.

Для привлечения студентов – потенциальных пациентов медицинских учреждений к участию в реализации проекта «Тайный пациент» можно использовать различные источники информации:

- публикации в корпоративной газете;
- публикации на корпоративном сайте;
- работа промоутеров, активно предлагавших участие в программе пациентов;
- рассылка информации по электронной почте;
- размещение информационных листовок в учебной части, методических центрах университета;
- размещение информации в социальных сетях.

2. Разработка системы оценок и ключевых показателей качества предоставляемой медицинской помощи (медицинской услуги) (1 сентября 2018 – 30 ноября 2018).

Для оценки качества предоставляемой медицинской помощи (медицинской услуги) разрабатывается специальный чек-лист, который содержит группы вопросов по следующим разделам:

- запись на прием, информация о клинике;
- прибытие в клинику, парковка, вестибюль, гардероб;
- работа регистратуры и службы охраны;
- удобство передвижения по клинике;
- ожидание приема;
- качество работы сотрудников аптеки;
- работа кафе;
- общая удовлетворенность работой клиники;
- сравнение клиники с другими медицинскими учреждениями.

Участникам проекта рекомендуется прикладывать к чек-листам фотографии того, что им не понравилось.

Пациенты также заполняют подробный чек-лист по каждому визиту к врачу, где оценивают:

- внешний вид врача и медицинской сестры;
- вежливость и дружелюбие медицинского персонала;
- соблюдение программы по гигиене рук;
- полноту информирования пациента о состоянии его здоровья, результатах обследования, предложенных методах лечения и рекомендациях;
- соответствие поставленного диагноза (врачебного заключения) исходным контрольным данным;
- готовность врача ответить на дополнительные вопросы больного.

Если пациент пользуется услугами скорой медицинской помощи, то он также оценивает работу оператора, быстроту приезда бригады и качество оказанной помощи.

Всего необходимо разработать 4 чек-листа – для оценки медицинской организации в целом (стационарного и амбулаторного типа), оценки посещения врача, оценки качества скорой медицинской помощи.

Критерии и показатели оценки качества медицинской помощи методом «Тайный пациент» обсуждаются на заседании Общественного совета по независимой оценке качества работы государственных (муниципальных) учреждений и включаются в методику независимой оценки качества работы учреждений, оказывающих социальные услуги в сфере здравоохранения.

3. Выбор медицинских организаций, подлежащих проверке при помощи данной методики, составление графика посещений (1 декабря 2018 – 31 декабря 2018).

Предлагаемый проект будет носить пилотный характер. Поэтому предлагается выбрать в качестве контрольных учреждений медицинские организации наиболее проблемных с точки зрения наличие большого числа негативных отзывов на сайте «Народная экспертиза», «ПроДокторов» (<https://prodoctorov.ru/>) и в социальных сетях следующих муниципальных образований области: городской округ «Город Белгород», Старооскольский городской округ, Новооскольский район, Шебекинский район. Проверке

подлежат 3 медицинские организации в каждом муниципальном образовании (1 стационарного типа и 2 амбулаторного).

График посещений составляется на основании предварительного медицинского обследования участников проекта на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», а также с учетом места постоянной регистрации будущих «тайных пациентов».

4. Работа «тайных пациентов» в «поле» (посещение медицинских организаций, заполнение опросного инструментария) (10 января 2019 – 31 мая 2019).

Для сбора информации организация привлекает участвующих в проекте студентов, которые посещают лечебные учреждения и детально рассказывают о результатах посещений учреждения по заранее разработанному чек-листу. Заполнение опросного инструментария должно осуществляться по «горячим следам», в течение 1-2 суток, все данные отправляются на электронную почту организации-оператора.

5. Обработка полученных результатов, формулировка выводов и рекомендаций (1 июня 2019 – 31 июля 2019).

После сбора и анализа полученной информации координатор регулярно информирует Общественный совет, а также всех руководителей медицинских организаций о жалобах тайных пациентов и рекомендациях по улучшению качества обслуживания.

Все жалобы и предложения рассматриваются на заседании Общественного совета по независимой оценке качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих социальные услуги в сферах образования, культуры, физической культуры и спорта, здравоохранения и социального обслуживания населения, по каждому отзыву или предложению выносятся решения. Результаты обсуждения размещаются на онлайн-ресурсе «Народная экспертиза» (<http://narod-expert.ru>) в разделе «Независимая оценка».

Если секретный пациент выразил благодарность, этот отзыв с разрешения пациента размещается на интернет-сайте медицинской организации.

Промежуточные отчеты о реализации проекта также целесообразно размещать на корпоративных сайтах лечебных учреждений, а также сайте департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области в разделе «Результаты независимой оценки качества оказания услуг».

4. Смета проекта.

Финансирование проекта целесообразно осуществлять из средств государственной программы Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014-2020 гг.».

Смета проекта представлена в таблице 2.

Таблица 2

Смета расходов по проекту

| № | Статья расходов | Кол-во | Стоим. за ед., руб. | Общая стоимость, руб. | Источник финансирования |
|---|--|-----------|---------------------|-----------------------|------------------------------------|
| 1 | Диагностика состояния здоровья участников проекта | 10 | 5000 | 50000 | Средства государственной программы |
| 2 | Разработка оценочного листа | 4 | 3000 | 12000 | |
| 3 | Командировочные расходы участников проекта | - | - | 8500 | |
| 4 | Полиграфические расходы - листовки (А4, цветная печать) - тиражирование инструкций | 100 10 | 5 4 | 500 40 | |
| 5 | Обработка и анализ полученной информации (отчет) | 1 | 15000 | 15000 | |
| | Всего | | | 86040 | |

5. Планируемые конкретные результаты проекта.

По итогам реализации проекта планируется достижение комплекса качественных и количественных результатов:

– улучшение работы call-центров лечебных учреждений,

- инструментарий (чек-лист) для оценки медицинской организации в целом (стационарного и амбулаторного типа), оценки посещения врача, оценки качества скорой медицинской помощи;
- значительное уменьшение очередей при посещении врача (от 20-25 минут в среднем до 5-10 минут);
- увеличение свободных для электронной записи к специалистам единиц (на 20%);
- повышение уровня удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи на 20-25 % от среднероссийских значений (2016 г. – 40,6%);
- ежеквартальный отчет о результатах применения методики «Тайный пациент» (4 шт.).

Таким образом, рассмотрев направления совершенствования организации оценки качества медицинской помощи населению в Белгородской области, можно сделать следующие выводы.

1. Несмотря на принимаемые меры, в Белгородской области остается ряд проблем, связанных с обеспечением качества и доступности медицинской помощи, адекватной оценкой ее качества, особенно в сельских районах, а именно: отсутствие специализированной методики оценки качества медицинской помощи, предоставляемой лечебными учреждениями региона; отработанных методик по разрешению конфликтов между врачами, сестринским персоналом и пациентами, не удовлетворенными качеством оказанной им помощи; при проведении существующих оценочных процедур качества медицинской помощи населению недостаточно учитывается мнение пациентов – непосредственных получателей медицинских услуг.

2. Для совершенствования организации оценки качества медицинской помощи населению в Белгородской области предложен ряд направлений: внедрение информационно-аналитической системы в процесс организации оценки качества медицинской помощи в лечебных учреждениях амбулаторного типа; широкое использование социологических методов для

выявления уровня удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи; для эффективного разрешения конфликтных ситуаций и получения оперативной информации о качестве оказанной медицинской помощи целесообразно разработать претензионный бланк, который должен быть доступен в кабинетах врачей и на стойке регистратуры; реализация в медицинских организациях региона проекта «Внедрение в систему независимой оценки качества медицинской помощи методики «Тайный пациент».

3. Целью проекта является внедрение нового метода оценки качества медицинской помощи населению на основании опыта пациента и/или членов его семьи, полученного в процессе получения медицинской услуги, направленного на поддержание высокого качества медицинской помощи, выявление потребностей и ожиданий пациента, определение областей для улучшения управленческих процессов в медицинских организациях. Планируемые результаты проекта включают: улучшение работы call-центров лечебных учреждений; инструментарий (чек-лист) для оценки медицинской организации в целом (стационарного и амбулаторного типа), оценки посещения врача, оценки качества скорой медицинской помощи; значительное уменьшение очередей при посещении врача (от 20-25 минут в среднем до 5-10 минут); увеличение свободных для электронной записи к специалистам единиц (на 20%); повышение уровня удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи на 20-25% от среднероссийских значений (2016 г. – 40,6%); ежеквартальный отчет о результатах применения методики «Тайный пациент» (4 шт.).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный в рамках выпускной квалификационной работы анализ теоретических основ и практики организации оценки качества медицинской помощи населению в Белгородской области позволил сделать обобщающие выводы и сформулировать практические рекомендации по изученной проблематике.

Под медицинской помощью понимается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. К видам медицинской помощи относятся: первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая и паллиативная медицинская помощь. По формам оказания выделяют экстренную, неотложную и плановую медицинскую помощь.

В законодательстве РФ качество медицинской помощи определяется как совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при ее оказании, степень достижения запланированного результата. Оценка качества медицинской помощи – это совокупность операций, выполняемых с целью определения степени соответствия выбранных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи установленным требованиям, а также определения степени удовлетворенности пациента полученной помощью или оказанной медицинской услугой. К основным критериям качества организации медицинской помощи относятся ее доступность, преемственность и непрерывность, ориентированность на пациента, его удовлетворенность, безопасность процесса лечения, своевременность оказания и др. Приказ Минздрава России от 07 июля 2015 г. № 422ан утвердил набор критериев оценки качества медицинской помощи, среди которых следует отметить критерии оценки своевременности

медицинской помощи, оценки качества лекарственной терапии, критерии оценки индивидуализма пациента, ведения медицинской документации и др.

На территории Белгородской области в целях повышения качества медицинской помощи осуществляется комплекс мер по следующим направлениям: внедрение инновационных методов лечения; расширение видов высокотехнологичной медицинской помощи и перечня медицинских услуг; повышение уровня обеспеченности кадрами и укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения региона; совершенствование организационной структуры первичной медико-санитарной помощи с акцентом на профилактическую направленность (проект «Управление здоровьем») и др.

На базе ОГКУЗ особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр» проводится ежегодный мониторинг деятельности учреждений здравоохранения, издаются статистические сборники основных показателей деятельности МО и состояния здоровья населения области; на основе критериев оценки работы учреждений здравоохранения области составляется рейтинг медицинских организаций региона.

В 2015 г. была утверждена методика независимой оценки качества работы учреждений, оказывающих социальные услуги в сфере здравоохранения. Критериями оценки является открытость организации и доступность информации об организации; комфортность условий и доступность получения услуг, в том числе для граждан с ограниченными возможностями здоровья; время ожидания в очереди при предоставлении услуги; доброжелательность, вежливость и компетентность работников учреждения; удовлетворенность качеством обслуживания в организации. Каждый критерий имеет набор показателей, которые измеряются в баллах. На основании разработанной анкеты организация-оператор совместно с Общественным советом согласно графику проводит в оцениваемых организациях опросы граждан-получателей услуг. После утверждения Общественным советом результаты независимой оценки учреждений

размещаются на онлайн-ресурсе «Народная экспертиза» в разделе «Независимая оценка». По результатам каждого этапа независимой оценки формируются планы мероприятий по улучшению работы медицинских организаций.

Вместе с тем, в регионе остается ряд проблем: отсутствие специализированной методики оценки качества медицинской помощи, предоставляемой лечебными учреждениями региона; отработанных методик по разрешению конфликтов между врачами, сестринским персоналом и пациентами, не удовлетворенными качеством оказанной им помощи; при проведении существующих оценочных процедур качества медицинской помощи населению недостаточно учитывается мнение пациентов – непосредственных получателей медицинских услуг.

Для совершенствования организации оценки качества медицинской помощи населению в Белгородской области предложен ряд направлений: внедрение информационно-аналитической системы в процесс организации оценки качества медицинской помощи в лечебных учреждениях амбулаторного типа; широкое использование социологических методов для выявления уровня удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи; оперативное оформление претензий пациентов на специальных бланках; реализация в медицинских организациях региона проекта «Внедрение в систему независимой оценки качества медицинской помощи методики «Тайный пациент».

Целью проекта является внедрение нового метода оценки качества медицинской помощи населению на основании опыта пациента и/или членов его семьи, полученного в процессе получения медицинской услуги, направленного на поддержание высокого качества медицинской помощи, выявление потребностей и ожиданий пациента, определение областей для улучшения управленческих процессов в медицинских организациях. Планируемые результаты проекта включают: улучшение работы call-центров лечебных учреждений; инструментарий (чек-лист) для оценки медицинской

организации в целом (стационарного и амбулаторного типа), оценки посещения врача, оценки качества скорой медицинской помощи; значительное уменьшение очередей при посещении врача (от 20-25 минут в среднем до 5-10 минут); увеличение свободных для электронной записи к специалистам единиц (на 20%); повышение уровня удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи на 20-25% от среднероссийских значений (2016 г. – 40,6%); ежеквартальный отчет о результатах применения методики «Тайный пациент» (4 шт.).

С целью дальнейшего совершенствования организации оценки качества медицинской помощи населению в Белгородской области департаменту здравоохранения и социальной защиты населения, Общественному совету по независимой оценке качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих социальные услуги в сферах образования, культуры, физической культуры и спорта, здравоохранения и социального обслуживания целесообразно рекомендовать:

- своевременно размещать на сайте «Народная экспертиза» результаты независимой оценки учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения;

- выявлять негативные факторы, влияющие на качество предоставления услуг в сфере здравоохранения, и устранять их причины в ходе реализации мероприятий целевых программ;

- обеспечивать потребителей услуг в сфере здравоохранения дополнительной информацией о работе медицинских организаций региона посредством таких ресурсов, как «Народная экспертиза», «ПроДокторов», на сайте департамента здравоохранения и социальной защиты населения;

- реализовать предложенные в рамках выпускной квалификационной работы направления, в том числе проект «Внедрение в систему независимой оценки качества медицинской помощи методики «Тайный пациент».

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ (с изменениями на 28 декабря 2016 г.) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».
2. Об основах охраны здоровья граждан [Электронный ресурс] : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 5 декабря 2017 г.) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».
3. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 гг. [Электронный ресурс] : Постановление Правительства РФ от 28 ноября 2014 г. № 1273 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».
4. О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 г. и на плановый период 2019-2020 гг. [Электронный ресурс] : Постановление Правительства РФ от 8 декабря 2017 г. № 1492 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».
5. Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс] : Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».
6. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи [Электронный ресурс] : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 07 июля 2015 г. № 422ан // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

7. Об утверждении Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями [Электронный ресурс] : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 мая 2015 г. № 240 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

8. Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 ноября 2014 г. № 787н // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

9. Об утверждении методических указаний по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования [Электронный ресурс] : Приказ Федерального фонда ОМС от 11 июня 2015 г. № 103 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

10. Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию [Электронный ресурс] : Приказ Федерального фонда ОМС от 1 декабря 2010 г. № 230 (с изменениями и дополнениями от 22 февраля 2017 г.) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

11. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015 – 2030 гг. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ucgb.org/documents/Strategija%20razvitija%20zdravoohranenija%202015-2030.pdf>.

12. Об утверждении государственной программы Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014-2020 гг.» (с изменениями на 3 июля 2017 г.) [Электронный ресурс] : Постановление

правительства Белгородской области от 16 декабря 2013 г. № 524-пп // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Регион. вып. Белгородская область».

13. Об утверждении программы модернизации здравоохранения Белгородской области на 2011-2016 гг. (с изменениями на 7 декабря 2015 г.) [Электронный ресурс] : Постановление правительства Белгородской области от 28 марта 2011 г. № 114-пп // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Регион. вып. Белгородская область».

14. Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Белгородской области [Электронный ресурс] : Постановление правительства Белгородской области от 25 января 2010 г. № 27-пп (в ред. от 24 апреля 2016 г.) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Регион. вып. Белгородская область».

15. Положение о департаменте здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области [Электронный ресурс] : утверждено Постановлением правительства Белгородской области от 11 февраля 2013 г. № 35-пп (в ред. от 14 августа 2017 г.). – Режим доступа: <http://www.belzdrav.ru/department/structure/polozhenie-o-departamente/index.php>.

16. О плане работы департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области по независимой оценке качества оказания услуг медицинскими организациями на 2016-2018 годы [Электронный ресурс] : Приказ заместителя губернатора Белгородской области от 23 мая 2016 г. № 609. – Режим доступа: <http://www.belzdrav.ru/department/приказ%20609.pdf>.

17. Методика независимой оценки качества работы учреждений, оказывающих социальные услуги в сфере здравоохранения [Электронный

ресурс] : утверждена на заседании Общественного Совета по независимой оценке качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих социальные услуги в сферах образования, культуры, физической культуры и спорта, здравоохранения и социального обслуживания населения 26 августа 2015 г., протокол № 22. – Режим доступа:

<http://www.belzdrav.ru/upload/department/ocenka/Metodika+nezavisimoi+ocenki+organizacii+zdravookhraneniia.pdf>.

18. Абросимова, Н.В. Оценка качества лекарственной помощи с помощью разработки индикаторов для программ мониторинга медицинских организаций [Текст] / Н.В. Абросимова, И.В. Крюкова // Доказательная медицина – основа современного здравоохранения : сборник научных трудов XV Международного конгресса (в рамках Национального года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями). – Хабаровск: Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения, 2015. – С. 47-48.

19. Агранович, Н.В. Оценка мнения пациентов о качестве оказываемой помощи и организации работы государственных и негосударственных стоматологических медицинских учреждений (на примере г. Ставрополя) [Текст] / Н.В. Агранович, А.К. Мхитарян // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. – С. 1061.

20. Батяева, М.В. Организация оценки контроля качества медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе [Текст] / М.В. Батяева, С.Б. Чолоян // Практическая медицина. – 2016. – № 6 (30). – С. 19.

21. Берташ, С.А. Концептуальные и методические подходы к построению рейтингов медицинских организаций на основе независимой оценки качества медицинской помощи [Текст] / С.А. Берташ, Е.П. Какорина, И.М. Степанов, И.М. Шейман, В.И. Шевский // Здравоохранение. – 2014. – № 4. – С. 68-77.

22. Бульхина, Г.Р. Социологический опрос в организации оценки качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского

страхования [Текст] / Г.Р. Бульхина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – № 3. – С. 38-41.

23. Виды медицинской помощи и их характеристика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.kormed.ru/baza-znaniy/meditsinskaya-deyatelnost/meditsinskaya-pomoshch/vidy-meditsinskoy-pomoshchi-i-ikh-kharakteristika/>.

24. Головина, Н.А. Развитие инструментария оценки эффективности государственной политики в сфере здравоохранения на микроуровне [Текст] / Н.А. Головина, Л.Е. Никифорова, Н.В. Фадейкина /под общ. ред. д-ра экон. наук, проф. Н.В. Фадейкиной. – Новосибирск: САФБД, 2014. – 358 с.

25. Горбунов, И.А. Модель оценки качества медицинской помощи в отделении интенсивной терапии [Текст] / И.А. Горбунов, С.Л. Гольдштейн, И.О. Елькин // Системная интеграция в здравоохранении. – 2013. – № 1 (19). – С. 24-33.

26. Гуров, А.Н. Значение работы по определению рейтингов медицинских организаций для оценки качества и эффективности помощи населению в Московской области [Текст] / А.Н. Гуров, И.Б. Гарина // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2015. – № 1. – С. 64-68.

27. Гусева, Н.К. Некоторые вопросы оценки качества медицинской помощи в системе здравоохранения РФ [Текст] / Н.К. Гусева, В.А. Бердутин // Здравоохранение Российской Федерации. – 2016. – Т. 60. – № 5. – С. 228-233.

28. Демина, М.А. Оценка пациентами организации и качества специализированной медицинской помощи в поликлинике при лечении инфекций, передающихся половым путем [Текст] / М. А. Демина, Ю.А. Тюков // Вестник Уральской медицинской академической науки. – 2011. – № 1 (33). – С. 7-9.

29. Евдокимова, Е.Г. Применение методов оценки работы персонала организации здравоохранения для повышения качества медицинской помощи

[Текст] / Е.Г. Евдокимова // Экономические и гуманитарные науки. – 2015. – № 2 (277). – С. 34-41.

30. Еругина, М.В. Оценка качества оказания медицинской помощи больным с инсультом в амбулаторно-поликлинических организациях [Текст] / М.В. Еругина, О.В. Колоколов, Е.В. Лукина, А.А. Пархоменко, Г.Ю. Сазанова // Врач-аспирант. – 2013. – Т. 58. – № 3. – С. 87-93.

31. Зубков, Д.С. Практические проблемы организации и оценки качества медицинской помощи [Текст] / Д.С. Зубков // Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. – 2017. – № 3-4. – С. 5-9.

32. Кайланич, Г.А. Оценка качества стационарной медицинской помощи на основании формализованного интервью населения г. Орла [Текст] / Г.А. Кайланич, В.А. Лопухова, Е.А. Кайланич, И.В. Тарасенко // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2. – С. 5.

33. Карачевцева, М.А. Интегрированная оценка показателей деятельности страховых медицинских организаций по экспертизе качества медицинской помощи [Текст] / М.А. Карачевцева, Н.М. Богушевич // Профилактическая и клиническая медицина. – 2009. – № 3. – С. 10-13.

34. Карпова, О.В. Организация и качество стоматологической помощи в оценках медицинских работников [Текст] / О.В. Карпова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2015. – Т. 59. – № 1. – С. 36-39.

35. Козлова, А.И. Критерии оценки качества медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара как инструмент экономического стимулирования деятельности сотрудников медицинской организации [Текст] / А.И. Козлова // Наука и практика: партнерство в реализации стратегии национального здравоохранения в регионе : сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. – Самара: Самарский государственный медицинский университет, 2015. – С. 503-505.

36. Кочкоров, М.К. Улучшение управления качеством медицинской помощи в условиях реформирования системы здравоохранения [Текст] / М.К.

Кочкоров // Научная дискуссия: вопросы медицины. – 2016. – № 4 (35). – С. 23-34.

37. Кучерова, Е.Н. Современные подходы к определению содержания категории «качество» [Электронный ресурс] / Е.Н. Кучерова. – Режим доступа: http://www.kucherova.ru/predmet_i_obl/sovremenuye_podh_sod/index.html.

38. Кучма, В.Р. Концепция оценки качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях [Текст] / В.Р. Кучма, С.Б. Соколова // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2016. – № 2. – С. 4-11.

39. Линденбрaten, А.Л. Качество организации медицинской помощи и критерии для его оценки [Текст] / А.Л. Линденбрaten // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2013. – № 2. – С. 20-23.

40. Линденбрaten, А.Л. Методические подходы к оценке качества медицинской помощи [Текст] / А.Л. Линденбрaten // Здравоохранение. – 2015. – № 1. – С. 74-79.

41. Лудупова, Е.Ю. Подходы к обеспечению внутреннего контроля качества медицинской помощи через оценку удовлетворенности пациентов в медицинской организации [Текст] / Е.Ю. Лудупова, М.А. Денисова // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 6. – С. 61-66.

42. Международный стандарт ИСО 9000-2016 : ГОСТ Р ИСО 9000-2016. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.opengost.ru/iso/2291-gost-r-iso-9000-2008-iso-9000_2016-sistemy-menedzhmenta-kachestva.-osnovnye-polozheniya-i-slovar.html.

43. Михайлова, Ю.В. Методологические аспекты проведения независимой оценки медицинских организацией субъектов РФ, оказывающих медицинскую помощь прикрепленному населению в амбулаторных условиях [Текст] / Ю.В. Михайлова, И.В. Иванов, И.Б. Шикина, А.В. Поликарпов, В.И.

Вечорко // Социальные аспекты здоровья населения. – 2016. – Т. 49. – № 3. – С. 1.

44. Михайлова, Ю.В. Экспертные методы при выборе показателей для независимой оценки качества медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную помощь [Текст] / Ю.В. Михайлова, И.В. Иванов, И.Б. Шикина, А.В. Поликарпов, Н.А. Голубев, В.И. Вечорко // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 4. – С. 74-77.

45. Мовчан, К.Н. Результаты организации экспертной оценки качества медицинской помощи, оказываемой пациентам с заболеваниями терапевтического профиля [Текст] / К.Н. Мовчан, В.В. Ерошкин, И.Б. Смигельский, А.Д. Тарасов, Т.И. Оболенская, О.А. Гриненко, Т.В. Яковенко, К.И. Русакевич // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2017. – № 1 (57). – С. 169-174.

46. Мухортова, С.А. Аудит качества медицинской помощи как способ повышения эффективности работы медицинских организаций [Текст] / С.А. Мухортова, Т.В. Куличенко, Л.С. Намазова-Баранова, С.Г. Пискунова, Е.А. Беседина, Д.В. Прометной // Педиатрическая фармакология. – 2017. – Т. 14. – № 4. – С. 242-247.

47. Орлов, А.Е. Экспертиза качества медицинской помощи в городской многопрофильной больнице [Текст] / А.Е. Орлов // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. – С. 1022.

48. Основные показатели деятельности медицинских организаций и состояния здоровья населения Белгородской области за 2016 год [Текст]. – Белгород: Б.и., 2017. – 242 с.

49. Перепелкина, Н.Ю. Нормативное обеспечение оценки качества оказания медицинских услуг [Текст] / Н.Ю. Перепелкина, О.Г. Павловская, Е.А. Калинина, Е.А. Соловьева, И.М. Бизменов // Наука и практика: партнерство в реализации стратегии национального здравоохранения в регионе : сборник научных трудов. – Самара: Самарский государственный медицинский университет, 2015. – С. 433-438.

50. Покушко, М.В. Применение экономических методов в оценке качества медицинской помощи для повышения эффективности управления организацией здравоохранения [Текст] / М.В. Покушко, Р.В. Покушко, Е.С. Дресвянский, А.Е. Покушко // Тенденции и закономерности развития современного российского общества: экономика, политика, социально-культурная и правовая сферы : материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Казань : Изд-во Казанского инновационного ун-та им. В.Г. Тимирязова (ИЭУП), 2016. – С. 96-98.

51. Редько, А.Н. Современные проблемы организации и оценка качества оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в условиях первичного сосудистого отделения [Текст] / А.Н. Редько, В.В. Завьялова, И.В. Хохлова, Р.К. Карипиди // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2015. – Т. 10. – № 3 (39). – С. 259-262.

52. Ройтберг, Г.Е., «Секретный пациент» как инструмент исследования удовлетворенности пациентов [Текст] / Г.Е. Ройтберг, Н.В. Кондратова, И.С. Затилян // Здравоохранение. – 2016. – № 5. – С. 52-59.

53. Салыгина, Е. Пять проколов в работе с недовольными пациентами, которые доводят до суда. Меры профилактики прилагаются [Электронный ресурс] / Е. Салыгина // Здравоохранение. – 2018. – № 5. – Режим доступа: <https://e.zdravohrana.ru/article.aspx?aid=638580>.

54. Свидерская, Л.Н. Сравнительная оценка организации контроля доступности и качества оказания медицинской помощи в условиях краевой консультативной поликлиники [Текст] / Л.Н. Свидерская, В.М. Симакова, И.В. Демко, В.Т. Хендогина, А.Н. Кудрявцева, Т.С. Третьяк, Т.В. Пасечник, Ф.П. Чавкунькин // Сибирское медицинское обозрение. – 2016. – Т. 101. – № 5. – С. 53-64.

55. Старченко, А.А. Новые критерии оценки качества медицинской помощи: шаг по пути достижения баланса прав и законных интересов

пациентов, медицинских работников и экспертов [Электронный ресурс] / А.А. Старченко // Здоровоохранение. – 2015. – № 10. – Режим доступа: <https://e.zdravohrana.ru/article.aspx?aid=416249>.

56. «Тайный покупатель»: все, что нужно об этом знать [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.shopolog.ru/metodichka/kompanii-i-rynki/taynnyy-pokupatel-vse-chto-nuzhno-ob-etom-znat/>.

57. Тарасенко, Е.А. Зарубежный опыт выбора показателей качества медицинской помощи для построения рейтингов медицинских организаций: уроки для России [Текст] / Е.А. Тарасенко // Социальные аспекты здоровья населения. – 2013. – Т. 34. – № 6. – С. 2.

58. Успенская, И.В. Оценка пациентами качества организации медицинской помощи в системе ОМС Рязанской области за 2010-2015 гг. [Текст] / И.В. Успенская, Е.В. Манухина, Н.В. Борисова // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 5. – С. 75-80.

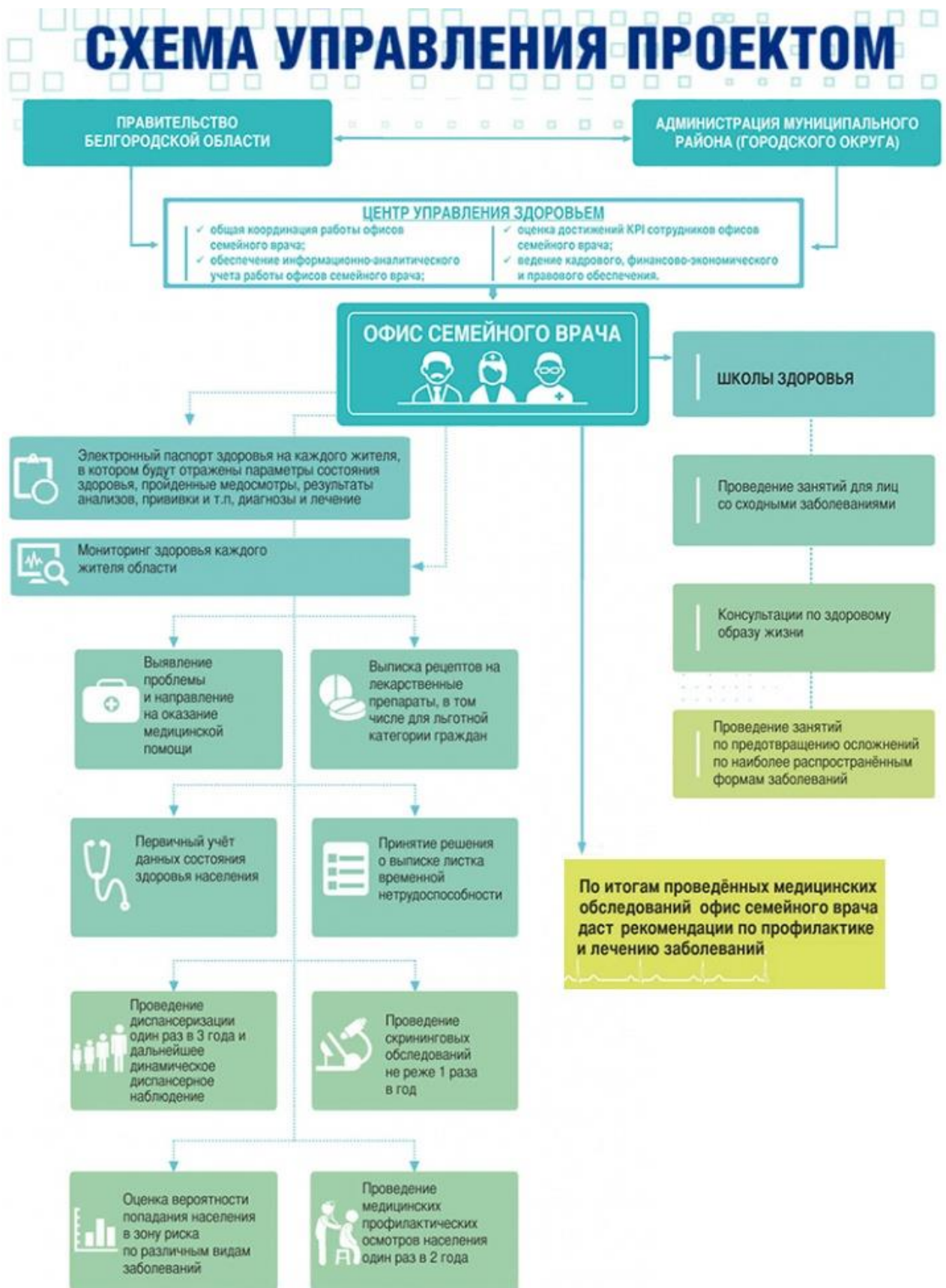
59. Фадейкина, Н. К вопросу о повышении эффективности системы оказания медицинской помощи и качества предоставления медицинских услуг [Текст] / Н. Фадейкина, Т. Крылова // РИСК: Ресурсы, информация, снабжение, конкуренция. – 2015. – № 3. – С. 214-218.

60. Федорова, Г.В. Оценка родителями организации и качества оказания медицинской помощи в Омском центре восстановительного лечения и реабилитации [Текст] / Г.В. Федорова, Т.Ф. Шрейдер // Омский научный вестник. – 2014. – № 1 (128). – С. 70-72.

61. Ярмамедов, Д.М. Удовлетворенность населения средней полосы России качеством медицинской помощи (на примере Курской, Белгородской и Брянской областей) [Текст] / Д.М. Ярмамедов, К.В. Захарова // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2017. – Т. 8. – № 9. – С. 147-162.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Схема управления региональным проектом «Управление здоровьем»



Показатели и критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями (в амбулаторных условиях)

| № | Критерий | Показатели | Значение показателя в баллах |
|---|--|--|------------------------------|
| 1 | Открытость и доступность информации медицинской организации | Показатель рейтинга на официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях (www.bus.gov.ru) в сети Интернет | 0-1 |
| | | Полнота, актуальность и понятность информации о медицинской организации | 0-1 |
| | | Наличие и доступность на официальном сайте медицинской организации способов обратной связи с потребителями услуг | 0-2 |
| | | Доля потребителей услуг, удовлетворенных качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации | 0-5 |
| | | Доля потребителей услуг, удовлетворенных качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации | 0-5 |
| 2 | Комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения | Доля потребителей услуг, которые записались на прием к врачу при первом обращении в медицинскую организацию | 0-5 |
| | | Средний срок ожидания приема врача с момента записи на прием | 0-5 |
| | | Доступность записи на прием к врачу: по телефону, с использованием сети Интернет, в регистратуре лично, лечащим врачом на приеме при посещении | 0-4 |
| | | Доля потребителей услуг, удовлетворенных условиями пребывания в медицинской организации | 0-5 |
| | | Доля потребителей услуг с ограниченными возможностями здоровья, удовлетворенных условиями пребывания в медицинской организации | 0-5 |
| 3 | Время ожидания предоставления медицинской услуги | Средний срок ожидания диагностического исследования с момента получения направления на диагностическое исследование | 0-5 |
| | | Доля потребителей услуг, которых врач принял во время, установленное по записи | 0-5 |
| | | Доля потребителей услуг, которым диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи | 0-5 |

| | | | |
|---|--|--|-----|
| 4 | Доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации | Доля потребителей услуг, положительно оценивающих доброжелательность и вежливость работников медицинской организации | 0-5 |
| | | Доля потребителей услуг, положительно оценивающих компетентность медицинских работников медицинской организации | 0-5 |
| 5 | Удовлетворенность оказанными услугами медицинской организации | Доля потребителей услуг, удовлетворенных оказанными услугами | 0-5 |
| | | Доля потребителей услуг, готовых рекомендовать медицинскую организацию для получения медицинской помощи | 0-5 |

Приложение 3

Показатели и критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями (в условиях стационара)

| № | Критерий | Показатели | Значение показателя в баллах |
|---|--|--|------------------------------|
| 1 | Открытость и доступность информации медицинской организации | Показатель рейтинга на официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях (www.bus.gov.ru) в сети Интернет | 0-1 |
| | | Полнота, актуальность и понятность информации о медицинской организации | 0-1 |
| | | Наличие и доступность на официальном сайте медицинской организации способов обратной связи с потребителями услуг | 0-2 |
| | | Доля потребителей услуг, удовлетворенных качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации | 0-5 |
| | | Доля потребителей услуг, удовлетворенных качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации | 0-5 |
| 2 | Комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения | Доля потребителей услуг, удовлетворенных условиями пребывания в медицинской организации | 0-5 |
| | | Доля потребителей услуг, удовлетворенных питанием в медицинской организации | 0-5 |
| | | Доля потребителей услуг, у которых во время пребывания в стационаре не возникла необходимость оплачивать назначенные диагностические исследования за свой счет | 0-4 |
| | | Доля потребителей услуг, у которых во время пребывания в стационаре не возникла необходимость оплачивать назначенные лекарственные средства за свой счет | 0-5 |
| | | Доля потребителей услуг с ограниченными возможностями здоровья, удовлетворенных условиями пребывания в медицинской организации | 0-5 |
| 3 | Время ожидания предоставления медицинской услуги | Среднее время ожидания в приемном отделении медицинской организации | 0-5 |
| | | Средний срок ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию | 0-5 |
| | | Доля потребителей услуг, госпитализированных в назначенный срок плановой госпитализации | 0-5 |

| | | | |
|---|--|--|-----|
| 4 | Доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации | Доля потребителей услуг, положительно оценивающих доброжелательность и вежливость работников медицинской организации | 0-5 |
| | | Доля потребителей услуг, положительно оценивающих компетентность медицинских работников медицинской организации | 0-5 |
| 5 | Удовлетворенность оказанными услугами медицинской организации | Доля потребителей услуг, удовлетворенных оказанными услугами | 0-5 |
| | | Доля потребителей услуг, готовых рекомендовать медицинскую организацию для получения медицинской помощи | 0-5 |
| | | Доля потребителей услуг, удовлетворенных действиями персонала медицинской организации по уходу | 0-5 |

Приложение 4

Паспорт проекта «Внедрение в систему независимой оценки качества
медицинской помощи методики «Тайный пациент»

| | |
|---|--|
| Цель проекта | Внедрение нового метода оценки качества медицинской помощи населению на основании опыта пациента и/или членов его семьи, полученного в процессе получения медицинской услуги, направленного на поддержание высокого качества медицинской помощи, выявление потребностей и ожиданий пациента, определение областей для улучшения управленческих процессов в медицинских организациях. |
| Задачи проекта | <ul style="list-style-type: none"> – совершенствование методики оценки качества медицинской помощи населению в лечебных учреждениях региона, сравнение эффективности и качества работы разных медицинских организаций; – повышение уровня удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи; – совершенствование обратной связи между медицинским персоналом и пациентами; – осуществление контроля за выполнением стандартов при оказании медицинской помощи и обслуживании пациентов. |
| Способ достижения цели (мероприятия проекта) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение курирующей организации, организации-оператора, формирование рабочей группы «тайных пациентов». 2. Разработка системы оценок и ключевых показателей качества предоставляемой медицинской помощи (медицинской услуги). 3. Выбор медицинских организаций, подлежащих проверке при помощи данной методики, составление графика посещений. 4. Работа «тайных пациентов» в «поле» (посещение медицинских организаций, заполнение опросного инструментария). 5. Обработка полученных результатов, формулировка выводов и рекомендаций. |
| Результаты проекта | <ol style="list-style-type: none"> 1. Улучшение работы call-центров лечебных учреждений. 2. Инструментарий (чек-лист) для оценки медицинской организации в целом |

| | |
|---|---|
| | <p>(стационарного и амбулаторного типа), оценки посещения врача, оценки качества скорой медицинской помощи.</p> <p>3. Значительное уменьшение очередей при посещении врача (от 20-25 минут в среднем до 5-10 минут).</p> <p>4. Увеличение свободных для электронной записи к специалистам единиц (на 20%).</p> <p>5. Повышение уровня удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи на 20-25 % от среднероссийских значений (2016 г. – 40,6%).</p> <p>6. Ежеквартальный отчет о результатах применения методики «Тайный пациент» (4 шт.).</p> |
| Общий объем финансирования проекта | 86 040 руб. |