

Концепция единого территориального подхода к повышению качества и безопасности медицинской деятельности на примере Республики Северная Осетия – Алания

А.М. Карсанов¹, З.Т. Астахова¹, Т.К. Гогичаев², И.Б. Туаева¹, О.В. Ремизов¹

¹ Северо–Осетинская государственная медицинская академия, г. Владикавказ, Россия

² Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания, г. Владикавказ, Россия

В статье представлена концепция единого территориального подхода к повышению качества и безопасности медицинской деятельности (КБМД) в республике Северная Осетия – Алания путем реализации «Программы менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности» (Программы) и создания «Дорожной карты». Основной лейтмотив ее состоит в последовательном повышении информационно-правового, образовательно-мотивационного, клинического, контрольно-административного и организационного компонентов системного подхода к повышению КБМД во всех медицинских организациях (МО) региона. Программа призвана создать условия для формирования МО нового типа в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» и подготовки специалистов – менеджеров по КБМД в республике.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: менеджмент качества, безопасность, медицинская деятельность, единый подход, программа.

Для цитирования: Карсанов А.М., Астахова З.Т., Гогичаев Т.К., Туаева И.Б., Ремизов О.В. Концепция единого территориального подхода к повышению качества и безопасности медицинской деятельности на примере Республики Северная Осетия – Алания. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2019; 2 (36): 35–41. DOI: 10.31556/2219-0678.2019.36.2.035-041

The Concept of a Single Territorial Approach to Improving the Quality and Safety of Medical Activities on the Example of the Republic of North Ossetia – Alania

A.M. Karsanov¹, Z.T. Astakhova¹, T.K. Gogichaev², I.B. Tuayeva¹, O.V. Remizov¹

¹ North–Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz, Russia

² Ministry of Health of the Republic of North Ossetia – Alania, Vladikavkaz, Russia

The concept of a unified territorial approach to improving the quality and safety of medical activities (QSMA) in the Republic of North Ossetia – Alania through the implementation of the «Quality Management and Safety Program of Medical Activities» (Program) and the creation of the «Road Map» is disclosed in present article. The main leitmotif of it is to consistently increase the information-legal, educational-motivational, clinical, control-administrative and organizational components of a systematic approach to improving QSMA in all medical institutions (MI) of the region. The program is designed to create conditions for the formation of a new type of MI in the framework of the implementation of the national «Healthcare» project in the region and the training of specialists – QSMA managers.

KEYWORDS: quality management, safety, medical activity, unified approach, program.

For citation: Karsanov A.M., Astakhova Z.T., Gogichaev T.K., Tuayeva I.B., Remizov O.V. The Concept of a Single Territorial Approach to Improving the Quality and Safety of Medical Activities on the Example of the Republic of North Ossetia – Alania. Medical Technologies. Assessment and Choice. 2019; 2 (36): 35–41. DOI: 10.31556/2219-0678.2019.36.2.035-041

«Жизнь без нравственного усилия – это сон»

Л.Н. Толстой

ВВЕДЕНИЕ

В системе здравоохранения Российской Федерации на данном этапе сложились интересная и даже парадоксальная ситуация. Речь идет о повышении качества и безопасности медицинской деятельности (КБМД) не только для пациентов, но и для самих медицинских работников (МР) [1–4]. Своеобразие момента, на наш взгляд, состоит в полярной по отношению друг к другу активности

общенационального, регионального и учрежденческого уровней обеспечения граждан Российской Федерации медицинской помощью должного качества.

В нашей стране сейчас создается законодательная платформа, совершенствуются технологии и механизмы практической реализации эффективных моделей организации процессов повышения КБМД, применительно к конкретным клиническим условиям [2, 3, 5, 6]. Наряду с этим наблюдается низкий уровень мотивации,

информированности и практического опыта МР в реализации даже не самых ресурсоемких моделей и технологий безопасности профессиональной деятельности. Речь в данном случае идет об апробируемых в ряде медицинских организаций (МО) нашей страны стратегий повышения безопасности пациентов (БП), «Программе быстрого выздоровления после хирургии – Fast Track Surgery» и внедрении контрольного перечня мероприятий Всемирной организации здравоохранения по повышению хирургической безопасности «Безопасная хирургия спасает жизни» [2, 7].

Оценка клинических данных говорит о том, что расширение компетенций МР в реальных условиях их каждодневной работы представляет сложную комплексную задачу [1, 7, 8, 10]. Это подтверждается результатами проведенных на федеральном и региональном уровнях исследований [2–4, 7]. Если отсутствие единых стандартов внутреннего контроля КБМД успешно преодолевается усилиями государственных структур [5, 9], то низкий уровень компетенций и мотивации МР нельзя устранить реформами в медицинском законодательстве и изданием подзаконных актов [4, 7, 8].

Отдельного системного подхода требует проблема дефицита специалистов в области менеджмента КБМД в стране. Речь в данном случае идет не только о сотрудниках служб качества МО, полномочия последних могут быть делегированы наиболее опытным заместителям руководителя учреждения, прошедшим специальную подготовку. В первую очередь возникает потребность в огромном числе аудиторов, менеджеров, специалистов службы качества для МО и экспертов по качеству для многочисленных страховых, контролирующих и надзорных структур. Таких специалистов подготовить сложно по ряду объективных и субъективных причин.

Первая трудность на пути повышения КБМД состоит в том, что без высокого уровня личностной мотивации претендента на должность менеджера по качеству и системного восприятия им разнообразных по исходной логистике задач, стоящих перед этой службой в МО, эффективного специалиста этого профиля подготовить из хорошего клинициста будет крайне сложно. Тем более, когда кадровые вопросы остро стоят перед каждым отдельным руководителем МО. Формирование системы подготовки менеджеров по качеству может стать если не федеративной, то региональной задачей уже в ближайшее время.

Это диктует необходимость создания прогрессивной модели управления процессом обеспечения качества [5, 10]. Классические работы Уильяма Эдвардса Деминга [11] и Аведиса Донабедиана [12] можно назвать основополагающими в области повышения управляемости технологическими процессами в здравоохранении. Выделим лишь аспекты, которые невозможно воплотить без активного «творческого» участия каждого сотрудника МО.

МР должны понимать суть и сознательно участвовать в управлении качеством, обеспечить результативный самоконтроль, постоянно совершенствовать свои профессиональные знания и навыки. Кроме того, им

не только надлежит способствовать росту профессионализма своих коллег по структурному подразделению, но и заниматься поиском форм эффективного взаимодействия с сотрудниками смежных отделений. Это должно повысить уровень клинической ответственности за пациента во всей МО.

Как это все обеспечить, если, по нашим данным, среди МР со стажем более 15 лет лишь 63,5% получили какую-либо профессиональную подготовку в вопросах КБМД [4]. Менее половины (48,2%) МР заявили, что они готовы безвозмездно нести дополнительную нагрузку в процессе становления системы менеджмента КБМД, а от 12,2% до 20,1% специалистов высшего и среднего звена отказались от участия в управлении качеством медицинской помощи даже за материальное вознаграждение. Преодолеть этот негативный настрой можно, если удастся добиться общего понимания руководством и сотрудниками МО способов успешного взаимодействия в данном направлении.

Качество лечения и БП – неразрывные и взаимодополняющие научно-практические категории, а собственно БП – это комплексное понятие, объединяющее прогрессивные образовательные, клинические и управленческие технологии, направленные на предотвращение негативных последствий лечения на основе их внутренних связей и общих перспектив развития.

Преодолеть многие внутренние разногласия в МО можно, проявляя новаторское мышление, поскольку *«значительные проблемы, с которыми мы сталкиваемся, не могут быть решены на том же уровне мышления, который их породил»*. Более того, *«систематическое изучение «внешних факторов» диктует необходимость выработки новой парадигмы качества – парадигмы, основанной на системном мышлении»* [12].

Какая часть сотрудников МО должна обладать системным мышлением, каким образом руководителю их выявить, как их научить современным технологиям взаимодействия друг с другом, для того, чтобы перейти от неэффективных форм контроля в медицине к прогрессивным формам управления КБМД? Именно с необходимостью решения этих первоочередных вопросов сталкивается руководитель МО и руководство медицинской службы целого региона.

В качестве подтверждения стагнации в сфере повышения КБМД в регионе представим информацию с официального правительственного портала Республики Северная Осетия – Алания (РСО-А) от 15.03.2018 г., согласно которой: *«...Проект по улучшению качества деятельности медицинских организаций запущен в Северной Осетии. ...Первые результаты можно увидеть уже после полугода. Итоги комплексной проверки позволят главным врачам выстроить работу внутри организаций, а руководству региона дадут систему критериев, по которым можно оценить работу врачей, ... также обсуждался вопрос о создании федерального центра по обучению медицинского персонала новейшим технологиям»*.

С момента внедрения проекта прошел год, но медицинская общественность республики не имеет

возможности ознакомиться хотя бы с промежуточными результатами этой работы. Такое ознакомление крайне важно для «тиражирования» прогрессивных технологий на все МО республики. Это нужно во избежание ошибок при проведении реформ управления КБМД в МО, для отработки деталей программ управления качеством на специфичных моделях МО, организации эффективного образовательного процесса в форме циклов последиplomной подготовки специалистов на профильных кафедрах ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» (СОГМА) и Северо-Осетинского медицинского колледжа, формирования на личностном и коллективном уровнях того самого «системного мышления и доминанты парадигмы качества в компетенциях МР» и, в конечном итоге, для создания единого территориального подхода к повышению КБМД в РСО-А.

Цель исследования – разработать единую концепцию повышения качества и безопасности медицинской деятельности в РСО-А для обеспечения высокого уровня профессиональной консолидации, мотивации и компетентности МР в вопросах КБМД.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование представляет собой совместный проект профильного комитета Парламента РСО-А (председатель к.м.н. Ревазова Л.К.), Ассоциации медицинских работников РСО-А (председатель правления д.м.н., проф. Астахова З.Т.), кафедры общественного здоровья и здравоохранения (заведующая кафедрой к.м.н., доцент Туаева И.Б.) и кафедры хирургических болезней № 3 (заведующий кафедрой д.м.н., проф. Кульчиев А.А.) СОГМА (ректор д.м.н. Ремизов О.В.).

Выработке согласованной «Дорожной карты» по повышению КБМД в РСО-А предшествовал начальный этап внедрения системы менеджмента качества (СМК) на уровне отдельной МО и в хирургической службе региона.

Наши первоначальные исследования ограничивались комплексным подходом к повышению качества и безопасности медицинской помощи хирургическим пациентам, который подразумевает целенаправленное и планомерное установление и применение системы взаимосвязанных требований к процессу повышения КБМД. Имея в виду, что комплексность предполагает досистемный механизм реализации – стремление к синтезу полученных на базе различных дисциплин результатов, мы использовали клинический, социологический и экспертный подходы. Результаты клинической части этой многоцентровой работы были опубликованы нами ранее [4, 7, 8].

Социологическая часть исследования включала разнообразные по статусу респондентов – МР исследования. На протяжении 2015–2018 гг. на кафедре хирургических болезней № 3 (заведующий – д.м.н., проф. Кульчиев А.А.) и кафедре общественного здоровья и здравоохранения (заведующая – к.м.н., доцент Туаева И.Б.) СОГМА в анкетировании участвовали 110 хирургов,

42 врача скорой помощи, 39 слушателей циклов последиplomного обучения для врачей – организаторов здравоохранения. В НУЗ «Узловая больница на ст. Владикавказ ОАО «РЖД» (УБ) (директор к.м.н. Саламов А.К.), в 2017 г. было синхронно проведено анкетирование 33 врачей, 49 медицинских сестер (МС) и 105 пациентов. Оценивали удовлетворенность респондентов уровнем межличностных коммуникаций в период лечения.

Экспертная часть исследования основана на результатах 492 экспертиз КБМД второго уровня в УБ (2011–2014 гг.) (заместитель главного врача по экспертной работе Карсанов А.М.) и на протоколах заседаний врачебной комиссии по контролю КБМД за тот же период.

В результате анализа наших предварительных исследований, выполненных до 2017 г. [4, 7, 8], разработан общий проект «Программы менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности в РСО-А» («Программа») и создана «Дорожная карта» для его реализации.

В 2018 г. по предварительным итогам внедрения СМК на уровне одной МО для повышения КБМД мы сформулировали анкету из 50 вопросов. Министерство здравоохранения РСО-А (Минздрав РСО-А) распространяло анкету во все подведомственные МО. Были опрошены специалисты из числа руководящего состава (РС) учреждений здравоохранения РСО-А по единой «Анкете оценки качества и безопасности медицинской деятельности», которая включала разделы, отражающие информационные, правовые, мотивационные, образовательные и организационные аспекты. Мы предпочли открытый принцип анкетирования для того, чтобы выявить наиболее информированных и мотивированных представителей РС регионального здравоохранения.

Всего в этом этапе исследования участвовали 114 специалистов: 7 руководителей МО ($6,1 \pm 2,2\%$), 20 заместителей главных врачей ($17,5 \pm 3,6\%$), 46 заведующих структурными подразделениями ($40,3 \pm 4,6\%$). Представителей среднего медицинского персонала (главных и старших МС) было 41 ($36,0 \pm 4,5\%$). Уже то, что лишь 7 главных врачей решились открыто выразить свою позицию, говорит о близкой к депрессивной «пассивности» этой категории руководителей в регионе.

Всего опрошено 20 ($17,5 \pm 3,6\%$) мужчин и 94 ($82,5 \pm 3,6\%$) женщины. 96 респондентов ($84,2 \pm 3,4\%$) имели стаж работы более 15 лет. Остальные распределились примерно в равном соотношении в категориях: со стажем до 5 лет – $7,0 \pm 2,4\%$ ($n = 8$), 5–10 лет – $3,5 \pm 1,7\%$ ($n = 4$), 11–15 лет – $5,3 \pm 2,1\%$ ($n = 6$). 82 респондента ($72,0 \pm 4,2\%$) работали в стационарных учреждениях и 32 ($28,1 \pm 4,2\%$) – в поликлинических. Сфера интересов 77 специалистов ($67,5 \pm 4,4\%$) состоит преимущественно в организации плановой медицинской помощи, в то время как 37 ($32,5 \pm 4,4\%$) участвуют в организации деятельности экстренной службы.

Итоговое согласование проекта между участниками инициативной группы и непосредственное создание «Программы» осуществлено в 2019 г. Статистический анализ был произведен на персональном компьютере

с помощью программ Microsoft Access 7.0 и Microsoft Excel 7.0. Данные представлены в виде $M \pm m$, где M – среднее, m – стандартная ошибка среднего. При сравнении средних величин в различных группах использовали критерий Стьюдента. Различия в показателях считали статистически достоверными при $p < 0,05$.

ДОРОЖНАЯ КАРТА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

После предварительного обсуждения инициативная группа сформировала «Дорожную карту» реализации единой Программы. Основная задача заключалась в последовательном повышении информационно-правового, образовательного-мотивационного, клинического, контрольно-административного и организационного компонентов КБМД в каждой МО региона.

Этапы «Дорожной карты» выглядят так:

1. Проведение анкетирования всего РС МО региона по единой «Анкетке оценки качества и безопасности медицинской деятельности». Анализ результатов опроса и доведение их до медицинской общественности региона (2019 г., первый квартал).

2. Принятие правлением Ассоциации медицинских работников РСО-А, руководством Минздрава РСО-А, руководством СОГМА, профильным парламентским комитетом согласованного решения о проведении в 2019 г. II съезда медицинских работников Осетии.

Первая цель съезда состоит в широком и конструктивном обсуждении актуальности, принципов формирования, обеспечения профессиональной и правовой легитимности Программы и создании рабочей группы для ее непосредственного воплощения.

Вторая цель съезда – рассмотреть актуальные правовые, биоэтические, образовательные, компетентностные, клинические, управленческие, организационные и иные проблемы регионального здравоохранения сквозь призму возможности создания качественно новой модели МО в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» в РСО-А.

3. Разработка и внедрение во все МО «Программы безопасности пациентов» (2019 г., второй квартал), являющейся ключевым компонентом общереспубликанской Программы. Она представляет собой пошаговый алгоритм действий, направленный на повышение эффективности управления медицинским персоналом и рисками, возникающими в процессе оказания медицинской помощи, на основе процессного подхода с вовлечением всех сотрудников. По сути это инструкция по внедрению СМК в каждой МО, базирующаяся на учете специфических условий и возможностей медицинского учреждения.

4. Совместно с СОГМА организовать аккредитованный в системе непрерывного медицинского образования цикл последипломной профессиональной подготовки руководящего состава (от главных врачей и главных сестер до заведующих структурными подразделениями и старших сестер отделений) МО РСО-А (2019 г., третий квартал). Программа цикла: «Создание качественно новой модели медицинской организации в рамках реализации Национального проекта «Здравоохранение»

должна быть рассчитана на 36 учебных часов для врачей и МС.

5. Вовлечение в реализацию Программы «Ассоциации негосударственных медицинских организаций РСО-А» на равноправных партнерских началах.

6. Учреждение совместно с СОГМА и другими заинтересованными сторонами медицинского научного журнала, ориентированного на публикацию материалов, освещающих технологии повышения БП и защиту интересов МР. Лозунг журнала: «Пациенты и медицинские работники должны чувствовать себя защищенными!»

Периодичность выхода номеров: 1 раз в квартал. Пилотный специальный выпуск журнала планируется подготовить к открытию съезда (2019 г.). С сожалением вынуждены констатировать, что на территории РСО-А не издается никакого научного медицинского журнала вообще, что подчеркивает важность этого пункта «Дорожной карты».

7. Принятие принципиального решения по утверждению Республиканского научно-образовательного издательского проекта: серия «Менеджмент качества лечения, безопасность пациентов и медицинских работников». Проект предусматривает издание научной и методической литературы по ключевым вопросам практического здравоохранения в формате методических руководств для практикующих врачей (2019 г., четвертый квартал).

Научная парадигма проекта основана на современных принципах управления процессами обеспечения высокого качества и максимально возможного уровня безопасности лечения пациентов. Помимо этого он подразумевает научную разработку проблемы обеспечения безопасных условий работы МР.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ I ЭТАПА «ДОРОЖНОЙ КАРТЫ»

Формат статьи не позволяет детально изложить весь аналитический материал, полученный по итогам реализации первого этапа «Дорожной карты». Представляем на суд читателей лишь наиболее интересные данные.

При анализе результатов социологических исследований нами были отдельно учтены итоги анкетирования на уровне одной МО, имеющей поликлиническое и стационарные отделения – УБ и данные, полученные путем опроса представителей руководящего корпуса всего региона. Уточним, что на уровне одной МО вопросы формировались исключительно в контексте организации внутреннего контроля КБМД и перспектив внедрения СМК медицинской помощи в учреждении, в котором работают респонденты. Вопросы повышения КБМД на уровне субъекта РФ включали только в анкеты РС республиканских МО.

Исследование, проведенное в УБ выявило, что:

– низкий уровень владения профессиональными компетенциями по правовому блоку информации продемонстрировали 7,3–12,5% врачей и 11,4–25,0% МС;

– только 42,9% респондентов владели информацией о действующих в стране подзаконных актах в сфере контроля КБМД;

– не поддерживали стратегию руководства УБ по совершенствованию контроля КБМД и необходимость практических шагов по ежедневному соблюдению принципов повышения БП 26,7% врачей и 34,2% МС;

– лишь 36,4% врачей и 24,4% МС выразили готовность лично участвовать во внедрении СМК в УБ без материального вознаграждения, при этом 21,2% респондентов вообще проигнорировали этот пункт анкеты, а готовность нести дополнительную профессиональную нагрузку за различные формы материального вознаграждения и иной формы стимулирования подтвердили 48,2% респондентов;

– реалистично оценивали уровень своей профессиональной компетентности лишь 41,2% МР данной МО, хотя оставшиеся продемонстрировали высокую степень самокритичности, оценив свой профессиональный уровень по компетенциям безопасности и качества лечения не выше 33% (МС) и 58% (врачи).

Этот этап исследования показал, что эффективное внедрение несвойственных персоналу ранее функций по активному сотрудничеству в процессе внедрения СМК, воспринимается респондентами сквозь призму их материальных интересов. При этом, реальная этическая и социально-экономическая ситуация в региональном здравоохранении такова, и это не является ни для кого большим секретом, что в большинстве МО РСО-А возможности для материального стимулирования сотрудников, при условии их активного вовлечения в СМК, весьма ограничены, а руководители этих учреждений видят приоритет в нематериальных формах стимулирования персонала.

При анкетировании РС МО региона было установлено, что $20,1 \pm 3,8\%$ респондентов либо не знают о практикуемом в их учреждении комплексе мер по повышению качества и безопасности медицинской помощи, либо считают, что в их МО он просто отсутствует. Лишь $63,2 \pm 4,5\%$ респондентов считают, что в их МО внедрен именно контроль КБМД, $16,7 \pm 3,5\%$ специалистов убеждены, что работают в условиях управления качеством медицинской помощи.

Если руководители МО в целом почти адекватно оценили ситуацию в своих учреждениях, указав в 6 случаях ($85,7 \pm 14,3\%$) контроль, а в 1 – управление КБМД, то правильная информированность их заместителей оказалась на уровне $30,0 \pm 10,5\%$ (6 из 20) ($p < 0,01$ по сравнению с ближайшим по величине показателем), заведующих структурными подразделениями – на уровне $67,4 \pm 6,9\%$ (31 из 46), а представителей среднего медицинского персонала – на уровне $70,7 \pm 7,1\%$ (29 из 41).

Считают достаточным и не требующим улучшения комплекс мероприятий по обеспечению КБМД в их МО 62 специалиста ($54,4 \pm 4,7\%$) и лишь 17 респондентов ($14,9 \pm 3,3\%$), причем в равной доле среди всех категорий опрошенных, убеждены, что этот комплекс мероприятий недостаточен и подлежит усилению. Крайне настораживает, что 35 респондентов ($30,7 \pm 4,3\%$) затруднились ответить на вопрос о необходимости улучшения КБМД. При оценке данного пункта анкеты по категориям специалистов оказалось, что лишь 28,6%

главных врачей, 25% их заместителей, 10,9% заведующих структурными подразделениями клиник и 12,2% представителей руководящего состава среднего медицинского персонала считают, что необходимо менять действующую систему контроля качества на более прогрессивную.

Мы предложили коллегам определить, насколько качественно оказывается, в условном процентном выражении, медицинская помощь в МО, на их взгляд. Руководители МО определили этот показатель в среднем на уровне 70%. Их заместители – на 82,1%, заведующие отделениями – на 86,4%, МС – на уровне 85,8%. Кажется бы, цифры выглядят, как высоко оцененные показатели. Но проблема оказалась в том, что если первые две категории опрошенных ответили полным составом, то среди заведующих отделениями только 36,9%, а среди МС – лишь 29,3% от общего числа участвовавших в анкетировании ответили на этот вопрос. Это говорит об отсутствии представлений о смысле ответа у большинства респондентов.

На вопрос, что приведет к улучшению качества медицинской помощи, респонденты выбирали несколько ответов из предложенных, поэтому более показательным будет рассмотреть результаты по категориям полученных от них ответов. То, что необходимо ужесточить внутренний контроль КБМД, считают 28,6% главных врачей, 35,0% их заместителей, 23,9% заведующих отделениями и 2,4% МС. Далее представим качество ответов респондентов в той же последовательности. Так сторонниками изменения всей деятельности по обеспечению качественной медицинской помощи являются: 28,6% – 35,0% – 32,6% – 19,5% респондентов соответственно. В необходимости повышения оплаты труда уверены 57,1% – 50,0% – 50,0% – 65,8% специалистов соответственно. В том, что нельзя при этом избежать расширения штатов МО не сомневаются: 42,9% – 20,0% – 28,3% – 57,7% участников исследования соответственно.

Вывод по данному вопросу анкеты можно сделать такой: по мнению одной трети респондентов назрели коренные изменения всей системы внутреннего контроля КБМД, что следует трактовать как необходимость внедрения системы управления (менеджмента) этими процессами. Однако около половины специалистов считают, что повышение оплаты труда и расширение штатов окажутся более действенными мерами. С сожалением следует признать, что никаких предпосылок для выполнения этих двух последних условий в рамках сложившейся в региональном здравоохранении социально-экономической ситуации нет, а менять идеологию и стратегию повышения КБМД надо уже сейчас, в срочном порядке.

Личную готовность участвовать в работе по совершенствованию качества медицинской помощи в своей МО выразили все 100% руководителей, 70% их заместителей, 71,7% заведующих структурными подразделениями и 75,6% МС. Только 7,9% респондентов всех четырех категорий рассчитывают на дополнительное материальное вознаграждение. Тех, кто не готов этим заниматься, среди опрошенных нами коллег не оказалось,

а тех, кто возлагает надежды только на специалистов-экспертов по качеству, было всего трое (2,6%). Зная ситуацию, мы специально включили вариант ответа «я уже этим занимаюсь самостоятельно», который выбрали 29 специалистов (25,4%). Таким образом, можно с некоторым оптимизмом констатировать, что наши коллеги уже на данном этапе столкнулись с необходимостью эскалации мер по повышению КБМД и, понимая, что помощи ждать неоткуда, готовы активно вести работу в этом направлении, либо уже сейчас пытаются найти выход самостоятельно.

Переходя к разделу безопасности медицинской помощи, следует сказать, что мы предложили коллегам определить характеристики безопасности применительно к их деятельности самим. Ответы оказались столь разноречивы, что не поддавались систематизации. А главный вывод состоял в том, что 84 респондента (73,7%) просто не стали отвечать на этот вопрос, что более чем красноречиво свидетельствует об отсутствии знаний и навыков в области современных технологий обеспечения безопасности лечебного процесса.

Далее мы предложили участникам ответить на вопрос безопасно ли для пациентов (в условных процентах) организовано оказание медицинской помощи в их МО? 73,7% из них ответили утвердительно, 7,9% считают, что не вполне безопасно, 5,3% полагают, что не безопасно, а 13,1% придерживаются мнения, что безопасной медицинской помощи не существует в принципе.

Мы попытались выяснить, воспринимают ли респонденты свою профессиональную деятельность как опасную для их личного здоровья и здоровья подчиненных. Применительно к здоровью подчиненных оказалось, что 50,9% (n = 58) респондентов считают, что их сотрудники рискуют здоровьем, 28,8% (n = 33) считают, что такой угрозы нет, а 14,9% специалистов указали, что эта угроза незначительная. Среди наших респондентов лиц, не имевших своего определенного мнения на этот счет, было лишь 4,4%. Несмотря на статус руководителей службы, 46 респондентов (40,3%), в основном заведующие структурными подразделениями и старшие МС отделений, уверены, что они рискуют личным здоровьем. Полностью отрицают такую опасность лишь 42 специалиста (36,8%).

Актуальность проблемы «профессионального выгорания» среди своих подчиненных признают 54 руководителя (47,4%). Исключают риск его возникновения лишь 21,9% (n = 25). Логично предположить, что серьезную проблему в региональном здравоохранении представляют респонденты, которые затрудняются отвечать на вопросы. Так на данный, по сути – очень простой вопрос, 30,7% респондентов (n = 35) не стали отвечать.

На важный вопрос анкеты, получали ли они профессиональное образование по современным технологиям улучшения КБМД, хотя бы в виде небольшого количества часов в рамках сертификационных циклов по своей специальности, утвердительно ответили только 42,9% главных врачей (n = 3), остальные в равном количестве (по 2 респондента) либо занимались самообразованием (28,6%), либо не обучались вовсе. Лишь полови-

на заместителей главных врачей, 52,1% заведующих структурными подразделениями и 56,1% представителей руководящего звена среднего медицинского персонала подтвердили факт прохождения ими обучения по указанной тематике.

Таким образом, результаты социологических исследований на уровне одной МО и региона в целом продемонстрировали схожие закономерности, состоящие в одинаково низком уровне информированности и компетентности рядовых сотрудников и руководителей различных звеньев в системе регионального здравоохранения. В то же время, руководящий состав МО продемонстрировал достаточно высокий уровень готовности к реализации прогрессивных управленческих технологий по повышению КБМД.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основной целью создания «Программы» является повышение КБМД в РСО-Алания. В первую очередь мы рассчитываем на то, что в среде клиницистов (врачей и МС) нам удастся выявить и подготовить претендентов на руководство структурами по организации СМК в МО и в республике в целом. Без создания института высококвалифицированных специалистов – менеджеров по КБМД общегосударственную задачу по усовершенствованию российского здравоохранения будет решить проблематично. Менеджеры по КБМД – это те, кто сознательно и неуклонно расширяют диапазон и вектор личного участия в общих усилиях по повышению эффективности медицинской деятельности посредством самосовершенствования и улучшения производственной среды вокруг себя.

Создание Программы и ее реализация посредством «Дорожной карты» в масштабах регионального здравоохранения оправданы тем, что дают МР понятие об организации современного процесса надлежащего врачевания. Внедрение Программы должно способствовать повышению БП и МР.

Дополнительная информация

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: статья опубликована без финансовой поддержки.

Статья поступила 10.02.2019 г.

Принято к публикации: 27.03.2019 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мурашко М.А. Качество медицинской помощи: пора меняться. Вестник Росздравнадзора. 2017; 1: 10–21.
2. Иванов И.В., Швабский О.Р., Минулин И.Б., Щерблякина А.А. Результаты аудитов качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях. Менеджмент качества в медицине. 2018; 1: 18–22.
3. Лудупова Е.Ю. Подходы к построению региональной модели управления качеством и безопасностью медицинской деятельности. Вестник Росздравнадзора. 2018; 6: 24–31.

4. Карсанов А.М., Саламов А.К., Ремизов О.В., Берсенева Е.А. Начальные шаги внедрения системы менеджмента качества и безопасности пациентов. Менеджмент качества в медицине. 2018; 2: 40–47.
5. Мурашко М.А., Панин А.И., Князюк Н.Ф. Качественно новая модель медицинской организации. Вестник Росздравнадзора. 2018; 6: 7–12.
6. Сухоруких О.А., Галеева Ж.А., Лукьянцева Д.В. и др. Алгоритм внедрения критериев оценки качества медицинской помощи. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2017; 4 (30): 62–69.
7. Сажин В.П., Маскин С.С., Карсанов А.М. Структурированный взгляд на проблему безопасности пациентов в хирургии. Хирургия. 2016; 11: 59–63.
8. Сажин В.П., Карсанов А.М., Маскин С.С. Правовые и образовательные компоненты безопасности пациентов в хирургии. Хирургия. 2018; 1: 50–56.
9. Сухоруких О.А., Лукьянцева Д.В., Омеляновский В.В. Критерии оценки качества медицинской помощи. Менеджмент качества в медицине. 2018; 2: 15–21.
10. Линденбрaten А.Л., Сидоренко Н.В., Гололобова Т.В., Шестопалова Т.Н. Роль стандартов операционных процедур в управлении качеством медицинской деятельности. Вестник Росздравнадзора. 2018; 6: 40–44.
11. Деминг У.Э. Выход из кризиса: новая парадигма управления людьми, системами и процессами. Пер. с англ. Ю. Адлер и В. Шпер. М.: Альпина Паблишер; 2012.
12. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quarterly. 1966; 44 (3): 166–206.
2. Ivanov I.V., Shvabskiy O.R., Minulin I.B., Shcheblykina A.A. Results of audits of quality and safety of medical activity in hospital. Menedzhment kachestva v medicine. 2018; 1: 18–22. (In Russ.).
3. Ludupova E.Yu. Approaches to the architecture of a regional model of quality and safety management of medical activities. Vestnik Roszdravnadzora. 2018; 6: 24–31. (In Russ.).
4. Karsanov A.M., Salamov A.K., Remizov O.V., Berseneva E.A. Initial steps for the implementation of the quality management system and patient safety. Menedzhment kachestva v medicine. 2018; 2: 40–47. (In Russ.).
5. Murashko M.A., Panin A.I., Knyazyuk N.F. Brand new model of medical organization. Vestnik Roszdravnadzora. 2018; 6: 7–12. (In Russ.).
6. Sukhorukikh O.A., Galeeva Z.A., Lukyantseva D.V., Shubina L.S., Pashkina A.A., Zhuravlyov N.I., Kravtsov A.A., Tishkina S.N. An algorithm of introduction of the healthcare quality assessment criteria. Medical technologies. Assessment and choice. 2017; 4 (30): 62–69. (In Russ.).
7. Sazhin V.P., Maskin S.S., Karsanov A.M. A structured look at the problem of patients' safety in surgery. Khirurgiia. 2016; 11: 59–63. (In Russ.) DOI: org/10.17116/hirurgia20161159–63.
8. Sazhin V.P., Karsanov A.M., Maskin S.S. Law and educational components of patient's safety in surgery. Khirurgiia. 2018; 1: 50–56. (In Russ.) DOI: org/10.17116/hirurgia2018150–56.
9. Sukhorukikh O.A., Lukyantseva D.V., Omelyanovsky V.V. Indicators for assessing the quality of care. Menedzhment kachestva v medicine. 2018; 2: 15–21. (In Russ.).
10. Lindenbraten A.L., Sidorenko N.V., Gololobova T.V., Shestopalova T.N. The role of standard operating procedures in quality management of medical activities. Vestnik Roszdravnadzora. 2018; 6: 40–44. (In Russ.).
11. Deming W.E. Out of the crisis. Transl. from English. Y. Adler and V. Shper. M.: Alpina Publisher; 2012. (In Russ.).
12. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quarterly. 1966; 44(3): 166–206.

REFERENCES

1. Murashko M.A. Quality of medical care: time to change. Vestnik Roszdravnadzora. 2017; 1: 10–21. (In Russ.).

Сведения об авторах:

Карсанов Алан Мухарбекович

профессор кафедры хирургических болезней № 3 ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия», канд. мед. наук

Астахова Замира Татарбековна

заведующая кафедрой внутренних болезней № 4 ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия», д-р мед. наук, профессор

Гогичаев Тамерлан Казбекович

вице-премьер Правительства, министр здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания

Туаева Ирма Борисовна

заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия», канд. мед. наук, доцент

Ремизов Олег Валерьевич

ректор Северо-Осетинской государственной медицинской академии, д-р мед. наук

Адрес для переписки:

ул. Пушкинская, д. 40. г. Владикавказ, Республика Северная Осетия – Алания 362019, Российская Федерация
Тел.: +7 (8672) 53-03-97
E-mail: karsan@inbox.ru

Authors:

Karsanov Alan Muharbekovich

Professor at the Department of Surgery Diseases, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education North-Ossetian State Medical Academy, PhD in Medicine

Astahova Zamira Tatarbekovna

Head of the Department of Internal Diseases № 4 Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education North-Ossetian State Medical Academy, Doctor of Medical Sciences, Professor

Gogichaev Tamerlan Kazbekovich

Deputy Prime Minister, Minister of Health of the Republic of North Ossetia – Alania

Tuaeva Irma Borisovna

Head of the Department of Public Health and Healthcare Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education North-Ossetian State Medical Academy, Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor

Remizov Oleg Valer'evich

President of North-Ossetian State Medical Academy, Doctor of Medical Sciences

Address for correspondence:

Pushkinskaya street, 40, Vladikavkaz, North Ossetia – Alania, 362007, Russian Federation
Tel.: + 7 (8672) 53-03-97
E-mail: karsan@inbox.ru