

**И.В. ГОРОХОВА, С.Л. ГУСЕВА, С.Е. САПОЖНИКОВА**

Самарская городская поликлиника № 6 Промышленного района

**ПОДХОДЫ К ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ. ОПЫТ ГОРОДСКОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ САМАРСКОЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 6**

В статье описаны алгоритмы оказания услуг и опыт работы городского центра медицинской реабилитации Самарской городской поликлиники № 6. Анализ удовлетворенности по результатам анкетирования 100 пациентов, пролеченных в ГЦМР за 6 месяцев 2015 года, показал, что все они довольны качеством оказания услуг по медицинской реабилитации. Представленные подходы к управлению качеством медицинской помощи в городском центре медицинской реабилитации повысили качество медицинской реабилитации, эффективность работы и удовлетворенность потребителей (персонала и пациентов).

**Ключевые слова:** медицинская реабилитация, поликлиника, реабилитация инвалидов, управление качеством, принципы менеджмента качества

*Горохова Ирина Викторовна* - заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности. E-mail: gorobova.71@list.ru

*Гусева Светлана Леонидовна* - главный врач ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника № 6 Промышленного района».

*Сапожникова Светлана Евгеньевна* - заведующая Городским центром медицинской реабилитации

**I.V. GOROKHOVA, S.L. GUSEVA, S.E. SAPOJNIKOVA**

Samara city polyclinic No. 6 of Promyshlenny district

**APPROACHES TO IMPROVEMENT OF QUALITY OF MEDICAL REHABILITATION: EXPERIENCE OF THE CITY CENTER FOR MEDICAL REHABILITATION OF SAMARA CITY POLICLINIC №6**

The article describes the algorithm of rendering services in medical rehabilitation and experience of the city center for medical rehabilitation of Samara city polyclinic №6. The analysis of patients' satisfaction showed that all the patients were contented with quality of services in medical rehabilitation by the results of questioning of 100 patients treated in the Center for 6 months in 2015. Conclusion: presented approaches to improvement of quality management in the city center for medical rehabilitation increased the quality of medical rehabilitation, overall performance and satisfaction of consumers (the personnel and patients).

**Key words:** medical rehabilitation, polyclinic, rehabilitation of people with disabilities, quality management, principles of quality management

*Irina Gorobova* – deputy chief physician for temporary disability examination.

E-mail: gorobova.71@list.ru

*Svetlana Guseva* – chief physician of Samara city polyclinic № 6 of Promyshlennyi district.

*Svetlana Sapozhnikova* – head of the City center for medical rehabilitation.

Создание эффективной системы междисциплинарной медицинской реабилитации в здравоохранении имеет огромное значение для государства, общества, личности с целью первичной профилактики стойкой утраты трудоспособности, реабилитации инвалидов и улучшения их качества жизни [5].

По данным ВОЗ, 20%-25% стационарных и 40%-50% амбулаторных пациентов нуждаются в реабилитационном лечении.

Городской центр медицинской реабилитации (ГЦМР) ГБУЗ СО «Самарская

городская поликлиника № 6 Промышленного района» (СП 6) с 1995 года осуществляет деятельность по оказанию реабилитационных услуг в амбулаторно-поликлинических условиях и обслуживает около 400 тысяч взрослого населения двух районов города.

Поскольку обеспечение качества медицинской помощи (КМП) является одной из стратегических целей государственной политики в области охраны здоровья граждан, руководством СП 6 разработаны и внедрены новые подходы к

управлению КМП. С 2009 года система управления качеством СГП 6 имеет сертификат соответствия требованиям международного стандарта ИСО 9001:2008 (в том числе и процесс оказания услуг по медицинской реабилитации в ГЦМР).

В данной статье рассмотрены основные подходы к организации работы в ГЦМР, направленные на непрерывное повышение качества оказания медицинских услуг:

- процессный подход к созданию и реализации медицинских услуг (в том числе и услуг по медицинской реабилитации);
- экспертиза медицинской деятельности в соответствии с документированной процедурой;
- внутренние аудиты качества;
- дифференцированная система оплаты труда - Совет по качеству;
- реализация принципа ориентации на потребителя.

Медицинская реабилитация в ГЦМР является частью процесса «Оказание лечебно-диагностических услуг» (далее –

Процесс) системы менеджмента качества (СМК) СГП 6, целью которого является решение организационных вопросов оказания медицинской помощи по своевременному и качественному лечению пациентов. В Процессе указаны требования к порядку проведения амбулаторного лечения пациента, в том числе в условиях ГЦМР.

В рамках технологического цикла оказания услуг по медицинской реабилитации разработаны и утверждены:

- алгоритм процесса оказания услуг по медицинской реабилитации (маршрут пациента, направленного на восстановительное лечение в ГЦМР);
- инструкции для персонала;
- клинические протоколы восстановительного лечения;
- критерии оценки качества оказания медицинской помощи.

Алгоритм оказания услуг по медицинской реабилитации представлен на рис. 1. Он отражает маршрут пациента и механизм преемственности в работе ГЦМР и поликлиники.



Рис. 1. Алгоритм оказания услуг по медицинской реабилитации в СГП 6

По результатам осмотра бригадой специалистов ГЦМР поступающего на курс восстановительного лечения пациента составляется индивидуальный план реабилитации. С целью повышения качества и эффективности медицинской реабилитации (а также в связи с отсутстви-

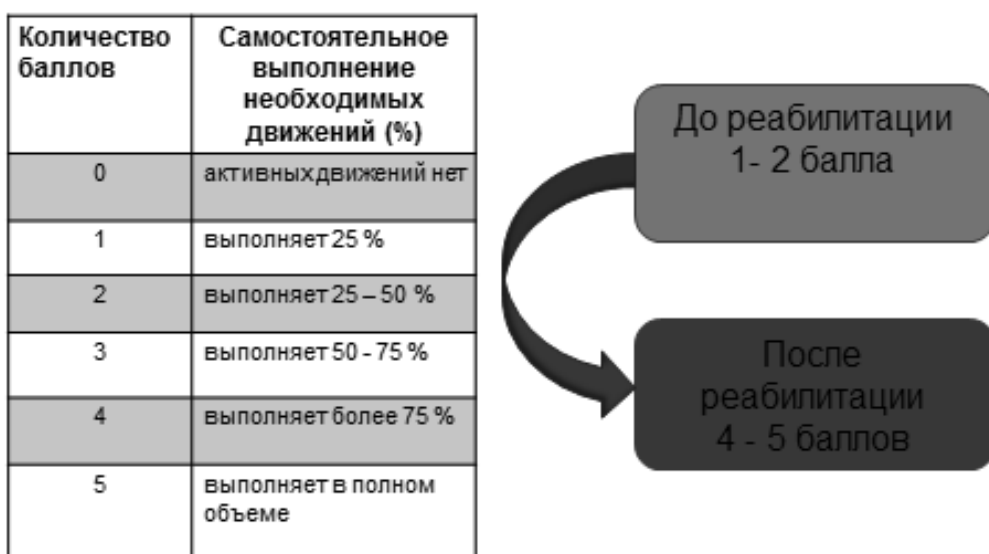
ем утвержденных на уровне Российской Федерации стандартов медицинской реабилитации в амбулаторных условиях) в 2012 году сотрудниками ГЦМР (с учетом накопленного ими опыта работы) были разработаны клинические протоколы восстановительного лечения (медицин-

ской реабилитации) по 9 ключевым нозологическим группам. Они были утверждены приказом Министерства здравоохранения Самарской области от 27.12.2012 г. №763 и рекомендованы к использованию в медицинских организациях Самарской области, оказывающих реабилитационные услуги в амбулаторных условиях [2].

Следующим этапом в реализации концепции обеспечения качества медицинской помощи сотрудниками ГЦМР совместно с внутренними аудиторами качества были разработаны критерии эффективности проведенных курсов медицинской реабилитации по различным нозологиям (после перенесенных ОНМК,

черепно-мозговых травм, травм конечностей и др.), а также схема экспертного анализа «Карт медицинской реабилитации».

Краткосрочная оценка эффективности восстановительного лечения проводится после завершения курса лечения пациента в ГЦМР. Например, анализ качества реабилитации у 30 пациентов с переломами локтевого отростка и головки лучевой кости в 2014 году по шестибалльной системе оценки мышечной силы по L.Braddom, M.Вейсс [4] показал, что при своевременном поступлении на лечение (до 4 недель после перелома) у 95% пациентов было достигнуто увеличение активных движений в полном объеме (рис. 2).



**Рис. 2. Оценка эффективности реабилитации у пациентов с последствиями травм верхних конечностей**

О долговременной эффективности работы ГЦМР косвенно свидетельствуют показатели первичного выхода на инвалидность (ПВИ) и реабилитации инвалидов. Необходимо отметить, что показатель ПВИ в СГП 6 снизился на 13,5% с 2012 года по 2014 год. Кроме того, данный показатель ниже среднегогородского в 2014 году в 1,3 раза.

В 2012 году с целью активизации работы по медицинской реабилитации инвалидов администрацией СГП 6 были пересмотрены показания к направлению и сроки реабилитации, составлен на каждом участке общеврачебной практики реестр инвалидов, имеющих хороший реабилитационный потенциал, в результате чего в последующие два года был отмечен рост числа реабилитированных инвалидов с 15,0 на 100 повторных освидетель-

ствований в 2012 году до 17,2 в 2014 году (средний показатель в г. Самара в 2014 году - 14,8 на 100 повторных освидетельствований).

Существенную роль в повышении качества восстановительного лечения играет, с нашей точки зрения, экспертный анализ «Карт медицинской реабилитации» в соответствии с документированной процедурой системы менеджмента качества (СМК) СГП 6, который проводится в 2 этапа (заведующей центром и заместителем главного врача по медицинской части). Экспертиза осуществляется по утвержденной схеме с вынесением экспертной оценки каждому врачу на совет по качеству.

Выявленные дефекты анализируются заведующей ГЦМР, устанавливается частота встречаемости нарушений и выяс-

няется причина их возникновения. После этого проводится разбор несоответствий индивидуально с каждым врачом, при необходимости - тематические инструктажи. Показателем, отражающим эффективность данной работы, является уменьшение количества выявляемых при последующих проверках недостатков. Экспертная оценка по законченному случаю медицинской реабилитации выросла с 0,85 в 2012 году до 0,98 в 2014 году.

Одним из механизмов в реализации принципа непрерывного повышения качества в подразделении являются внутренние аудиты [1], проводимые специально обученными сотрудниками медицинской организации. Цель внутреннего аудита качества - не столько фиксирование несоответствий, сколько выявление «зон улучшения» с составлением плана корректирующих (предупреждающих) действий, который включает разработку и внедрение мероприятий, направленных на повышение результативности и качества оказываемых услуг. В этом заключается значительное отличие аудита от деятельности по надзору или контролю, которые осуществляются только для выявления несоответствий и применения штрафных санкций.

Эффективность использования стационарзамещающих технологий (дневного стационара поликлиники, стационара на дому и ГЦМР) является одним из показателей функционирования процесса оказания лечебно-диагностических услуг, который рассчитывается на 1000 прикрепленного населения. Число пациентов, получивших курсы медицинской реабилитации в ГЦМР, увеличилось с 2009 года по 2014 год в 2,5 раза, а с 2013 года по 2014 год - на 22%. Это отражает востребованность и доступность медицинской реабилитации в амбулаторных условиях для населения. Немаловажную роль при этом играет удовлетворенность пациентов качеством проводимого лечения.

Ориентация на потребителя является одним из основных принципов системы менеджмента качества [3]. Удовлетворение ожиданий пациента может быть достигнуто только при четком взаимодействии всех сотрудников учреждения. С другой стороны, очень важно, чтобы сотрудники были удовлетворены качеством своей работы и оценкой их труда со стороны руководства учреждения. Именно с

целью дифференцированной оплаты труда по конечному результату работы были разработаны и внедрены критерии оценки работы персонала в рамках Совета по качеству учреждения. Более 90% сотрудников высказали положительное отношение к дифференцированной системе оплаты (по результатам анкетирования в 2014 году). Однако, по нашему мнению, моральная оценка труда работника важна не меньше материальной. В поликлинике ежегодно проводятся конкурсы по номинациям «За верность профессии», «За милосердие», «Лучший в профессии». Победителям вручаются кубки и дополнительное вознаграждение, что является стимулом для качественной работы.

Анализ удовлетворенности по результатам анкетирования 100 пациентов, пролеченных в ГЦМР за 6 месяцев 2015 года, показал, что все они довольны качеством оказания услуг по медицинской реабилитации.

Высокую оценку пациентов качеством медицинской помощи можно объяснить умением сотрудников работать в команде, пониманием и поддержкой персонала Политики учреждения в области качества.

Представленные в статье подходы к управлению КМП в ГЦМР позволяют не только повысить качество медицинской реабилитации за счет четкой регламентации технологического цикла реабилитационной услуги, но и эффективно управлять персоналом, что в конечном итоге приводит к удовлетворению ожиданий потребителей (сотрудников и пациентов).

#### Список литературы

1. Аджиев М. Э. Внедрение системы менеджмента качества в учреждение здравоохранения фундамент для повышения качества медицинских услуг // Молодой ученый. 2013. №12. С. 779-781.
2. Горохова И.В., Макарова Н.Н., Трухова В.В. Оценка эффективности работы амбулаторного центра восстановительного лечения по профилактике временной и стойкой утраты трудоспособности // Управление качеством медицинской помощи. 2013. №1. С.27-31.
3. ГОСТ Р ИСО 9004 Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности. Госстандарт России. Москва. 2001. - 46 с.
4. Епифанов В.А. Восстановительная медицина. 2013. - 57 с.
5. Россия 2008. Концепция развития здравоохранения до 2020 года. - Москва. 2008. - 168 с.