ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

*Рассказова В.Н.¹, Кику П.Ф.¹, Пак О.И.², Крыжановский С.П.¹, Логинова О.В.²,
Савченко С.В.², Сабирова К.М.¹, Морева В.Г.¹, Измайлова О.А.³, Сухова А.В.³*

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ

¹Школа биомедицины ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет», 690950, г. Владивосток, Россия;

²Медицинский центр ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет», 690922, г. Владивосток, Россия;

³ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, 141014, г. Мытищи, Россия

Введение. Качество медицинской помощи является основной целевой функцией и критерием деятельности системы здравоохранения.

Цель исследования — оценка качества оказываемой медицинской помощи, выполненная на основе анализа существующей системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Материал и методы. Проведен анализ деятельности системы управления качеством медицинской помощи за 2016–2018 гг. в Медицинском центре Дальневосточного федерального университета (МЦ ДВФУ), оказывающего высокотехнологичную медицинскую помощь. Материалом для исследования послужили проспективное и ретроспективное исследование документации пролеченных больных, анкетирование пациентов, применялся системный и статистический анализ.

Результаты. Выявлено снижение показателя больничной летальности с 0,4% в 2016 г. до 0,2% в 2018 г.; высокий показатель хирургической активности: 86,2% в 2016 г., 80,9% — в 2017 г. и 88,3% — в 2018 г.; достаточно высокая удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи (95,4%). Интегральный коэффициент эффективности составляет 0,88–0,93, что указывает на качественное оказание персоналом МЦ ДВФУ медицинской помощи.

Обсуждение. Важной составляющей концепции менеджмента качества МЦ ДВФУ является внедрение инновационных подходов в организации оказания медицинской помощи: многопрофильность коечного фонда, объединённого в центры; децентрализация регистратуры; система таблет-питания; индивидуальный подход к пациентам при проведении комплексных обследований; этапность оказания медицинской помощи (амбулаторно-подготовительный, стационарный, реабилитационный). Для дальнейшего совершенствования системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности требуются разработка и внедрение единой медицинской информационной системы, объединяющей все этапы оказания медицинской помощи в МЦ ДВФУ, современных медицинских, в том числе реабилитационных технологий.

Заключение. Результаты внутреннего контроля качества свидетельствуют о высокой результативности оказанной медицинской помощи населению Приморского края, нуждающемуся в высокотехнологичной медицинской помощи.

Ключевые слова: качество медицинской помощи; управление качеством медицинской помощи; внутренний контроль качества; дефекты оказания медицинской помощи; удовлетворённость пациентов качеством медицинской помощи; хирургическая активность; больничная летальность; результативность и эффективность работы медицинского центра.

Для цитирования: Рассказова В.Н., Кику П.Ф., Пак О.И., Крыжановский С.П., Логинова О.В., Савченко С.В., Сабирова К.М., Морева В.Г., Измайлова О.А., Сухова А.В. Оценка качества медицинской помощи в высокотехнологичном медицинском центре. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2019; 63(5): 228-236.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-5-228-236>

*Rasskazova V.N.¹, Kiku P.F.¹, Pak O.I.², Kryzhanovskiy S.P.¹, Loginova O.V.², Savchenko S.V.²,
Sabirova K.M.¹, Moreva V.G.¹, Izmaylova O.A.³, Sukhova A.V.³*

ASSESSMENT OF QUALITY OF MEDICAL CARE AT THE HIGH-TECH MEDICAL CENTER

¹School of Biomedicine, Far Eastern Federal University, 690950, Vladivostok, Russian Federation;

²Medical Center, Far Eastern Federal University, 690922, Vladivostok, Russian Federation;

³The F.F. Erisman Federal Research Center of Hygiene, 141014, Mytishchi, Moscow Region, Russian Federation

Introduction. *The quality of medical care is the main target function and criterion of the health care system.*

The aim of the study is to assess the quality of medical care, based on the analysis of the existing system of internal control of quality and safety of medical activities.

Materials and methods. *The analysis of the activity of the quality management system of medical care in 2016–2018 in the Medical center of the Far Eastern Federal University (MC FEFU), providing high-tech medical care were made. The material for the study was a prospective and retrospective study of the documentation of treated patients, questionnaire survey of patients, applied systematic and statistical analysis.*

Results. *There was a decrease in the hospital mortality rate from 0.4% in 2016 to 0.2% in 2018; a high rate of surgical activity: 86.2% in 2016, 80.9% in 2017 and 88.3% in 2018; a sufficiently high satisfaction of patients with the quality of medical care (95.4%); the integral efficiency coefficient (CI) is 0.88–0.93, which indicates the quality of medical care provided by the staff of FEFU MC.*

Discussion. *An important component of the quality management concept of MC FEFU is the introduction of innovative approaches in the organization of medical care: the versatility of the bed fund, combined into centers; decentralization of the registry; 'tablet distribution' system; individual approach to patients during complex examinations; the stages of medical care (outpatient, inpatient, rehabilitation). To further improve the system of quality control and safety of medical activities requires the development and implementation of a single medical information system that combines all stages of medical care in the MC FEFU, modern medical technologies, including rehabilitation.*

Conclusion. *The results of internal quality control indicate the high efficiency of medical care provided to the population of Primorsky Krai in need of high-tech medical care.*

Key words: *quality of medical care; quality management of medical care; internal quality control; defects of medical care, patient satisfaction with the quality of medical care, surgical activity, hospital mortality, efficiency and effectiveness of the medical center.*

For citation: Rasskazova V.N., Kiku P.F., Pak O.I., Kryzhanovskiy S.P., Loginova O.V., Savchenko S.V., Sabirova K.M., Moreva V.G., Izmaylova O.A., Sukhova A.V. Assessment of quality of medical care at the high-tech medical center. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2019; 63(5): 228-236. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-5-228-236>

For correspondence: Pavel F. Kiku, Doctor Med. Sci., PhD (Tech. Sci.), Professor, Head of the Chair of public health and preventive medicine, School of Biomedicine, Far Eastern Federal University, Vladivostok, 690950, Russian Federation. E-mail: lme@list.ru

Information about authors:

Rasskazova V.N., <https://orcid.org/0000-0001-7629-6977>

Kiku P.F., <http://orcid.org/0000-0003-3536-8617>

Pak O.I., <https://orcid.org/0000-0002-9733-3690>

Loginova O.V., <https://orcid.org/0000-0003-0780-2068>

Sabirova K.M., <http://orcid.org/0000-0003-4217-4829>

Moreva V.G., <http://orcid.org/0000-0001-8746-2627>

Izmaylova O.A., <http://orcid.org/0000-0003-3688-7355>

Sukhova A.V., <http://orcid.org/0000-0002-1915-1138>

Contribution: research concept and design — Rasskazova V.N., Kiku P.F.; collection and processing of material — Loginova O.V., Savchenko S.V.; writing the text — Rasskazova V.N., Kiku P.F., Pak O.I., Kryzhanovsky S.P.; compilation of the list of literature — Sabirova K.M.; statistical data processing — Sabirova K.M., Moreva V.G.; editing — Kryzhanovsky S.P., Izmailova O.A., Sukhova A.V.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 31 October 2019

Accepted 12 November 2019

Введение

Сохранение и укрепление здоровья населения сегодня является одной из ключевых тем совершенствования социальной политики России. В ее основу заложено формирование здорового образа жизни, повышение доступности и качества медицинской помощи [1–5]. С этим неразрывно связано качество медицинской помощи, основные

постулаты которого изложены во многих законодательных и нормативных документах¹.

¹Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской

Задачи обеспечения и улучшения качества медицинской помощи, решаемые в настоящее время в России, во многом созвучны аналогичным задачам других стран и Всемирной организации здравоохранения. При разработке политики управления качеством медицинской помощи в России необходимо учитывать социально-экономические условия развития здравоохранения, существующую практику оказания медицинской помощи населению, опыт других стран и мнение международных экспертов по проблеме качества медицинской помощи.

Качество медицинской помощи является основной целевой функцией и в то же время критерием деятельности системы здравоохранения. Качество медицинской помощи обеспечивается всеми составляющими элементами системы здравоохранения: материально-техническим обеспечением, кадровыми, научными, организационными, финансовыми, интеллектуальными, информационными ресурсами [6–9]. Результат деятельности системы здравоохранения определяется ее построением, функционированием, порядком взаимодействия всех элементов. Поддержание и улучшение результата деятельности системы здравоохранения в процессе реформирования осуществляют управляющие структуры и механизмы. В улучшении качества медицинской помощи заинтересованы как население, так и правительство, руководители исполнительной власти, работодатели и медицинские работники [10, 11]. Следовательно, только государственный и межотраслевой подход к формированию политики медицинской помощи позволит обеспечить ее высокое качество. Эффективность и четкость функционирования всех звеньев механизма повышения качества медицинской помощи возможны только при согласованном их взаимодействии. Поэтому руководящие органы здравоохранения федерального и территориального уровней, врачебные ассоциации, страховые медицинские организации, учебные заведения, осуществляющие подготовку и последипломное обучение медицинских кадров, медицинские учреждения, непосредственно оказывающие медицинскую помощь, должны руководствоваться еди-

детельности»; Приказ Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.11.2014 № 787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями»; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14.05.2015 № 240 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями»; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»; Приказ ДЗПК и ГУ ТФОМС ПК от 27.08.2015/21.08.2015 № 694-о/250-П «Об утверждении «Регламента выдачи медицинской документации в целях осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями».

ной стратегией улучшения качества медицинской помощи [12–14].

Организация внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях Приморья осуществляется в соответствии со Стратегией развития здравоохранения Приморского края до 2020 года, направленной на повышение качества и доступности оказания медицинской помощи в связи с установленными порядками оказания и стандартами медицинской помощи и с учетом клинических рекомендаций².

Цель исследования — оценка качества медицинской помощи, оказываемой в Медицинском центре Дальневосточного федерального университета (МЦ ДВФУ), на основе анализа существующей системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Материал и методы

Проведен анализ деятельности системы управления качеством медицинской помощи за 2016–2018 гг. в МЦ ДВФУ, оказывающем высокотехнологическую медицинскую помощь. Внутренний контроль качества медицинской помощи проводился в соответствии с локальными нормативными актами МЦ ДВФУ³.

Материалом для исследования послужили проспективное и ретроспективное исследование документации пролеченных больных. Контроль качества осуществлялся путем оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, совокупности случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическому признаку, на основании анализа первичной учетной медицинской и иной документации.

Анализ степени удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи был исследован по результатам анонимного анкетирования пациентов (в 2016 г. — 2829 анкет, в 2017 г. — 3546, в 2018 г. — 3985) в консультативной поликлинике, многопрофильном стационаре, центре педиатрии МЦ ДВФУ. Анкетирование пациентов проводилось с помощью разработанных и утвержденных анкет: «Анкета по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг МЦ ДВФУ в стационарных условиях»; «Анкета по

²Постановление Администрации Приморского края от 26.12.2017 № 551-па «О территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов».

³Приказ МЦ ДВФУ от 12.01.2015 № 50-05-05 «Об утверждении Врачебной комиссии МЦ ДВФУ в 2015 году»; приказ МЦ ДВФУ от 12.01.2018 № 50-05-07 «О продлении действия приказа от 24.11.2017 № 50-05-98 «О порядке организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в МЦ ДВФУ» с приложениями; приказ МЦ ДВФУ от 12.01.2015 № 50-05-08 «Об организации работы по изучению удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи, оказываемой в МЦ ДВФУ».

анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг МЦ ДВФУ в амбулаторных условиях».

При проведении контроля качества медицинской помощи использовались критерии качества медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий Приморского края.

В качестве методов исследования были использованы системный и статистический анализы.

Результаты исследования

МЦ ДВФУ является самостоятельным структурным подразделением ДВФУ, оказывающим высокотехнологичную медицинскую помощь. Показатели фондооснащенности и фондовооруженности МЦ ДВФУ являются одними из самых высоких в Российской Федерации (табл. 1).

Укомплектованность врачебным и средним медицинским персоналом в МЦ ДВФУ представлена в табл. 2.

Показатель укомплектованности кадрами по занятым ставкам в динамике за 3 года увеличился на 35,4%, в том числе по врачам — на 14,4%, по среднему медицинскому персоналу — на 12,5%, по младшему медицинскому персоналу — на 48,9%. Укомплектованность по физическим лицам возросла на 5,4% за 3 года, в том числе по врачам — на 5,4%, а по младшему медицинскому персоналу, наоборот, сократилась на 23,2%, что связано с заключением договора с клининговой компанией на обслуживание медицинской организации.

В МЦ ДВФУ контроль качества осуществляется на трех уровнях:

- на первом уровне контроль качества проводится заведующим структурным подразделением МЦ ДВФУ путем оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи;
- на втором уровне контроль качества осуществляется заместителями руководителя МЦ ДВФУ в разрезе структурных подразделений и МЦ ДВФУ в целом путем проведения контроля качества случаев оказания медицинской помощи первого уровня, оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи с оформлением результатов в журнале

Таблица 1

Показатели фондооснащенности и фондовооруженности медицинских учреждений по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи

Наименование	Фондооснащенность, руб. на 1 м ²	Фондовооруженность, руб. на 1 врача
МЦ ДВФУ	30000,96	7215230,30
Медицинские организации Приморского края	9304,40	588383,40
Медицинские организации г. Москвы	31000,00	3900000,00
В целом по Российской Федерации	13347,9	1948523,8

внутреннего контроля качества медицинской деятельности в соответствии с инструкцией;

- на третьем уровне врачебной комиссией МЦ ДВФУ проводится контроль качества наиболее сложных и конфликтных ситуаций, требующих комиссионного рассмотрения, вырабатывается и принимается решение по дальнейшей тактике ведения пациента, о соответствии оказанной медицинской помощи порядкам, стандартам и клиническим рекомендациям, а также другим вопросам.

При этом объемы проведения контроля качества определяются с учетом структуры, мощности структурных подразделений, объемов оказываемой медицинской помощи в МЦ ДВФУ. За 2016 г. проведено 4040 экспертиз 2–3 уровня, что составило 50% от числа пролеченных больных на койках круглосуточного стационара, за 2017 г. — 4931 и 54,9%, за 2018 г. — 5302 и 56,8% соответственно.

При проведении внутреннего контроля качества выявлены следующие дефекты:

- по качеству оформления медицинской документации — 86% от общего числа медицинских карт;
- дефекты догоспитального этапа (необоснованная госпитализация вследствие проведен-

Таблица 2

Количественная характеристика кадров МЦ ДВФУ

Показатель	Укомплектованность кадрами, %						Коэффициент совместительства среди врачей и средних медицинских работников		
	по занятым ставкам			по физическим лицам					
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего должностей, из них:	61,1	73,1	82,7	70,6	67,3	74,4	0,9	1,1	1,1
врачи	66,5	69,6	76,1	62,0	60,2	65,9	1,1	1,2	1,2
средний медперсонал	73,0	79,4	82,1	73,3	71,8	73,9	1,0	1,1	1,1
младший медперсонал	47,2	2,6	68,1	77,2	57,6	59,3	0,6	1,1	1,1

ного в неполном объеме обследования на до-госпитальном этапе) — 3% случаев;

- необоснованное выполнение диагностических мероприятий (сверх стандарта медицинской помощи) — по 2% случаев в 2016–2017 гг. и 1% случаев в 2018 г.;
- по экспертизе временной нетрудоспособности (отсутствие страхового анамнеза, выдача листков временной нетрудоспособности) — 8% случаев в 2016–2018 гг.

Коэффициент оценки второго уровня контроля качества медицинской помощи в целом по МЦ ДВФУ в 2016 г. составил $0,94 \pm 0,03$ в 2017 г. — $0,95 \pm 0,02$, в 2018 г. — $0,96 \pm 0,02$.

Выявленные недостатки в основном связаны с организационными вопросами, периодом начала и становления работы МЦ ДВФУ.

По результатам экспертизы, проведенной Фондом социального страхования, общее число дефектов ведения медицинской документации составило менее 0,5%. Случаи нарушения экспертизы временной нетрудоспособности не зарегистрированы. При проведении экспертизы страховыми медицинскими организациями было выявлено 29 дефектов оказания медицинской помощи (7,4% от взятых на экспертизу историй болезней). Общая сумма недоплат составила 563 524 руб. Наиболее часто выявляемые экспертами страховых медицинских организаций дефекты были связаны с ненадлежащим оформлением медицинской документации, их показатель в общем числе дефектов составил 55,2%, в структуре взысканных штрафов сумма по этим дефектам составила 24,6%. Наибольшая сумма штрафов взыскана по дефекту, связанному с изменением срока оказания медицинской помощи, — 342 999 руб. (или 60,9% от общей суммы).

С целью устранения и недопущения выявленных нарушений с учетом Приказа МЗ РФ № 203н с использованием системы менеджмента качества стандарта ИСО 9001:2015 (ГОСТ Р ИСО 9001–2015) откорректирована и доведена до сведения врачей структурных подразделений МЦ ДВФУ схема оформления и ведения медицинской документации (стационарного и амбулаторного больного).

Все обращения граждан подлежали рассмотрению в порядке и сроки, установленные Федеральным законом № 59-ФЗ⁴ (табл. 3).

Анализ обращений пациентов за 2018 г. показал, что имеется тенденция к росту их числа, что связано с введением электронного делопроизводства и возможностью подачи жалобы или обращения на сайт МЦ ДВФУ (письменных жалоб — 23; обращений, поданных через интернет-портал МЦ ДВФУ, — 92). При этом в структуре обращений граждан за 2018 г. 50 обращений приходилось на

Таблица 3

Анализ обращений граждан за 2016–2018 гг.

Обращения граждан	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего	96	111	115
Из них жалоб	абс. 22	24	23
	% 22,9	21,6	20
Признано обоснованными	абс. 2	3	3
	% 9,1	12,5	13,0
Проведено заседаний врачебной комиссии	10	11	14

организацию оказания (предоставления) медицинской помощи; 18 — на нарушение этики и деонтологии; 10 — на качество оказания медицинской помощи; 5 — на отказ в оказании медицинской помощи; 32 — благодарности. При рассмотрении жалоб установлены 3 (2,6% от общего числа обращений) обоснованные жалобы, связанные с нарушением этики и деонтологии.

Показатель удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, полученный по результатам анонимного анкетирования пациентов, на койках круглосуточного стационара в 2018 г. составил 96%, в амбулаторно-поликлинических условиях — 94,9%, в целом по МЦ ДВФУ — 95,4%.

В 2016 г. на одного прооперированного пациента приходилось 1,1 операция. В 2018 г., как и в 2017 г., этот показатель находился на уровне 1,3 операции на одного оперированного пациента, при этом в Центре здоровья женщин он достиг своего максимального значения — 2 операции на 1 прооперированную пациентку (табл. 4).

Показатель общей больничной летальности в 2016 г. составил 0,4%, в 2017 г. — 0,3%, за 2018 г. данный показатель снизился до 0,2%.

Сравнивая значения показателей больничной летальности по МЦ ДВФУ с аналогичными показателями за 2016 г. в Российской Федерации (1,7%), Дальневосточном федеральном округе (1,62%), Приморском крае (1,93%), нужно отметить их существенную разницу в пользу МЦ ДВФУ.

В структуре умерших основная доля приходилась на пациентов с болезнями системы кровообращения (57,1%), из которых болезни сердечно-сосудистой системы составляли 20,4%, заболевания сосудов головного мозга — 26%; на 2-м месте умершие от новообразований — 23,8%, из которых 9,7% составляли пациенты со злокачественными новообразованиями головного мозга, далее идут болезни нервной системы, инфекционные болезни (сепсис), врожденные аномалии — по 4,8%.

Показатель послеоперационной летальности в 2018 г. составил 0,3%, что соответствует уровню 2016 г., показатель послеоперационной летальности после оказания высокотехнологичной ме-

⁴Федеральный закон от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

Таблица 4

Динамика показателя хирургической активности за 2016–2018 гг.

Центр МЦ ДВФУ	Профиль лечения	Проведено операций			Хирургическая активность				
		2016 г.	2017 г.	2018 г.	динамика за 2016–2018 гг., %	2016 г.	2017 г.	2018 г.	динамика за 2016–2018 гг., %
Всего		6917	5981	6455	-6,7	86,2	80,9	88,3	2,4
Нейрохирургии	Всего	1139	985	1055	-7,4	74,6	68,8	82,1	10,1
	Нейрохирургический	1136	981	1049	-7,7	85,1	80,6	91,8	7,9
Здоровья женщин	Офтальмологический	3	4	6	100	25,0	37,5	54,5	118,2
	Всего	906	1021	1228	35,5	71,9	65,6	76,6	6,5
Гинекологический	Гинекологический	906	1021	1173	29,5	71,9	54,5	64,7	-9,9
	Онкологический			55				92,9	
Травматологии и ортопедии	Всего	1280	982	900	-29,7	95,4	94,5	93,8	-1,7
	Травматологический	221	90	64	-71,0	100	88,5	83,8	-16,2
Хирургии	Ортопедический	1059	892	836	-21,1	94,4	95,2	95,6	1,2
	Всего	1220	1356	1351	10,7	86,6	82,9	95,3	10,0
Урологический	Урологический	265	241	353	33,2	61,9	55,1	100	61,6
	Хирургический	564	701	641	13,7	93,6	91,4	90,6	-3,2
Онкологический	Онкологический	391	414	357	-8,7	100	94,1	100	0,0
	Всего	1725	1098	1045	-39,4	98,7	91,2	96,3	-2,4
Кардиохирургии	Кардиохирургический	1407	842	765	-45,6	96,8	95,3	100	3,3
	Сосудистой хирургии	195	204	214	9,7	90,4	84,0	85,8	-5,2
Торакальной хирургии	Торакальной хирургии	123	52	66	-46,3	72,3	79,0	90,9	25,8
	Всего	647	539	876	35,4	91,7	94,2	95,1	3,7
Оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии	Оториноларингологический	489	450	708	44,8	98,2	99,3	96,0	-2,2
	Челюстно-лицевой хирургии	158	89	168	6,3	96,1	90,9	91,4	-4,8

дицинской помощи — 0,1% (табл. 5). Следует отметить снижение показателя послеоперационной летальности по профилю «хирургия» с 0,43% в 2016 г. до 0,2% в 2018 г. Удельный вес совпадений диагнозов по результатам патологоанатомического исследования составил 96,8%.

Показатели результативности и эффективности работы МЦ ДВФУ отражены в табл. 6.

Обсуждение

МЦ ДВФУ является современной медицинской организацией третьего уровня оказания медицинской помощи населению Приморского края в рамках Территориальной программы государственных гарантий (оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи). МЦ ДВФУ — единственный в своем формате в Дальневосточном федеральном округе, обладает инновационными проектными решениями, оснащен современным медицинским оборудованием, обеспечивает высокий комфорт пребывания па-

циентов (на уровне международных стандартов). В настоящее время МЦ ДВФУ известен не только в Приморском крае и Российской Федерации, но и за рубежом.

Важной составляющей концепции менеджмента качества МЦ ДВФУ является внедрение инновационных подходов в организации оказания медицинской помощи:

- многопрофильность коечного фонда, объединённого в центры;
- децентрализация регистратуры;
- система таблет-питания;
- служба администраторов в стационарных отделениях;
- индивидуальный подход к пациентам при проведении комплексных обследований;
- этапность оказания медицинской помощи (амбулаторно-подготовительный, стационарный, реабилитационный этапы).

Это позволяет персоналу оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь пациентам.

Таблица 5

Динамика показателя послеоперационной летальности с учетом центров и профилей МЦ ДВФУ за 2016–2018 гг.

Центр МЦ ДВФУ	Профиль лечения	Умерло оперированных больных			Послеоперационная летальность			
		2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	динамика за 2016–2018 гг.
Всего		14	11	16	0,28	0,24	0,30	7,1
Нейрохирургии	Всего	4	2	6	0,29	0,26	0,74	155,2
	Нейрохирургический	4	2	6	0,46	0,27	0,74	60,9
	Офтальмологический	0	0	0	0	0	0	0,0
Здоровья женщин	Всего	0	0	0	0	0	0	0,0
	Гинекологический	0	0	0	0	0	0	0,0
Травматологии и ортопедии	Всего	1	1	0	0,11	0,11	0,00	-100,0
	Травматологический	1	0	0	0,57	0	0	-100,0
	Ортопедический	0	1	0	0	0,12	0,00	0,0
Хирургии	Всего	5	3	3	0,43	0,27	0,26	-39,5
	Урологический	0	0	0	0	0	0	0,0
	Хирургический	4	2	2	0,74	0,34	0,37	-50,0
	Онкологический	1	1	1	0,26	0,30	0,30	15,4
	Проктологический	0	0	0	0	0,00	0,00	0,0
Кардиохирургии	Всего	4	5	7	0,42	0,52	0,70	66,7
	Кардиохирургический	4	4	4	0,55	0,55	0,54	-1,8
	Сосудистой хирургии	0	1	3	0	0,54	1,50	0,0
	Торакальной хирургии	0	0	0	0	0,00	0,00	0,0
Оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии	Всего	0	0	0	0	0,00	0,00	0,0
	Оториноларингологический	0	0	0	0	0,00	0,00	0,0
	Челюстно-лицевой хирургии	0	0	0	0	0,00	0,00	0,0

Таблица 6

Показатели результативности и эффективности работы МЦ ДВФУ за 2016–2018 гг.

Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Коэффициент качества медицинской помощи:			
по круглосуточному стационару	0,9	0,9	0,9
по консультативной поликлинике	0,9	0,9	0,9
средний по МЦ	0,9	0,9	0,0
Коэффициент социальной удовлетворенности:			
по круглосуточному стационару	0,93	0,96	0,98
по консультативной поликлинике	0,95	0,96	0,96
средний по МЦ	0,94	0,96	0,97
Коэффициент объема выполненных работ:			
по круглосуточному стационару	0,55	0,78	0,84
по консультативной поликлинике	0,56	0,78	0,80
средний по МЦ	0,55	0,78	0,82
Интегральный коэффициент эффективности (без коэффициента затрат):			
по круглосуточному стационару	0,95	0,94	0,97
по консультативной поликлинике	0,81	0,86	0,88
средний по МЦ	0,88	0,90	0,93

Организационная структура, оснащение, кадровый потенциал МЦ ДВФУ в настоящее время находятся в стадии становления и совершенствования. Однако уже создана и функционирует локальная нормативно-правовая база для осуществления клинично-экспертной работы.

Для дальнейшего совершенствования системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности требуются разработка и внедрение единой медицинской информационной системы, объединяющей все этапы оказания медицинской помощи в МЦ ДВФУ, а также внедрение системы внутренних протоколов оказания медицинской помощи с учетом имеющихся современных медицинских, в том числе реабилитационных технологий. С учетом оснащенности высококвалифицированными кадрами, оборудованием, технологиями МЦ ДВФУ имеет возможность выхода на рынок оказания платных услуг не только в России, но и за ее пределами, для чего необходима подготовка и прохождение лицензирования и сертификации по международной системе стандартизации безопасности и качества медицинской помощи.

Заключение

Результаты внутреннего контроля качества свидетельствуют о высокой результативности оказания медицинской помощи населению Приморского края, нуждающемуся в высокотехнологичной медицинской помощи.

Участие авторов: концепция и дизайн исследования — Рассказова В.Н., Кику П.Ф.; сбор и обработка материала — Логинова О.В., Савченко С.В.; написание текста — Рассказова В.Н., Кику П.Ф., Пак О.И., Крыжановский С.П.; составление

списка литературы — Сабирова К.М.; статистическая обработка данных — Сабирова К.М., Морева В.Г.; редактирование — Крыжановский С.П., Измайлова О.А., Сухова А.В.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

- Гончаров Н.Г., Бойченко Ю.Я., Оранская О.В. Опыт внедрения системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. *Заместитель главного врача*. 2014; 93(2): 46-57.
- Гроздова Т.Ю. Формирование риск-ориентированной системы контроля качества жизни в здравоохранении. *Качество и жизнь*. 2019; (1): 9-15.
- Гусева Н.К., Бердугин В.А. Некоторые вопросы оценки качества медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2016; 60(5): 228-33.
- Старченко А.А. Стандарт медицинской помощи как основа для достижения надлежащего качества медицинской помощи. *Заместитель главного врача*. 2015; (9): 42-9.
- Поляков К.В., Гайфуллин Н.М., Аюбян Ж.А., Мальков П.Г. Законодательные основы экспертизы качества медицинской помощи по случаям летальных исходов. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2018; 62(2): 95-102.
- Артюхов И.П., Шульмин А.В., Добрецова Е.А., Денисов В.С., Короткова К.М. Организация информационной поддержки перспективного планирования кадрового обеспечения системы здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019; 27(1): 45-9.
- Пивень Д.В., Кицул И.С. О необходимости большей преемственности и взаимосвязи между контролем качества медицинской помощи в системе ОМС и контролем качества и безопасности медицинской деятельности. *Менеджер здравоохранения*. 2016; (6): 6-13.
- Пивень Д.В., Кицул И.С. Работа с обращениями граждан в медицинской организации как один из важнейших индикаторов

- торов качества и безопасности медицинской деятельности. *Менеджер здравоохранения*. 2015; (2): 6-12.
9. Пивень Д.В., Кицул И.С. Содержание внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации: каким оно должно быть и что ему мешает. *Менеджер здравоохранения*. 2014; (11): 6-10.
 10. Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В., Уфимцева М.А., Игликов В.А. Опыт организации системы контроля и управления качеством и доступностью специализированной медицинской помощи в Уральском федеральном округе. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2014; 58(1): 20-6.
 11. Олимов Д.А., Ходжамуродов Г.М., Турсунов Р.А. Оценка деятельности частных учреждений здравоохранения республики Таджикистан. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2018; 62(4): 205-10.
 12. Кондратова Н.В. Система двойного контроля врачебных назначений в условиях многопрофильного стационара. *Заместитель главного врача*. 2015; (9): 50-5.
 13. Рассказова В.Н., Шевченко И.П., Вавилова В.О. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Приморского края. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2015; (1): 76-9.
 14. Руголь Л.В., Сон И.М., Гажева А.В., Михайлова Ю.В., Бантьева М.Н. Проблемы кадровой обеспеченности в аспекте доступности и качества первичной медико-санитарной помощи. *Профилактическая медицина*. 2019; 22(1): 49-56.
- #### REFERENCES
1. Goncharov N.G., Boychenko Yu.Ya., Oranskaya O.V. Experience in implementing a system of internal quality control and safety of medical activities. *Zamestitel' glavnogo vracha*. 2014; 93(2): 46-57. (in Russian)
 2. Grozdova T.Yu. Forming a Risk-Oriented Life Quality System in Health Care. *Kachestvo i zhizn'*. 2019; (1): 9-15. (in Russian)
 3. Guseva N.K., Berdutin V.A. Certain issues of evaluation of medical care quality in the health care system of the Russian Federation. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2016; 60(5): 228-33. (in Russian)
 4. Starchenko A.A. Standard of medical care as basis for achievement of appropriate quality of medical care. *Zamestitel' glavnogo vracha*. 2015; (9): 42-9. (in Russian)
 5. Polyakov K.V., Gayfullin N.M., Akopyan Zh.A., Mal'kov P.G. The legislative foundation of expertise of medical care quality according cases of lethal outcomes. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2018; 62(2): 95-102. (in Russian)
 6. Artyukhov I.P., Shul'min A.V., Dobretsova E.A., Denisov V.S., Korotkova K.M. The organization of information support of prospective planning of personnel maintenance of health care system. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2019; 27(1): 45-9. (in Russian)
 7. Piven' D.V., Kitsul I.S. The need for more continuity and co-operation the relationship between quality of medical care in the mandatory medical insurance system and control of quality and safety of medical activities. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2016; (6): 6-13. (in Russian)
 8. Piven' D.V., Kitsul I.S. Work with citizens applications in a medical organization as one of the most important indicators of quality and safety of medical practice. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2015; (2): 6-12. (in Russian)
 9. Piven' D.V., Kitsul I.S. Contents of the internal quality and safety checks of medical activities within medical organizations: what it should be like and what hinders it. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2014; (11): 6-10. (in Russian)
 10. Kungurov N.V., Zil'berberg N.V., Ufimtseva M.A., Igl'nikov V.A. The experience of organization of system of control and management of quality and availability of the specialized medical care in the Ural federal okrug. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2014; 58(1): 20-6. (in Russian)
 11. Olimov D.A., Khodzhamurodov G.M., Tursunov R.A. The evaluation of functioning of private medical institutions in the republic of Tajikistan. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2018; 62(4): 205-10. (in Russian)
 12. Kondratova N.V. The system of double control of medical appointments in the conditions of a versatile hospital. *Zamestitel' glavnogo vracha*. 2015; (9): 50-5. (in Russian)
 13. Rasskazova V.N., Shevchenko I.P., Vavilova V.O. The organization of providing high-tech medical assistance to the population of Primorye Territory. *Tikhookeanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2015; (1): 76-9. (in Russian)
 14. Rugol' L.V., Son I.M., Gazheva A.V., Mikhaylova Yu.V., Bant'eva M.N. Problems of personnel provision in terms of access to primary health care and its quality. *Proflakticheskaya meditsina*. 2019; 22(1): 49-56. (in Russian)