

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Объект авторского права

УДК [614.2:[616-036.82/.85+616-036.865]:005.6

КИРЕЕВА

Ирина Александровна

**СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Гомель, 2024

Научная работа выполнена в учреждении образования «Гомельский государственный медицинский университет», государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации».

Научный руководитель: **Смычек Василий Борисович**, доктор медицинских наук, профессор, директор государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», заслуженный деятель науки Республики Беларусь

Официальные оппоненты: **Глушанко Василий Семенович**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКиПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Калинина Татьяна Владленовна, кандидат медицинских наук, доцент, заместитель директора по учебной работе Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»

Оппонирующая организация: Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения»

Защита состоится 28 февраля 2024 г. в 10.00 на заседании совета по защите диссертаций Д 03.13.01 при учреждении образования «Гомельский государственный медицинский университет» (246000, Республика Беларусь, г. Гомель, ул. Ланге, 5; тел. 8-0232-35-94-84; e-mail: dissovet@gsmu.by).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет».

Автореферат разослан «___» 2024 г.

Ученый секретарь совета
по защите диссертаций,
кандидат медицинских наук, доцент

 Л. Г. Соболева

ВВЕДЕНИЕ

Обеспечение надлежащего уровня качества и безопасности медицинской помощи населению представляет собой неотъемлемую часть национальной стратегии развития здравоохранения.

Теоретические наработки А. Donabedian в отношении оценки качества представляют собой триаду «структура, процесс, результат». Качество структуры отражает организационно-технические ресурсы, процесс – правильность диагностики, лечения, медицинской реабилитации (МР), а качество результата свидетельствует о приближении к максимально возможному результату [Donabedian A., 1990].

В каждой стране существуют свои индикаторы, определяющие потенциальные возможности ресурсов учреждений по предоставлению медицинской помощи и уровень удовлетворенности пациентов ее качеством [Massoby M., 2013].

Несмотря на важность этих аспектов, внимание к вопросам качества медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизы (МСЭ) оставалось недостаточным [Коробов М.В., 2012, 2013; ВОЗ, 2018].

В Республике Беларусь акцентировано внимание на повышении качества медицинской помощи [Смычек В.Б., 2015, 2017, 2018, 2019, 2020], однако до последнего времени отсутствовала единая система управления качеством этих видов медицинской деятельности, что и стало объектом настоящего диссертационного исследования.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Связь работы с научными программами (проектами), темами

Тема диссертации соответствует пункту 2 «Биологические, медицинские, фармацевтические и химические технологии и производства» приоритетных направлений научной, научно-технической и инновационной деятельности в Республике Беларусь на 2021-2025 гг., утвержденных Указом Президента Республики Беларусь от 7 мая 2020 г. №156.

Диссертация выполнена в соответствии с тематическим планом научно-исследовательских работ государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» (РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации) в рамках Государственной научно-технической программы «Научно-техническое обеспечение качества и доступности медицинских услуг» подпрограммы «Разработать новые методы медицинской реабилитации, проведения медицинских экспертиз, оценки качества оказания медицинской помощи, медицинской экспертизы» (2021-2025 гг.): задание «Разработать и внедрить систему контроля качества медицинской реабилитации в организациях здравоохранения (№ госрегистрации 20190624 от 16.04.2019 г.), задание «Разработать и внедрить систему контроля качества проведения медико-социальной экспертизы

пациентов (№ госрегистрации 20190625 от 16.04.2019 г.), задание «Разработать и внедрить отраслевую систему организации и проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Республике Беларусь № госрегистрации 20211410 от 18.05.2021 г.).

Цель, задачи, объект и предмет исследования

Цель исследования: улучшить качество организации проведения медицинской помощи пациентам и медико-социальной экспертизы путем научного обоснования, разработки и практического внедрения системы оценки качества медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизы в организациях здравоохранения.

Задачи исследования:

1. Осуществить экспертную оценку существующих систем МР и МСЭ в Республике Беларусь.
2. Изучить оценку удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации МР и МСЭ.
3. Разработать методику оценки удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации МР в амбулаторных условиях.
4. Разработать критерии оценки качества медицинской деятельности при осуществлении МР и проведении МСЭ в организациях здравоохранения.
5. Разработать систему управления качеством МР и МСЭ как составляющих медицинской деятельности.

Объект исследования: пациенты, направленные на МР, МСЭ.

Предмет исследования: организация процесса МР, МСЭ.

Научная новизна

Проведена экспертная оценка существующих систем МР и МСЭ в Республике Беларусь. Сформирован перечень проблем в функционировании данных систем, устранение которых позволит выйти на качественно новый уровень оказания экспертно-реабилитационной помощи.

Осуществлена оценка удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации МР и МСЭ, позволяющая сформировать типологию конфликтных ситуаций и пути их решения, акцентировать внимание на отдельных недостатках, требующих повышения коммуникативных компетенций персонала и устранения организационно-информационных барьеров.

Разработана методика оценки удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации МР в амбулаторных условиях.

Разработаны критерии оценки качества медицинской деятельности при осуществлении МР и проведении МСЭ в организациях здравоохранения.

Обоснована система управления качеством МР и МСЭ как составляющих медицинской деятельности (далее – система управления качеством медицинской деятельности).

Положения, выносимые на защиту

1. Осуществленный анализ действующей системы организации МР и МСЭ в Республике Беларусь позволяет установить недостатки в организации и проведении данных видов медицинской деятельности в организациях здравоохранения.

Система управления качеством МР и МСЭ недостаточно эффективна и требует разработки действенного механизма и практической реализации современных критериев, направленных на объективную оценку работы специалистов.

2. Оценка удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации МР и МСЭ позволяет выявлять недостатки в ее проведении, причины, повлекшие снижение качества и негативно влияющие на удовлетворенность пациентов, осуществлять перспективное планирование мероприятий, направленных на повышение качества обслуживания пациентов.

3. Применение разработанной методики оценки удовлетворенности пациентов доступностью и качеством МР в амбулаторных условиях позволяет достоверно оценивать качество оказываемой медицинской помощи пациентам, выявлять и оперативно устранять недостатки, планировать мероприятия по улучшению качества МР.

4. Применение разработанных критериев оценки качества медицинской деятельности при осуществлении МР и МСЭ позволяет оценивать качество работы специалистов данной службы, выявлять причины типичных ошибок, осуществлять сравнительный анализ качества работы специалистов, организаций здравоохранения и в конечном итоге повысить качество жизни пациентов.

5. Разработанная система управления качеством медицинской деятельности в виде четырехуровневой модели позволяет совершенствовать управление отраслью здравоохранения, повысить качество функционирования МР и МСЭ в стране.

Личный вклад соискателя ученой степени

Автором самостоятельно выполнен патентно-информационный поиск, аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, обозначены проблемные вопросы и актуальность работы.

Совместно с научным руководителем определены цель и задачи научного исследования, обобщение полученных результатов, формулирование выводов и научных положений, выносимых на защиту, внедрение в практическую деятельность организаций здравоохранения научных и методических разработок.

Разработка анкет для оценки удовлетворенности пациентов доступностью и качеством МР в организациях здравоохранения, а также пациентов, проходящих МСЭ, организация непосредственно опроса пациентов и последующий статистический анализ осуществлялись совместно с сотрудниками отдела научно-технической информации и организационно-методической работы РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации. Опрос

пациентов по разработанным анкетам и апробация разработанных критериев оценки качества МР и МСЭ осуществлялись специалистами организаций здравоохранения страны и сотрудниками МРЭК. Интерпретация полученных результатов, оформление диссертационной работы осуществлялись диссертантом лично. Суммарное доленое участие в подготовке публикаций составило 80%.

Апробация результатов диссертации и информация об использовании ее результатов

Результаты и основные положения диссертации доложены и обсуждены на Республиканском семинаре по вопросам организации оценки качества оказания медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз на всех уровнях вертикали качества оказания медицинской помощи (г. Брест, 17-18 января 2019 г.), республиканском совещании по итогам работы службы МСЭ и МР за 2018 год и задачам на 2019 год (г. Минск, 21 февраля 2019 г.), республиканском совещании по итогам работы службы оценки качества медицинской помощи, МСЭ и МР за 2019 год и задачам на 2020 год (г. Минск, 20 февраля 2020 г.), международной научно-практической конференции по вопросам МСЭ и МР (г. Минск, 16 сентября 2021 г.), II-ом Национальном Конгрессе с международным участием «Качество и эффективность медико-организационных технологий XXI века» (г. Витебск, 17 декабря 2021 г.), республиканском совещании по итогам работы службы оценки качества медицинской помощи, МСЭ и МР за 2021 год и основным направлениям деятельности на 2022 год (г. Минск, 2 марта 2022 г.), областной научно-практической конференции с международным участием «Медицинская реабилитация на поздних этапах» (г. Гомель, 20 мая 2022 г.), республиканском совещании по итогам работы службы контроля медицинской деятельности и обращения лекарственных средств за 2022 год и основным направлениям деятельности на 2023 год (г. Минск, 17 марта 2023г.), республиканской научно-практической конференции по вопросам МСЭ и МР (г. Минск, 15 сентября 2022 г.), республиканском семинаре по организации МР (г. Гомель, 29 июня 2023 г.), международном форуме «Дни здравоохранения и медицинского образования» Узбекистан–Беларусь (г. Минск, 27 ноября 2023 г.).

Результаты диссертации внедрены в практическое здравоохранение Республики Беларусь (46 актов внедрения).

Опубликованность результатов диссертации

По теме диссертации опубликовано 22 научные работы: 7 (1 – без соавторов) статей в рецензируемых научных журналах, соответствующих п. 19 Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий (5,8 авторских листа), 6 статей в научных сборниках (2,4 авторских листа), 4 статьи в материалах конференций (1,0 авторский лист), 5 тезисов докладов. Министерством здравоохранения Республики Беларусь утверждены 3 приказа, включающие практические аспекты диссертации.

Структура и объем диссертации

Диссертация состоит из перечня сокращений и обозначений, введения, общей характеристики работы, основной части, включающей аналитический обзор литературы, главу с изложением объекта и методов исследования, 4 главы с результатами собственных исследований, заключение с основными научными результатами диссертации и рекомендациями по их практическому использованию, библиографический список, список публикаций соискателя ученой степени, приложения. Полный объем диссертации составляет 217 страниц компьютерного текста, содержит 21 таблицу и 6 рисунков (31 страница). Приложения представлены на 66 страницах. Список использованных источников (21 страница) включает 170 источников (124 русскоязычных, 46 на иностранном языке), 25 публикаций соискателя ученой степени.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по вопросам организационно-правовых основ оценки качества медицинской помощи показал, что во многих странах мира этим вопросам уделяется большое внимание. Существуют как общие подходы, базирующиеся на триаде A. Donabedian, так и региональные особенности. Необходима разработка и практическое внедрение отечественной системы управления качеством МР и МСЭ.

Материал и методы исследования

Для оценки удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации МР и МСЭ было опрошено 2067 пациентов и по каждому направлению деятельности были сформированы свои данные. Из них – 788 пациентов в возрасте старше 18 лет, проходивших курс ранней или поздней (повторной) МР в стационарных условиях (на базе 7 организаций здравоохранения) и 385 пациентов, проходивших курс МР в амбулаторных условиях (на базе 6 организаций здравоохранения).

Удовлетворенность пациентов, проходящих МСЭ, ее качеством была проведена на результатах опроса 894 респондентов, принявших участие в анонимном анкетировании, из них 139 человек являлись законными представителями ребенка/пациента (инвалида).

Апробация разработанных критериев оценки качества МР была проведена в 2464 случаях в 30 базовых организациях здравоохранения Республики Беларусь, в том числе в 14 организациях здравоохранения, оказывающих МР только в стационарных условиях, и 16 организациях здравоохранения, оказывающих МР в амбулаторных условиях.

Апробация разработанных критериев оценки качества оказания МСЭ была проведена в 2342 случаях в 6 областях и в Минской городской МРЭК.

Собранные данные были обработаны с использованием соответствующих статистических методов и качественного анализа. Количественные данные

были подвергнуты статистической обработке с использованием методов описательной статистики.

Критерий корреляции Спирмена (Spearman's rank correlation coefficient) использовался для измерения силы и направления связи между двумя ранговыми переменными. В диссертации критерий корреляции Спирмена был использован для определения наличия связи между двумя переменными. Для проведения анализа с использованием метода Спирмена мы рассчитали коэффициент ранговой корреляции Спирмена и его статистическую значимость. Коэффициент ранговой корреляции может принимать значения от -1 до 1 , где отрицательные значения указывают на обратную связь, положительные значения – на прямую связь, а значение, близкое к нулю, – на отсутствие связи.

Критерий согласия Пирсона (Pearson's chi-squared test) применялся для определения наличия согласия между наблюдаемыми данными и ожидаемыми значениями в заданном распределении. Этот критерий использовался для проверки гипотезы о независимости или соответствии между двумя категориальными переменными. В диссертации критерий согласия Пирсона был использован для проверки статистической значимости различий между наблюдаемыми и ожидаемыми частотами в категориальных данных.

Метод Манна-Уитни (Mann-Whitney U test) применялся для сравнения двух независимых выборок и определения наличия между ними статистически значимых различий. Этот метод был применен ввиду того, что собранные данные относились к категории распределения «отличное от нормального».

Качественные данные были систематизированы и анализировались с помощью тематического анализа, выявления основных тем и трендов.

Различия считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Экспертная оценка действующей системы медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизы в Республике Беларусь

Система управления качеством МР на всех уровнях ее проведения организована, однако, недостаточно эффективна ввиду проведения недостаточно эффективного, в ряде случаев – формального подхода к оценке качества МР.

Отсутствует эффективный механизм оценки качества МР с использованием научно обоснованных критериев оценки качества МР (в организации здравоохранения, оказывающей МР, в отделении МР, качества МР, оказываемой врачом-реабилитологом).

Недостаточно обеспечен и проводится внутренний контроль качества МР должностными лицами в пределах их полномочий, определенных нормативными правовыми актами.

Создана «экспертная вертикаль», обеспечивающая проведение МСЭ на всех уровнях (межрайонном, областном, республиканском). Имеется достаточное обеспечение законодательной и нормативной правовой базой.

Однако имеющиеся малочисленные критерии оценки качества МСЭ не позволяют в полной мере проводить оценку качества экспертной работы как в отдельной организации, так и непосредственно каждого врача-эксперта.

Отсутствует действенный механизм оценки качества МСЭ и с использованием научно обоснованных критериев оценки качества данной работы.

Оценка удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации МР в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях

Оценка удовлетворенности пациентов доступностью и качеством МР в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществлялась с использованием анкеты, разработанной нами и утвержденной к применению приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 декабря 2021 г. № 1685 «О порядке изучения удовлетворенности пациентов доступностью и качеством медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях».

МР, проведенной в стационарных условиях, полностью удовлетворены 77,7% респондентов. Оценка комфортности нахождения в учреждении коррелирована критериями качества доступности получения диагностических обследований ($r_s=0,51$, $p < 0,05$), удовлетворенности результатами лечения в учреждении ($r_s=0,55$, $p < 0,05$), удовлетворенности условиями ожидания в приемном отделении ($r_s=0,51$, $p < 0,05$) и санитарно-гигиеническими условиями в отделении ($r_s=0,53$, $p < 0,05$).

Наименьший уровень удовлетворенности пациенты проявили качеством питания (47,5% высоких оценок) и техническим состоянием отделения (57,4% высоких оценок).

Оценка удовлетворенности пациентов доступностью и качеством МР в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществлялась с использованием разработанной нами анкеты.

Качеством работы врача-реабилитолога удовлетворены 87,8% респондентов, его компетентностью 76,4% человек. В целом удовлетворены условиями пребывания в организации здравоохранения 70,4% опрошенных пациентов. В свою очередь, 29,6% отметили неудовлетворенность пребыванием в организации, где они проходили курс МР. Среди замечаний респондентами отмечены следующие: отсутствие питьевой воды (19,0%), небольшое количество мест ожидания приема (13,2%), неудовлетворительные санитарные условия (9,1%), неудовлетворительное состояние санитарных комнат (2,6%) и гардероба (2,9%).

Методика оценки удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации МР в амбулаторных условиях

Нами разработана методика оценки удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации МР в амбулаторных условиях. Были определены основные взаимосвязанные компоненты, влияющие на удовлетворенность пациентов качеством организации и доступностью МР в организациях здравоохранения: квалификационный, организационно-процессный, информационный и результативный.

Данные компоненты мы представили в виде анкеты по изучению удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации МР, оказываемой в амбулаторных условиях, содержащей 26 вопросов.

Преобразование полученных ответов осуществлялось в унифицированные балльные оценки (1 балл, 0 баллов) с расчетом индекса удовлетворенности (ИУ) пациентов доступностью и качеством организации МР, который учитывает количество вопросов, ответы на которые получили удовлетворительную (положительную) оценку из общего числа оцениваемых вопросов.

ИУ является комплексным показателем удовлетворенности пациентов, мерой соответствия качества полученных пациентом услуг МР его ожиданиям.

Расчет индекса удовлетворенности определялся по формуле:

$$ИУ = \frac{\sum УО \times 100}{n},$$

где ИУ – индекс удовлетворенности;

$\sum УО$ – сумма ответов, получивших удовлетворительную (положительную) оценку в 1 балл;

n – общее число оцениваемых ответов.

По результатам расчета определяется индекс удовлетворенности пациента исходя из следующей градации:

ИУ 80-100% оценивается как высокий;

ИУ 70-79% оценивается как средний;

ИУ менее 70% оценивается как низкий.

Предложенная методика оценки удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации МР в амбулаторных условиях позволит стандартизировать оценку качества организации и доступности МР в амбулаторных условиях, улучшить качество оказания медицинской помощи. ИУ – показатель обратной связи, получаемой от пациентов.

ИУ пациентов доступностью и качеством организации МР в амбулаторных условиях по результатам анкетирования в среднем составил 83,0%. При этом у 40 (10,4%) человек ИУ регистрировался в диапазоне менее 70% (низкий ИУ), у 78 (20,3%) человек варьировал в пределах 70-79% (средний ИУ), у 267 (69,4%) человек – от 80% и выше (высокий ИУ).

Оценка удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации МСЭ

Оценка удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации МСЭ осуществлялась с использованием разработанной нами анкеты по изучению удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации МСЭ.

Комфортностью условий проведения МСЭ удовлетворены 95,5%, тактичностью медицинских работников регистратуры МРЭК в общении – 98,7%, тактичностью врачей и иных специалистов МРЭК, осуществляющих освидетельствование, – 98,8%, доступностью разъяснения председателем МРЭК вынесенного экспертного заключения – 96,9%.

Комфортностью условий проведения МСЭ остались недовольны 15 (1,7%) опрошенных. Большинство из них – 13 (1,4%) человек посчитали, что зал ожидания не оборудован в должной мере, 5 (0,6%) человек отметили отсутствие навигации внутри учреждения, 3 (0,3%) человека были не удовлетворены транспортной доступностью учреждения, 2 (0,2%) человека – отсутствием санитарно-гигиенических помещений. Кроме этого, у 2 (0,2%) респондентов дискомфорт вызвала низкая температура в помещении, у 1 (0,1%) человека – недостаточный размер кабинета для приема пациентов.

Большинство респондентов, неудовлетворенных доступностью МРЭК для лиц с ограниченными возможностями, отметили отсутствие мест для подъезда и парковки автотранспорта для инвалидов – 54 (6,0%) человека. Отсутствие визуальной информации в части информационных «бегущих строк», информационных стендов, речевых информаторов отметило 46 (5,1%) человек; 31 (3,5%) респондент указал на отсутствие специально оборудованных санитарно-гигиенических помещений; 27 (3,0%) человек – на отсутствие лифта; 26 (2,9%) человек – на отсутствие пандусов, поручней; 23 (2,6%) человека – на отсутствие информационных табличек со шрифтом Брайля; 10 (1,1%) человек – на отсутствие сменных кресел-колясок; 8 (0,9%) человек – на отсутствие сопровождающих работников.

Удовлетворенность респондентов качеством МСЭ довольно высока. 864 (96,6%) респондента положительно оценили качество МСЭ. По завершении освидетельствования почти половина опрошенных – 416 (46,5%) человек выражали благодарность сотрудникам МРЭК. При этом среди основных трудностей при посещении МРЭК пациенты отмечают наличие очередей (6 человек, 0,7%), неудобный график работы учреждения (4 человек, 0,4%) и неудовлетворительное санитарно-техническое состояние учреждения (9 человек, 1,0%).

Анализ связей удовлетворенности различными составляющими качества проведения МСЭ показал, что тактичность медицинских работников регистратуры МРЭК ($\chi^2=41,82$, $p < 0,001$), а также врачей и других специалистов МРЭК ($\chi^2=46,25$, $p < 0,001$), повышала комфортность проведения МСЭ для граждан. Доступность разъяснения председателем МРЭК вынесенного экспертного заключения также повышала удовлетворенность респондентов комфортностью проведения МСЭ ($\chi^2=24,93$, $p < 0,001$).

Критерии оценки качества медицинской деятельности при осуществлении МР и проведении МСЭ в организациях здравоохранения

Учитывая, что современный этап развития национальной системы здравоохранения характеризуется усилением роли объективной оценки технологий (структуры, процесса, результата) медицинской деятельности, нами сформулированы основные требования к критериям оценки качества медицинской деятельности в части организации и проведения МР и МСЭ как предмету научного исследования, а именно: соответствие цели обеспечения качества (целенаправленность, целесообразность); ориентация на конкретные результаты (результативность); доказательность, обоснованность их выбора, объективность, нормативно-правовое регулирование; достоверность,

универсальность (универсальный характер); комплексность; сопоставимость; системный характер; однозначность результатов применения критериев оценки качества, отсутствие разночтений, двусмысленности; простота использования, оптимальность; эффективность; минимальная достаточность.

Дана краткая характеристика каждого требования.

В основу научного исследования по разработке критериев оценки качества организации и проведения МР и МСЭ были положены составляющие триады А. Донабедиана: структура, процесс и результат, которые были использованы для формирования критериев оценки качества организации и проведения МР и МСЭ.

При разработке критериев оценки качества были использованы принцип системного подхода в оценке качества МР и МСЭ, перспективности, отражающий перспективный характер разрабатываемых критериев оценки качества, по сравнению со сложившейся в организации здравоохранения, структурном подразделении, в работе врача-специалиста (врача-реабилитолога, врача-эксперта) практикой, а также принцип адаптивности к возможным изменениям и способности к развитию.

При выполнении научного исследования, проведенного в несколько этапов, были разработаны и объединены в группы критерии оценки качества МР и критерии оценки качества МСЭ.

На первом этапе критерии оценки качества МР включали критерии оценки качества оказания МР в амбулаторных условиях (43 критерия), критерии оценки качества оказания МР в стационарных условиях (63 критерия), в том числе критерии оценки качества оказания МР структурным (реабилитационным) подразделением организации здравоохранения, врачом-реабилитологом. При этом критерии оценки качества оказания МР включали критерии качества организации и проведения МР.

Критерии оценки качества МСЭ на первом этапе включали:

критерии оценки качества организации деятельности МРЭК как государственных организаций здравоохранения (66 критериев), критерии оценки качества организации работы комиссии МРЭК (центральной, первичной) (16 критериев), в том числе включающие общие вопросы организации МСЭ в МРЭК, центральных и первичных комиссиях МРЭК, мероприятия, обеспечивающие доступность проведения МСЭ, вопросы организации работы с обращениями граждан и юридических лиц, организации работы по осуществлению административных процедур, организации работы по соблюдению законодательства о борьбе с коррупцией, эффективности использования трудовых ресурсов, материально-технического обеспечения;

критерии оценки качества проведения МСЭ МРЭК как организацией здравоохранения (13 критериев), центральной комиссией МРЭК (12 критериев), первичной комиссией МРЭК (60 критериев).

С целью проведения апробации разработанных нами критериев оценки качества на практике в организациях здравоохранения, осуществляющих МР и МСЭ, нами были подготовлены проекты трех приказов Министерства здравоохранения.

Апробация критериев оценки качества организации МСЭ и качества ее проведения осуществлялась отдельно.

Апробация критериев оценки качества проведения МСЭ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 декабря 2021 г. № 1694 «О реализации пилотного проекта по применению метода и критериев оценки качества проведения медико-социальной экспертизы» была проведена в 6 областных и в Минской городской МРЭК с 10 января 2022 г. по 31 марта 2022 г. Оценка качества проведения МСЭ осуществлялась в 2342 случаях МСЭ.

Апробация критериев оценки качества МР в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 декабря 2021 г. № 1695 «О реализации пилотного проекта по применению метода и критериев оценки качества оказания медицинской реабилитации» с 10 января 2022 г. по 31 марта 2022 г. была проведена в 30 базовых организациях здравоохранения Республики Беларусь, в том числе в 14 организациях здравоохранения, оказывающих МР в стационарных условиях, и 16 организациях здравоохранения, оказывающих МР в амбулаторных условиях.

Оценка качества организации МР была проведена в 30 базовых организациях здравоохранения, участвующих в пилотном исследовании, оценка качества проведения МР была проведена в 2464 случаях проведения МР.

По результатам анализа информации, полученной нами при реализации пилотных проектов, указанных выше, с учетом информативности каждого критерия, а также с учетом мнения специалистов-экспертов методом экспертных оценок были скорректированы в качественном и количественном отношении критерии оценки качества МР и МСЭ, которые вошли в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 января 2023 г. № 13 «Об изменении постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 мая 2021 г. №55».

Разработанные нами критерии оценки качества МР и критерии оценки качества МСЭ охватывают все вопросы их организации и проведения, необходимые и достаточные для комплексной и объективной оценки доступности и качества организации, и проведения МР и МСЭ в организациях здравоохранения.

Система управления качеством МР и МСЭ как составляющих медицинской деятельности

Предлагаемая система представляет собой совокупность организационных, структурных, процессных и результативных взаимосвязанных между собой составляющих, формирующих отдельные компоненты системы и подсистемы, объединенные в единую систему, предназначенную для выполнения функции управления качеством медицинской деятельности с целью обеспечения качества и безопасности медицинской помощи, качества медицинских экспертиз, удовлетворенности пациентов. Предлагаемая нами система управления качеством медицинской деятельности представлена на рисунке 1.

Управление качеством медицинской деятельности

Цель системы управления качеством медицинской деятельности

Задачи системы управления качеством медицинской деятельности

Принципы функционирования системы управления качеством медицинской деятельности

I Объекты управления качеством медицинской деятельности

1.1 Качество медицинской помощи				1.2 Качество медицинских экспертиз			
медицинская профилактика	диагностика	лечение	медицинская реабилитация	МСЭ	экспертиза ВН	мед. освидетельствование	иные виды мед. экспертиз

II Компоненты системы управления качеством медицинской деятельности

2.1 нормативно-правовое обеспечение	2.2 организационная структура	2.3 методы (формы) контроля качества	2.4 информационное обеспечение	2.5 научное, научно-техническое обеспечение
-------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	---

III Подсистемы системы управления качеством медицинской деятельности

3.1 прогнозирования	3.2 планирования	3.3 контроля качества	3.4 учета результатов контроля	3.5 оценки и анализа результатов контроля	3.6 использования сформированных управленческих решений	3.6 развития системы
---------------------	------------------	-----------------------	--------------------------------	---	---	----------------------

IV Механизмы использования (формирования) управленческих решений



Рисунок 1 – Система управления качеством медицинской деятельности

Система управления качеством медицинской деятельности в соответствии с целью, задачами и принципами функционирования системы управления качеством медицинской деятельности включает:

– объекты управления качеством медицинской деятельности:

качество медицинской помощи, оказываемой конкретному пациенту, нуждающемуся в оказании медицинской помощи, удовлетворяющей его потребности, требующей достижения определенного уровня ее качества, как конкретного результата деятельности системы;

качество МР как составляющей медицинской помощи, оказываемой конкретному пациенту, нуждающемуся в оказании медицинской помощи, требующей достижения определенного уровня ее качества, как конкретного результата деятельности системы;

качество медицинской экспертизы, проводимой конкретному пациенту, нуждающемуся в проведении медицинской экспертизы, требующей достижения определенного уровня ее качества, как конкретного результата деятельности системы;

качество МСЭ как составляющей медицинских экспертиз, проводимой конкретному пациенту, нуждающемуся в проведении медицинской экспертизы, требующей достижения определенного уровня ее качества, как конкретного результата деятельности системы;

– компоненты системы управления качеством медицинской деятельности, составляющие организационную структуру системы управления;

– подсистемы управления качеством медицинской деятельности, составляющие (формирующие) единый процесс управления;

управленческие решения как практический результат функционирования системы управления качеством медицинской деятельности, направленные на достижение цели системы управления качеством медицинской деятельности.

Компоненты системы управления качеством медицинской деятельности составляют организационную структуру системы управления, которые могут являться как универсальными – общими для системы управления качеством медицинской деятельности, независимо от объекта управления качеством, так и иметь свои особенности в зависимости от объекта управления: качества медицинской помощи или медицинской экспертизы.

Система управления качеством МР и МСЭ, как составляющих медицинской деятельности, представлена в виде четырехуровневой модели, включающей объекты управления качеством медицинской деятельности, компоненты системы управления качеством медицинской деятельности, подсистемы общей системы управления качеством медицинской помощи и механизмы использования (формирования) управленческих решений.

Стандартизация системы управления качеством медицинской деятельности путем практической реализации представленной четырехуровневой модели на основе применения разработанных критериев оценки качества МР и МСЭ способствует совершенствованию управления отраслью здравоохранения и интеграции отечественного здравоохранения в мировую медицинскую практику.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основные научные результаты диссертации

1. Функционирующая в Республике Беларусь этапная система МР направлена на полное устранение либо снижение степени выраженности (или компенсацию) нарушенных функций, ликвидацию или максимальное устранение ограничений жизнедеятельности, повышение качества жизни пациента.

Однако она работает неэффективно ввиду наличия проблем организационного плана и отсутствия эффективного механизма оценки проведенной реабилитации с использованием критериев оценки качества работы каждого врача-реабилитолога, отделения реабилитации, организации здравоохранения, оказывающей МР пациентам.

Функционирующая в стране «экспертная вертикаль» в целом обеспечивает проведение МСЭ на всех уровнях (межрайонном, областном, республиканском). В то же время малочисленные критерии оценки качества МСЭ не позволяют в полной мере проводить оценку качества экспертной работы. Требуется дальнейшее совершенствование работы МРЭК путем внедрения действенного механизма оценки качества МСЭ с использованием критериев оценки качества данной работы [1, с. 10; 2, с. 19; 8, с. 81–85; 9, с. 46; 11, с. 189–190; 23].

2. Оценка удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации МР в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, по данным проведенного анкетирования достаточно высокая.

Анализ корреляционных связей показал, что отношение медицинских работников положительно влияло на удовлетворенность пациентов комфортностью нахождения в учреждении ($r_s=0,54$, $p < 0,05$) и условиями ожидания в приемном отделении ($r_s=0,50$, $p < 0,05$). Кроме этого, чем выше пациент оценивал отношение медицинских работников, тем больше доверия он проявлял к врачебному персоналу ($r_s=0,50$, $p < 0,05$).

Оценка комфортности нахождения в учреждении, помимо отношения медицинских работников, наиболее сильно коррелировала с критериями качества: доступность получения диагностических обследований ($r_s=0,51$, $p < 0,05$), удовлетворенность результатами лечения в учреждении ($r_s=0,55$, $p < 0,05$), удовлетворенность условиями ожидания в приемном отделении ($r_s=0,51$, $p < 0,05$) и санитарно-гигиеническими условиями в отделении ($r_s=0,53$, $p < 0,05$).

Доступность получения диагностических обследований умеренно коррелировала также с оценкой удовлетворенности результатами лечения ($r_s=0,57$, $p < 0,05$). Наименьший уровень удовлетворенности пациенты проявили качеством питания (47,5% высоких оценок) и техническим состоянием отделения (57,4% высоких оценок).

Показатель общей удовлетворенности проведенной МР на амбулаторном этапе составил 91,7%. Удельный вес неудовлетворенных пациентов составил 7,8% от общего числа опрошенных.

Среди основных недостатков по организации безбарьерной среды отмечено отсутствие выделенных мест для стоянки транспортных средств, управляемых инвалидами, а также перевозящих таких инвалидов (21,3%); пандусов и поручней (17,7%); сопровождающих работников (6,0%); визуальной информации в части информационных «бегущих строк», информационных стендов, речевых информаторов (4,4%); специально оборудованного лифта (2,9%); информационных табличек со шрифтом Брайля (1,8%); сменных кресел-колясок (0,8%).

Длительное время ожидания приема в реабилитационных кабинетах также негативным образом сказывалось на удовлетворенности пациентов качеством оказания помощи медицинскими сестрами по массажу ($\chi^2=53,18$, $p < 0,001$), медицинскими сестрами по физиотерапии ($\chi^2=53,79$, $p=0,037$), помощи медицинскими сестрами (инструкторами) лечебной физкультуры ($\chi^2=20,53$, $p < 0,001$).

Оценка удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации МСЭ показала, что комфортностью условий проведения МСЭ удовлетворены 95,5%, тактичностью медицинских работников регистратуры МРЭК в общении – 98,7%, тактичностью врачей и иных специалистов МРЭК, осуществляющих освидетельствование – 98,8%, доступностью разъяснения председателем МРЭК вынесенного экспертного заключения – 96,9%.

Отсутствие визуальной информации в части информационных «бегущих строк», информационных стендов, речевых информаторов отметило 46 (5,1%) человек; 31 (3,5%) респондент указал на отсутствие специально оборудованных санитарно-гигиенических помещений; 27 (3,0%) человек – на отсутствие лифта; 26 (2,9%) человек – на отсутствие пандусов, поручней; 23 (2,6%) человека – на отсутствие информационных табличек со шрифтом Брайля; 10 (1,1%) человек – на отсутствие сменных кресел-колясок; 8 (0,9%) человек – на отсутствие сопровождающих работников.

Результаты оценки удовлетворенности пациентов позволяют выявить типичные ошибки и недостатки в классической триаде «структура, процесс, результат», определить пути совершенствования работы и устранения организационных недостатков в каждом конкретном учреждении [3, с. 6–7, 11; 6, с. 165–167; 10, с. 52–54; 17; 24; 25].

3. Разработанная методика оценки удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации МР в амбулаторных условиях позволяет достоверно и объективно оценить качество оказываемой медицинской помощи пациентам; своевременно выявлять и устранять недостатки в ее организации и проведении, причины, повлекшие снижение их качества и негативно влияющие на удовлетворенность пациентов; осуществлять перспективное планирование мероприятий, направленных на обеспечение лучшего качества МР лиц, нуждающихся в реабилитации [7; 25].

4. Разработанные критерии оценки качества организации и проведения МР в стационарных и амбулаторных условиях (на уровне врача-реабилитолога, структурного подразделения и в целом организации здравоохранения), критерии оценки качества организации и проведения МСЭ позволяют комплексно и

объективно оценить организацию и проведение МР и МСЭ в организациях здравоохранения, выявить характер и причины основных ошибок и недостатков в работе, обеспечить эффективность планируемых мероприятий по повышению качества экспертно-реабилитационной работы специалистами [4, с. 18–19; 5, с. 67–70; 12, с. 188–189; 15; 16; 20; 21].

5. Разработанная система управления качеством медицинской деятельности в виде четырехуровневой модели, включающей объекты управления качеством медицинской деятельности, компоненты системы управления качеством медицинской деятельности, подсистемы общей системы управления качеством медицинской помощи и механизмы использования (формирования) управленческих решений позволяют совершенствовать управление отраслью здравоохранения, повышать качество функционирования системы МР и МСЭ в стране и в конечном итоге повышать качество жизни пациентов [7; 13, с. 57–62; 14; 18; 19; 22].

Рекомендации по практическому использованию результатов

1. Изучение удовлетворенности пациентов доступностью и качеством проведения МР в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях, позволит устранить имеющиеся организационно-информационные барьеры и повысить качество оказания реабилитационной помощи пациентам [3, с. 6–7, 11; 6, с. 165–167; 12, с. 188–189; 17; 25].

2. Применение методики оценки удовлетворенности пациентов доступностью и качеством МР в амбулаторных условиях позволяет осуществлять достоверную оценку качества оказываемой помощи, проводить сравнительный мониторинг организации работы в разных учреждениях города или региона, разрабатывать рекомендации по вопросам совершенствования данного вида медицинской деятельности [7; 25].

3. Представленная типология конфликтных ситуаций и предложенные пути их решения помогут обеспечить бесконфликтное коммуникативное пространство между специалистами учреждения МСЭ и пациентами [6, с. 165–167; 17].

4. Практическое применение разработанных критериев оценки качества позволит проводить мониторинг состояния качества и безопасности МР и МСЭ, разрабатывать мероприятия по вопросам совершенствования экспертно-реабилитационной деятельности с учетом региональных особенностей [4, с. 18–19; 5, с. 67–70; 16; 20].

5. Практическое применение разработанной системы управления качеством МР и МСЭ позволяет использовать методические и организационные принципы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности как обязательный и неотъемлемый компонент работы в целом, способствующий повышению качества жизни пациентов [8, с. 85–86; 13, с. 57–62; 18; 19; 22].

СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ СОИСКАТЕЛЯ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ

Статьи в научных журналах

1. Заболеваемость с временной нетрудоспособностью как высокоинформативный критерий оценки качества лечебно-профилактической помощи / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, А. В. Копыток, Л. Г. Казак // *Вопр. орг. и информатизации здравоохранения.* – 2014. – № 3. – С. 4–11.
2. Особенности формирования первичной инвалидности населения в Республике Беларусь / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, А. В. Копыток, Л. Г. Казак // *Вопр. орг. и информатизации здравоохранения.* – 2014. – № 3. – С. 11–19.
3. Повышение качества медицинской помощи: стратегии, мировой опыт, основные тенденции / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, Д. Ю. Рузанов, А. В. Копыток, Д. С. Казакевич, А. В. Зуева // *Вопр. орг. и информатизации здравоохранения.* – 2022. – № 1. – С. 4–14.
4. Киреева, И. А. Научные и организационные основы управления качеством медицинской реабилитации как неотъемлемой части национальной системы управления качеством оказания медицинской помощи в Республике Беларусь / И. А. Киреева // *Вопр. орг. и информатизации здравоохранения.* – 2022. – № 2. – С. 12–22.
5. Киреева, И. А. Качество оказания стоматологической помощи в Республиканской клинической стоматологической поликлинике: оценка, проблемы и рекомендации / И. А. Киреева, С. В. Шульган // *Вопр. орг. и информатизации здравоохранения.* – 2022. – № 4. – С. 66–72.
6. Смычек, В. Б. Этика и деонтология в работе врача-эксперта / В. Б. Смычек, И. А. Киреева // *Здравоохранение.* – 2022. – № 4. – С. 60–69.
7. Оценка качества медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизы в организациях здравоохранения / И. А. Киреева, И. Л. Возняк, В. Б. Смычек, Д. С. Казакевич, А. В. Копыток, Н. Б. Волынец, С. В. Шульган // *Вопр. орг. и информатизации здравоохранения.* – 2023. – № 2. – С. 52–56.

Статьи в научных сборниках

8. Смычек, В. Б. О состоянии, проблемах и перспективах службы медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизы / В. Б. Смычек, И. А. Киреева // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация : сб. науч. ст. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр мед. экспертизы и реабилитации ; под ред. В. Б. Смычка.* – Минск, 2014. – Вып. 16. – С. 79–86.
9. Киреева, И. А. Некоторые аспекты контроля качества проведения медико-социальной экспертизы в Республике Беларусь / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, А. В. Копыток // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация : сб. науч. ст. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр мед. экспертизы и реабилитации ; под ред. В. Б. Смычка.* – Минск, 2022. – Вып. 24. – С. 46–52.
10. Киреева, И. А. О качестве медико-социальной экспертизы: конфликты и пути решения / И. А. Киреева, В. Б. Смычек // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация : сб. науч. ст. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ.*

науч.-практ. центр мед. экспертизы и реабилитации ; под ред. В. Б. Смычка. – Минск, 2022. – Вып. 24. – С. 52–58.

11. Об организации медицинской реабилитации, медицинской абилитации в Республике Беларусь / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, Д. С. Казакевич, А. В. Копыток, О. А. Воронец, А. В. Зуева // Медико-социальная экспертиза и реабилитация : сб. науч. ст. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр мед. экспертизы и реабилитации ; под ред. В. Б. Смычка. – Минск, 2022. – Вып. 24. – С. 189–196.

12. О внедрении системы контроля качества медицинской реабилитации в Республике Беларусь / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, Д. С. Казакевич, А. В. Копыток // Медико-социальная экспертиза и реабилитация : сб. науч. ст. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр мед. экспертизы и реабилитации ; под ред. В. Б. Смычка. – Минск, 2022. – Вып. 24. – С. 184–189.

13. Киреева, И. А. К вопросу о системе управления качеством медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизы / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, Д. С. Казакевич // Медико-социальная экспертиза и реабилитация : сб. науч. ст. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр мед. экспертизы и реабилитации ; под ред. В. Б. Смычка. – Минск, 2023. – Вып. 25. – С. 56–62.

Материалы конференций

14. Киреева, И. А. От повышения качества оказываемой медицинской помощи к повышению качества жизни пациентов / И. А. Киреева, В. Б. Смычек // Качество и эффективность медико-организационных технологий XXI века : материалы II Нац. Конгр. с междунар. участием, Витебск, 17 дек. 2021 г. / М-во здравоохранения Республики Беларусь, Витеб. гос. ордена Дружбы народов мед. ун-т ; под ред. В. С. Глушанко. – Витебск, 2021. – С. 93–98.

15. Организация медицинской реабилитации в Республике Беларусь / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, А. В. Копыток, С. И. Луцинская // Комплексная реабилитация инвалидов на современном этапе. Теоретические и прикладные аспекты : материалы Всерос. науч.-практ. конф., Новокузнецк, 6–7 окт. 2022 г. / М-во труда и соц. защиты Рос. Федерации [и др.] ; редкол.: Е. М. Васильченко [и др.]. – Новокузнецк, 2022. – С. 38–39.

16. Киреева, И. А. О совершенствовании контроля качества проведения медико-социальной экспертизы в Республике Беларусь / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, А. В. Копыток // Комплексная реабилитация инвалидов на современном этапе. Теоретические и прикладные аспекты : материалы Всерос. науч.-практ. конф., Новокузнецк, 6–7 окт. 2022 г. / М-во труда и соц. защиты Рос. Федерации [и др.] ; редкол.: Е. М. Васильченко [и др.]. – Новокузнецк, 2022. – С. 84–86.

17. Киреева, И. А. Безопасность пациента – основа качества оказания медицинской помощи / И. А. Киреева, В. Б. Смычек // Организационные технологии на службе здоровья : материалы Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 30-летию РНПЦ МТ, Минск, 7 окт. 2022 г. – [Опубл. в журн.] *Вопр. орг. и информатизации здравоохранения*. – 2022. – Прил. – С. 164–168.

Тезисы докладов

18. Эффективность реабилитации неполно функционирующих граждан / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, Л. Г. Казак, А. В. Копыток, Э. Э. Вальчук // Современные подходы к проведению реабилитации и медицинской экспертизы с учетом основных положений МКФ : сб. тез. Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 3–4 апр. 2014 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр мед. экспертизы и реабилитации ; под ред. В. Б. Смычка. – Минск, 2014. – С. 29–31.

19. Киреева, И. А. Об отраслевой системе организации и проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, Д. С. Казакевич // Актуальные вопросы медицинской экспертизы и реабилитации : тез. докл. Респ. науч.-практ. конф. по вопр. мед. экспертизы и реабилитации, Минск, 9 сент. 2022 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр мед. экспертизы и реабилитации ; под ред. В. Б. Смычка. – Минск, 2022. – С. 36–37.

20. Киреева, И. А. Экспертиза качества медицинской помощи в организациях здравоохранения [Электронный ресурс] : [по состоянию на 04.11.2022 г.] / И. А. Киреева, И. Н. Болдырева, И. Л. Возняк // Онлайн-сервис готовых правовых решений iLex / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.

21. Киреева, И. А. Организация проведения экспертизы качества медицинской помощи и оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз [Электронный ресурс] : [по состоянию на 09.11.2022 г.] / И. А. Киреева, И. Н. Болдырева, И. Л. Возняк // Онлайн-сервис готовых правовых решений iLex / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.

22. Киреева, И. А. Оценка качества медицинской помощи и медицинских экспертиз в организациях здравоохранения [Электронный ресурс] : [по состоянию на 09.11.2022 г.] / И. А. Киреева, И. Н. Болдырева, И. Л. Возняк // Онлайн-сервис готовых правовых решений iLex / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.

Приказы Министерства здравоохранения Республики Беларусь

23. Об утверждении метода оценки ограничений жизнедеятельности при последствиях заболеваний и травм, состояниях у лиц в возрасте старше 18 лет [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 4 февр. 2022 г., № 131 : в ред. приказа М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 10.05.2022 г. № 606 // Онлайн-сервис готовых правовых решений iLex / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2024.

24. О реализации пилотного проекта по применению метода и критериев оценки качества проведения медико-социальной экспертизы [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 29 дек. 2021 г., № 1694 // Онлайн-сервис готовых правовых решений iLex / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2024.

25. О реализации пилотного проекта по применению метода и критериев оценки качества оказания медицинской реабилитации [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 29 дек. 2021 г., № 1695 // Онлайн-сервис готовых правовых решений iLex / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2024.

РЭЗЮМЭ

Кірэева Ірына Аляксандраўна

Сістэма кантролю якасці медыцынскай рэабілітацыі і медыка-сацыяльнай экспертызы ў арганізацыях аховы здароўя

Ключавыя словы: медыцынская рэабілітацыя (МР), медыка-сацыяльная экспертыза (МСЭ), ацэнка якасці, ацэнка задаволенасці пацыентаў, крытэрыі ацэнкі якасці, сістэма кіравання якасцю медыцынскай дзейнасці.

Мэта працы: палепшыць якасць арганізацыі правядзення медыцынскай дапамогі пацыентам і МСЭ шляхам навуковага абгрунтавання, распрацоўкі і практычнага ўкаранення сістэмы адзнакі якасці МР і МСЭ ў арганізацыях аховы здароўя.

Метады даследвання: аналіз дакументаў, метады анкетавання, аналітычны, кейс-стады, статыстычнага аналізу.

Атрыманыя вынікі і іх навізна. Праведзены аналіз этапнай сістэмы МР і "экспертнай вертыкалі" МСЭ, якія функцыянуюць у краіне. Устаноўлены асноўныя прычыны, якія ўплываюць на недастатковую эфектыўнасць работы гэтых сістэм. Вывучана задаволенасць пацыентаў даступнасцю і якасцю арганізацыі МР у арганізацыях аховы здароўя, якія аказваюць медыцынскую дапамогу ў амбулаторных і стацыянарных умовах і задаволенасць пацыентаў даступнасцю і якасцю арганізацыі МСЭ. Распрацавана метадыка ацэнкі задаволенасці пацыентаў даступнасцю і якасцю арганізацыі МР у амбулаторных умовах. Распрацаваны крытэрыі адзнакі якасці арганізацыі і правядзенні МР у стацыянарных і амбулаторных умовах, крытэрыі адзнакі якасці арганізацыі і правядзенні МСЭ. Распрацавана сістэма кіравання якасцю медыцынскай дзейнасці ў выглядзе чатырохузроўневай мадэлі, рэалізацыя якой на практыцы дае магчымасць удасканалваць кіраванне галіной аховы здароўя.

Рэкамендацыі па выкарыстанні: атрыманыя дадзеныя мэтазгодна выкарыстоўваць пры правядзенні МР і МСЭ.

Галіна прымянення: стацыянарныя і амбулаторныя ўстановы (аддзяленні) МР, медыка-рэабілітацыйныя экспертныя камісіі.

РЕЗЮМЕ

Киреева Ирина Александровна **Система контроля качества медицинской реабилитации** **и медико-социальной экспертизы в организациях здравоохранения**

Ключевые слова: медицинская реабилитация (МР), медико-социальная экспертиза (МСЭ), оценка качества, оценка удовлетворенности пациентов, критерии оценки качества, система управления качеством медицинской деятельности.

Цель работы: улучшить качество организации проведения медицинской помощи пациентам и МСЭ путем научного обоснования, разработки и практического внедрения системы оценки качества МР и МСЭ в организациях здравоохранения.

Методы исследования: анализ документов, метод анкетирования, аналитический, кейс-стади, статистического анализа.

Полученные результаты и их новизна. Проведен анализ функционирующей в стране этапной системы МР и «экспертной вертикали» МСЭ. Установлены основные причины, влияющие на недостаточную эффективность работы данных систем. Изучена удовлетворенность пациентов доступностью и качеством организации МР в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях и удовлетворенность пациентов доступностью и качеством организации МСЭ. Разработана методика оценки удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации МР в амбулаторных условиях. Разработаны критерии оценки качества организации и проведения МР в стационарных и амбулаторных условиях, критерии оценки качества организации и проведения МСЭ. Разработана система управления качеством медицинской деятельности в виде четырехуровневой модели, реализация которой на практике позволяет совершенствовать управление отраслью здравоохранения.

Рекомендации по использованию: получение данных целесообразно использовать при проведении МР и МСЭ.

Область применения: стационарные и амбулаторные учреждения (отделения) МР, медико-реабилитационные экспертные комиссии.

SUMMARY

Irina A. Kireeva

System of the quality control of medical rehabilitation and medical and social assessment in Health Care Institutions

Key words: medical rehabilitation (MR), medical and social assessment (MSA), quality assessment, patient satisfaction assessment, quality assessment criteria, medical quality management system.

Objective of the work: improve the quality of organisation of medical care for patients and MSA through scientific substantiation, development and practical implementation of the system of quality assessment of MR and MSA in healthcare organisations.

Methods of investigation: document analysis, questionnaire method, analytical, case study, statistical analysis.

Achieved results and their novelty. The stage system of MR and the "expert vertical" of MSA functioning in the country were analysed. The main reasons influencing the insufficient efficiency of these systems were identified. Patient satisfaction with the accessibility and quality of MR organisation in Health Care Institutions providing medical care in outpatient and inpatient settings and patient satisfaction with the accessibility and quality of MSA organisation were studied. A methodology for assessing patient satisfaction with the availability and quality of MR organisation in outpatient settings has been developed. Criteria for assessing the quality of organisation and conduct of MR in inpatient and outpatient settings and criteria for assessing the quality of organisation and conduct of MSA have been developed. The system of medical activity quality management in the form of a four-level model was developed, the implementation of which in practice allows to improve the management of the healthcare sector.

Recommendation for using: the data obtained are useful for use in the MSA and MR.

Field of application: inpatient and outpatient MR institutions (departments), medical and rehabilitation expert commissions.

Научное издание

КИРЕЕВА Ирина Александровна

**СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Подписано в печать 23.01.2024.

Формат 60×84/16. Бумага офсетная 80 г/м². Гарнитура Times New Roman.

Усл. печ. л. 1,4. Уч.-изд. л. 1,46. Тираж 60 экз. Заказ № 36.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.
ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.