

ЛЕКЦИИ

УДК 614.2:616 082(571.64)

А.И. Иванова

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЕ

Сахалинская областная больница
(г. Южно Сахалинск)

*Ключевые слова: организация здравоохранения,
областная больница.*

Постановлением Совета Министров СССР № 5036 от 31 октября 1949 г. была установлена единая для страны номенклатура учреждений здравоохранения. В разделе А («Больничные учреждения») областная (краевая, республиканская) больница обозначена как самостоятельное структурное номенклатурное подразделение и утверждены типовые категории учреждений здравоохранения с численностью фонда от 600 (I категория) до 75 (IX категория) коек. Это позволило систематизировать организационную структуру областных больниц, хотя некоторые ЛПУ оставались до 1956 г. не категорийными и не номенклатурными. В развитие этого постановления через месяц был издан приказ МЗ СССР № 870 от 21.11.1949 г., которым определялась номенклатура типовых ЛПУ:

- больница с поликлиникой;
- больница, входящая в МСЧ;
- детская больница с поликлиникой;
- роддом с женской консультацией;
- диспансер с соответствующим стационаром.

Новая номенклатура ЛПУ и завершение объединения поликлиник со стационарами имели цель (согласно постановлениям Совмина и министерства): «...непременным условием успешного роста квалификации врачей и повышения качества медицинского обслуживания населения... должна быть одновременная работа каждого врача в больничном и поликлиническом отделениях». То есть вводимая номенклатура и работа врачей в объединенном ЛПУ по системе чередования впервые позволяла внедрять качественную оценку медицинских мероприятий.

В книге «Организация здравоохранения в СССР», вышедшей в 1958 г. под редакцией профессора Н.А. Виноградова, впервые подробно изложена структура (городского) специализированного многопрофильного стационара, объединенного с поликлиникой, и пути, позволяющие повысить качество медицинской помощи. Для осуществления работы по обеспечению качества специализированной медицинской помощи на уровне области (края, республики) требовалось законодательно закрепить положение о такого типа больницах. Впервые положение об областной (краевой, республиканской) больнице было разработано и утверждено приказом МЗ СССР № 114 от 28.02.1948 г., где в пункте 2 были определены следующие основные задачи:

- а) оказание населению области (края, республики) высококвалифицированной и специализированной с применением всех новейших методов диагностики и терапии стационарной и поликлинической помощи, которая не может быть оказана в районных, участковых и городских больницах области (края, республики);
- б) оказание консультативной помощи больным, на правленным участковыми, районными и городскими лечебно-профилактическими учреждениями для специализированного амбулаторного лечения, дачи заключений о нуждаемости в медицинской помощи, установления и уточнения диагноза и пр.;
- в) оказание участковым, районным и городским лечебно-профилактическим учреждениям области (края, республики) помощи по вопросам организации, постановки и повышения качества больничной и внебольничной помощи;
- г) изучение заболеваемости населения области и постановки лечебной работы в больницах области;
- д) организация и проведение на базе областной (краевой, республиканской) больницы и других специализированных лечебно-профилактических учреждений подготовки врачей-специалистов для сельских, районных и участковых больниц и повышение квалификации врачей этих больниц;
- е) оказание помощи областному (краевому) здравоохранению, министерству здравоохранения АССР, ССР в разработке различных вопросов по организации здравоохранения в области (крае, республике);
- ж) организация и оказание квалифицированной и специализированной экстренной и неотложной медицинской помощи населению области (края, республики).

С развитием социальных и медицинских проблем в области и стране в те годы в положение об областной (краевой, республиканской) больнице были внесены изменения, утвержденные приказом МЗ СССР № 395 от 31.07.1963 г. «О состоянии и мерах по дальнейшему улучшению стационарного обслуживания населения СССР» (министр – С. Курашов). Именно этот юридический документ позволял совершенствовать и развивать виды, объемы и качество специализированной медицинской помощи. Во исполнение данного приказа появились объединенные областные больницы (для городского и сельского населения вместе).

В годы становления советского здравоохранения вопросы качества медицинского обслуживания призваны были решать и общественные организации – Красный крест, профсоюзы, больничные и печетельские советы, народный контроль, партийная и комсомольская организации и т.д. Вопросы защиты прав пациента и врача в основном решались административным порядком и в суде.

Контроль качества медицинской помощи обеспечивался руководителями структурных подразделений, а главное (и в основном) – заместителем главного врача по лечебным вопросам и многочисленными

проверяющими комиссиями, создаваемыми по инициативе органов управления здравоохранения различных уровней и вышеперечисленных общественных организаций.

Шли годы, к 1980 г. здравоохранение вошло в период перестроечных реформ. Были внедрены работа по договорам и оказание медицинских услуг по договору медицинского страхования. Появились новые учреждения – страховые фонды и страховые компании, служба лицензирования, фонд социального страхования и др., среди задач которых имеется контроль за качеством медицинской помощи. Принятый в 1991 г. закон о медицинском страховании граждан РФ с последующими дополнениями и необходимость его непосредственного внедрения в практическую деятельность ЛПУ побудило руководителей Сахалинской областной больницы подойти к разработке системы ведомственного контроля качества медицинской помощи для уровня отделений областной больницы. Отсутствие в то время необходимых методических, юридически подкрепленных рекомендаций заставило пересмотреть структуру и порядок работы подразделений больницы – оргметодкабинета и экспертизы по временной утрате трудоспособности – и переориентировать их работу на организацию и проведение всего диапазона медицинской экспертизы. Правильность выбранного решения подтвердил вышедший приказ МЗМП РФ № 6 от 13.01.1995 г. «Об утверждении положений о республиканской, краевой, областной, окружной больнице и ОМДЦ» и последующий совместный приказ МЗ РФ и ФФОМС № 363/77 от 24.10.1995 г. «О совершенствовании контроля качества медицинской помощи населению РФ».

В современных условиях организация обеспечения качества медицинской помощи представлена блоком вопросов, требующих систематического совершенствования методик и технологий с юридическим обоснованием и обеспечением прав пациента на доступную медицинскую помощь надлежащего объема и качества. Потребовались изменения и дополнения к правовому регулированию качества медицинской помощи в подходах оценки социально правового, административно правового и гражданско правового методов.

Качество медицинской помощи, по трактовке ВОЗ как объект оценки, представляет собой свойство процесса взаимодействия врача и пациента, обусловленное квалификацией профессионала, т.е. его способность выполнять медицинские технологии, снижать риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса, оптимально использовать ресурсы медицины и обеспечивать удовлетворенность пациента от его взаимодействия с медицинской подсистемой. В областной больнице были проведены структурные рестройки и внесены корректировки во многие нормативные документы, прежде всего в должностные обязанности каждого медицинского работника.

Определяющими и основными юридическими документами, позволяющими обеспечивать доступную, качественную медицинскую услугу населению области стали:

1. Основы законодательства РФ «Об охране здоровья граждан» 1993 г. с дополнениями 1999 г.;
2. Устав ОГУЗ «Сахалинская областная больница»;
3. Лицензия на виды медицинской деятельности;
4. Областная программа государственных гарантий оказания гражданам РФ, проживающим на территории Сахалинской области, бесплатной медицинской помощи (утверждается на год, начиная с 1994 г.);
5. Договоры с СМК и предприятиями;
6. Положение о ведомственном контроле качества медицинской помощи в ОГУЗ «Сахалинская областная больница»;
7. Протоколы ведения больных (КСГ) и другие документы.

Совершенствование качества производственного процесса и внедрение новых технологий лечения и диагностики в условиях наступившего нового века, а также необходимость обеспечения прав пациента способствовали ускорению исполнения методических рекомендаций по развитию приказа МЗМП РФ № 6 от 13.01.1995 г. «Об утверждении положения о республиканской, краевой, областной, окружной больнице и ОМДЦ». В этом направлении были проведены следующие мероприятия:

1. Реорганизация структуры управления больницей – т.е. разделение обязанностей одного заместителя по медицинским вопросам на должности заместителей главного врача по хирургии, терапии, акушерству гинекологии и усилением обязанностей обеспечения качества лечебного процесса; текущий контроль за обеспечением прав пациента на доступную медицинскую помощь;
2. Структурная перестройка работы служб, входивших в оргметодотдел, и объединение вопросов по временной утрате трудоспособности в единый блок под руководством заместителя главного врача по клинко экспертно организационной работе, с разработкой нормативного пакета документов по ведомственной экспертизе качества медицинской помощи, в т.ч. работе контрольно экспертных комиссий, комиссий по изучению летального исхода, лечебно контрольных комиссий, и частичное изменение работы экономического подразделения больницы. Понадобились четкое планирование производственных объемов и ежемесячный контроль за их обеспечением;

3. Изменение порядка оказания плановой и экстренной консультативной специализированной помощи на этапах – в районных лечебно профилактических учреждениях (анализ, заявка, договор), в консультативном поликлиническом отделении (предварительная запись, дообследование с учетом полиса медицинского страхования и отбор для лечения в отделениях стационара), в отделениях больницы;

Таблица

Показатели производственной деятельности Сахалинской областной больницы

Показатель	Год				
	1966	1976	1986	1996	2006
Число коек в больнице (без выделенных для новорожденных)	400	440	715	740	675
Число врачей специалистов	96	137	161	233	298
Число медицинских сестер	187	231	350	514	572
Число пролеченных больных	5784	7216	9956	13082	19003
Обеспечено посещений в поликлинике	24412	37564	76382	89372	99581
Количество диагностических служб	2	4	6	7	9
Число операций в стационарных отделениях	1997	2132	3221	5119	8136
Положительный исход лечения	87,1%	88,3%	89,1%	87,3%	94,2%
Расхождение клинического и патолого анатомического диагнозов	21,4%	18,6%	19,2%	15,6%	14,6%
Удовлетворенность качеством лечебно диагностического процесса	—	—	92,1%	87,4%	93,1%
Уровень качества лечения по результатам ведомственной экспертизы (достижимый – 5 баллов)	—	—	—	4,69 балла	4,75 балла

4. В соответствии с планом развития специализированной помощи населению области проведены мероприятия по реструктуризации коечного фонда больницы, включавшие создание однопрофильных специализированных отделений на 25–30 коек. По терапевтическому профилю созданы 7 отделений из 9 рекомендованных, по хирургическому профилю – 9 из 15 рекомендованных. При этом коечный фонд больницы за 15 лет уменьшился с 810 в 1995 г. до 675 коек в настоящее время (без коек для новорожденных);

5. Изменение кадровой политики: перевод на контрактную и договорную основу ведущих специалистов, назначение на должности руководителей отделений врачей молодого (до 40 лет) поколения, возобновление работы по экономическому и правовому образованию для руководителей подразделений, создание и совершенствование обучающих методик и стандартов работы для среднего медперсонала; внедрение и совершенствование профессионального переобучения, последипломной подготовки, сертификации и аттестации медицинских кадров и др.;

6. Совершенствование работы диагностических подразделений, перевод части служб в круглосуточный диагностический режим, переоснащение оборудованием для новых и современных методик, подготовка персонала по освоению современных технологий, профессиональная аттестация кадров;

7. Изменение лекарственного обеспечения всего производственного процесса, переход на формулярную работу по использованию лекарственных средств, работа экспертов всех звеньев по профилактике полипрагмазии и внутрибольничных осложнений, создание резерва и своевременное обновление неснижаемого запаса, создание информационного поля по рынку лекарственных средств и т.д.;

8. Отдельный блок вопросов, потребовавший внедрения и совершенствования – юридическое и правовое обоснование по обеспечению качества медицинской помощи, защите прав пациента и врача. Вопросы здесь решались путем укрепления юриди-

ческой группы больницы, систематического обучения руководителей всех звеньев основам юридических прав и обязанностей, знания трудового кодекса и т.д.

То есть вопросы качества оказания медицинской помощи, ее обеспечения, результативности и доступности относятся к коллективному труду всего персонала и служб больницы, всех этапов оказания услуг, постоянно требующих обновления:

- обеспечение прав пациента на доступность специализированной качественной медицинской помощи относится к постоянно и динамически развивающимся производственным процессам, требующим своевременных изменений;
- экспертиза качества оказания медицинской помощи внесла необходимые структурные изменения в систему ее обеспечения, развила методологические подходы и обеспечила информативность и открытость для населения, в том числе через анкетирование.

Качество и доступность медицинских услуг в больнице – это основа работы коллектива за многие годы, подтвержденная приводимыми показателями производственной деятельности за годы (табл.).

Следовательно, оказание качественной медицинской помощи, ее обеспечение и экспертиза – это динамически развивающиеся процессы, требующие внимания и совершенствования с учетом социальных запросов всех служб многопрофильного специализированного лечебного учреждения.

Поступила в редакцию 27.04.2007.

SOME QUESTIONS OF THE ORGANIZATION OF HIGH QUALITY MEDICAL HELP IN REGIONAL HOSPITAL

A.I. Ivanova

Sakhalin Regional Hospital (Yuzhno-Sakhalinsk)

Summary – The history of start and development of medical help to the population of the Sakhalin area, the organization and activity of regional hospital is shown. The legal and organizational documents regulating work of medical service are resulted. The special attention is given to the questions of quality of medical help at the present stage, to its perfection and the control.

Pacific Medical Journal, 2007, No. 3, p. 9–11.