

УДК 616-082:005.336.3]:355.1 (476)

СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Д.Ю.Клименков

Центральная военно-врачебная комиссия Вооруженных Сил Республики Беларусь,
пр. Машерова, 26, 220123, г.Минск, Республика Беларусь

С целью разработки системы управления качеством медицинской помощи (КМП) в Вооруженных Силах Республики Беларусь в военных клинических медицинских центрах были проведены экспертная оценка КМП врачами-специалистами и социологическое исследование среди пациентов, которые позволили разработать принципы построения системы управления КМП, включающие: принцип вовлеченности в оценку КМП врачей и пациентов; принцип статистической объективности оценок КМП; принцип ресурсной оптимальности принятия решений. На основе принципов построения системы управления КМП разработаны двухуровневый порядок оценки КМП для медицинских подразделений и военных организаций здравоохранения и двухконтурная система управления КМП, включающая контур структурной коррекции и контур процессной коррекции.

Ключевые слова: качество медицинской помощи; медицинские подразделения; военная организация здравоохранения.

Введение. В настоящее время большое внимание во многих странах уделяется вопросам модернизации системы здравоохранения. Согласно мнению ведущих ученых, одним из приоритетных направлений государственной политики в сфере здравоохранения является повышение доступности и качества медицинской помощи населению [1–11].

В Вооруженных Силах Республики Беларусь в настоящий момент отсутствует единая система управления качеством медицинской помощи (КМП), что ставит перед руководством медицинской службы Министерства обороны Республики Беларусь новые задачи по совершенствованию управления КМП в Вооруженных Силах [12; 13].

Практика плановых и внеплановых проверок КМП медицинских подразделений и военных организаций здравоохранения различными специалистами медицинской службы, формирование в военных организациях здравоохранения различных подходов к оценке и управлению КМП создают риски формирования разрозненной и неэффективной модели управления КМП в рамках всех Вооруженных Сил. Поэтому необходимо на основе единых организационных принципов создать для всех медицинских подразделений и военных организаций здравоохранения Вооруженных Сил Республики Беларусь систему управления КМП.

Цель исследования – разработать и научно обосновать систему управления КМП в Вооруженных Силах Республики Беларусь.

Материал и методы исследования. Материалами исследования послужили экспертные оценки КМП 157 врачей-специалистов трех военных клинических медицинских центров (далее – ВКМЦ) и данные социологического исследования 455 пациентов, получивших медицинскую помощь на базе этих военных организаций здравоохранения.

При проведении исследования использованы методы: социологический, аналитический, экспертных оценок, статистического анализа, использованы ресурсы сети Интернет и библиотечных фондов Республики Беларусь и России.

Результаты. Результаты социологического исследования пациентов и экспертной оценки врачами-специалистами военных организаций здравоохранения позволили разработать основные принципы построения системы управления КМП в Вооруженных Силах для формирования основного алгоритма управления КМП (рис. 1) [14].

В результате проведенной врачами-специалистами экспертной оценки КМП и социологического исследования пациентов разработано три принципа построения системы управления КМП в Вооруженных Силах: принцип вовлеченности в оценку КМП врачей и пациентов, принцип статистической объективности оценок КМП и принцип ресурсной оптимальности принятия решений.

Для эффективного управления КМП в военной организации здравоохранения необходимо полу-

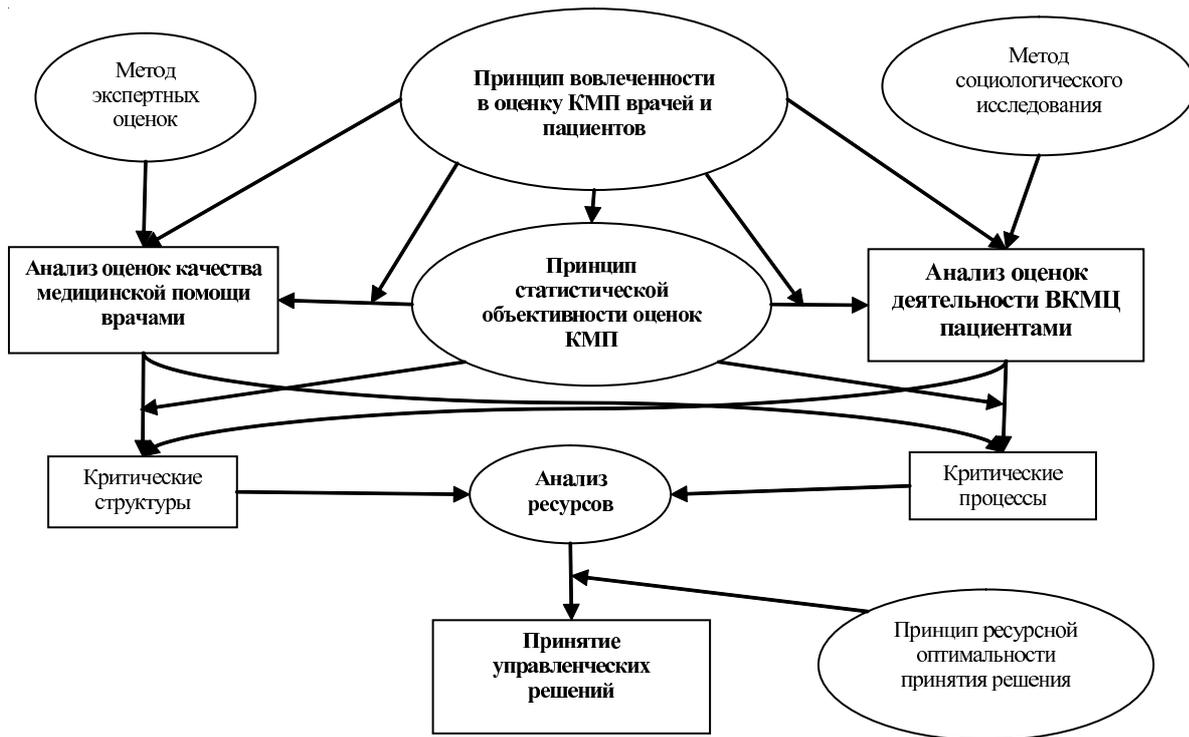


Рис. 1. Принципы и основной алгоритм управления качеством медицинской помощи

ние статистически достоверной информации о недостатках ее ресурсов при соблюдении принципа вовлеченности в оценку КМП врачей и пациентов.

На основе принципа статистической объективности проведен анализ оценок основных показателей КМП врачами-специалистами и оценок деятельности ВКМЦ пациентами, которые выявили недостатки структуры и процессов, используемых для обеспечения КМП.

Для анализа оценок основных показателей КМП использовалась 5-балльная шкала, на основе которой рассчитаны средние значения оценок показателей КМП (табл. 1).

При анализе оценок основных показателей КМП наиболее низкие средние значения оценок показателей КМП выявлены: в оценке КМП в ВКМЦ, которая составила $3,95 \pm 0,11$ балла; в оценке удовлетворенности условиями труда –

$3,82 \pm 0,14$ балла и в оценке удовлетворенности организацией труда – $3,88 \pm 0,14$ балла.

Для анализа оценки деятельности ВКМЦ пациентами также использовалась 5-балльная шкала, на основе которой рассчитаны средние значения показателей деятельности ВКМЦ (табл. 2).

При оценке деятельности ВКМЦ пациентами наименьшее значение имеет среднее значение показателя деятельности, характеризующего диагностические возможности ВКМЦ, – этот показатель составил $4,17 \pm 0,08$ балла.

Для принятия управленческого решения, основываясь на принципе ресурсной оптимальности, необходимо провести анализ основных ресурсов, используемых для управления качеством медицинской помощи.

Четыре вышеуказанных показателя, характеризующие КМП и имеющие наименьшее среднее

Таблица 1

Анализ оценок врачами основных показателей качества медицинской помощи

Показатели КМП	Среднее значение оценок показателей КМП ($M \pm tm$, баллы)
Оценка КМП в ВКМЦ	$3,95 \pm 0,11$
Оценка КМП в структурном подразделении	$4,14 \pm 0,10$
Оценка удовлетворенности отношениями с руководством	$4,04 \pm 0,13$
Оценка удовлетворенности отношениями с коллегами	$4,32 \pm 0,10$
Оценка удовлетворенности условиями труда	$3,82 \pm 0,14$
Оценка удовлетворенности организацией труда	$3,88 \pm 0,14$

Анализ оценок пациентами деятельности ВКМЦ

Показатели деятельности	Среднее значение показателей деятельности (M±tm, баллы)
Работа регистратуры	4,44±0,06
Организация работы врачей	4,27±0,08
Санитарно-гигиеническое состояние ВКМЦ	4,37±0,08
Диагностические возможности ВКМЦ	4,17±0,08
Общая оценка работы ВКМЦ	4,32±0,08

значение, определяют направления принятия управленческого решения.

На основе принципов построения системы управления КМП в Вооруженных Силах разработан двухуровневый порядок оценки качества медицинской помощи для медицинских подразделений и военных организаций здравоохранения.

Первый уровень организуется в военных организациях здравоохранения.

На базе амбулаторного центра 432 ГВКМЦ разработана система оценки КМП в военной организации здравоохранения, которая включает следующих экспертов: врачебную подкомиссию по оценке КМП по профилям медицинских специальностей (например, терапевтическую, хирургическую, медико-диагностическую и др.); заместителя начальника военного медицинского центра (далее – ВМЦ) по медицинской части; врачебно-консультативную комиссию (ВКК) по оценке КМП; руководителя ВМЦ [13].

Врачебными подкомиссиями по оценке КМП по профилям оказания медицинской помощи проводится оценка КМП по случаям оказания медицинской помощи.

Заместитель начальника ВМЦ по медицинской части, используя данные оценки КМП врачебных подкомиссий, определяет системные недостатки в организации медицинской помощи, разрабатывает мероприятия по их устранению и организует анонимное анкетирование пациентов и медицинских работников.

По результатам оценки КМП заместитель начальника ВМЦ по медицинской части ежеквартально подготавливает отчет на заседание ВКК по оценке КМП.

ВКК по оценке КМП ежеквартально проводит анализ выявленных недостатков, осуществляет оценку КМП в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения, и формирует предложения по совершенствованию КМП.

Важным аспектом организации работы врачебных подкомиссий и ВКК по оценке КМП является возможность вовлечения большого количества

сотрудников в процесс управления КМП и создание атмосферы открытости и объективности при обсуждении ошибок.

Начальник ВМЦ на основе сформулированных предложений принимает управленческое решение.

В соответствии с принятым решением председатель ВКК по оценке КМП ежеквартально разрабатывает план мероприятий, направленных на устранение выявленных недостатков при оказании медицинской помощи и совершенствование КМП, который содержит следующий перечень мероприятий: организационные мероприятия, образовательные мероприятия, дисциплинарные мероприятия, мероприятия по совершенствованию материально-технической базы и информатизации, мероприятия по совершенствованию укомплектованности медицинскими работниками.

В соответствии с территориальным разделением всех Вооруженных Сил на зоны ответственности военных организаций здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи, военная организация здравоохранения проводит оценку КМП и в медицинских подразделениях воинских частей.

Оценку КМП в медицинском подразделении осуществляют: врач-специалист ВМЦ; ВКК по оценке КМП; руководитель ВМЦ.

Врач-специалист ВМЦ, в территориальной зоне ответственности которого находится медицинское подразделение, проводит оценку КМП по случаям оказания медицинской помощи, анализирует устранение недостатков, выявленных при проведении предыдущей оценки КМП, организует анонимное анкетирование военнослужащих воинской части по вопросам КМП, разрабатывает меры в интересах совершенствования КМП в медицинском подразделении и подготавливает отчет в ВКК по оценке КМП.

ВКК по оценке КМП ежеквартально проводит анализ выявленных недостатков и формирует предложения по совершенствованию КМП, на основе которых руководитель ВМЦ принимает управленческое решение.

Решение по совершенствованию КМП в медицинском подразделении доводится до командира

воинской части и старшего начальника медицинской службы. Начальник медицинской службы воинской части разрабатывает план мероприятий, направленных на устранение выявленных недостатков при оказании медицинской помощи и совершенствование КМП.

Устранение выявленных недостатков контролируется ВКК по оценке КМП военной организации здравоохранения.

Второй уровень оценки КМП (внешняя оценка КМП), который организует начальник военно-медицинского управления Министерства обороны (далее – ВМУ) в рамках всех Вооруженных Сил, осуществляется: главными специалистами медицинской службы Вооруженных Сил; консультативным советом в ВМУ; начальником ВМУ.

Главные специалисты медицинской службы Вооруженных Сил проводят оценку КМП в каждом базовом медицинском подразделении и военной организации здравоохранения не реже одного раза в год, организуют анонимное анкетирование пациентов с целью анализа их удовлетворенности медицинской помощью, проводят внеплановую оценку качества в медицинских подразделениях и (или) военных организациях здравоохранения по решению начальника ВМУ, подготавливают отчет по результатам оценки КМП на имя начальника ВМУ, обеспечивают организационно-методическую помощь должностным лицам, осуществляющим оценку КМП в Вооруженных Силах, ежегодно проводят анализ работы по оценке КМП в Вооруженных Силах.

Консультативный совет в ВМУ проводит анализ выявленных недостатков и формирует решение по совершенствованию КМП. Решение консультативного совета, которое утверждает начальник ВМУ, доводится до начальника ВМЦ (командира воинской части) и начальника медицинской службы командования (вида Вооруженных Сил). ВКК по оценке КМП в ВМЦ (начальник медицинской службы воинской части) разрабатывает план мероприятий, направленных на устранение выявленных недостатков при оказании медицинской помощи и совершенствование КМП.

Устранение выявленных недостатков при оказании медицинской помощи и совершенствование КМП в Вооруженных Силах контролируют главные специалисты медицинской службы Вооруженных Сил.

Подведение итогов работы по оценке качества медицинской помощи в Вооруженных Силах проводится в рамках заседания консультативного совета ВМУ не реже одного раза в год.

Двухуровневый порядок оценки КМП разра-

ботан и внедрен в практику применения в Вооруженных Силах в соответствии с Инструкцией о порядке оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз в Вооруженных Силах, утвержденной приказом Министра обороны Республики Беларусь от 21 апреля 2022 г. №444.

Для эффективного использования оценки КМП разработана двухконтурная система управления КМП, включающая контуры структурной и процессной коррекции.

Мероприятия для структурного обеспечения КМП включают мероприятия по эффективному использованию материальных (финансовых, диагностических, лечебных) и нематериальных (кадровых и информационных) ресурсов (рис. 2).

Эффективность распоряжения финансовыми ресурсами обеспечивается: внедрением экономических методов управления; обоснованным и достоверным планированием объемов медицинской помощи; систематической оценкой эффективности и интенсивности использования финансовых ресурсов (бюджетных средств, средств страховых компаний, собственных средств и средств, полученных за возмещение расходов на оказание медицинской помощи); внедрением эффективных медицинских технологий диагностики, лечения, реабилитации и профилактики; интенсификацией лечебно-диагностического процесса; рациональным использованием медицинского оборудования и аппаратуры.

Лечебные ресурсы включают лекарственные средства, медицинские изделия, лечебную инфраструктуру и коечный фонд.

Обеспечение эффективного использования лечебных ресурсов базируется:

на функционировании системы обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями (лечебным оборудованием);

на функционировании системы фармаконадзора;

на эффективном использовании лечебного оборудования, лечебной инфраструктуры и коечного фонда.

Обеспечение эффективного использования диагностических ресурсов базируется:

на функционировании системы контроля эффективного использования и обслуживания диагностического оборудования в военной организации здравоохранения;

на исполнении норм обеспечения диагностическим оборудованием.

Для управления нематериальными ресурсами военной организации здравоохранения (медицинского подразделения) используют кадровый ме-



Рис. 2. Структурное обеспечение качества медицинской помощи

менеджмент и управление информационными ресурсами.

Эффективный кадровый менеджмент в военной организации здравоохранения (медицинском подразделении) предполагает создание:

- команды работников (врачей-специалистов, специалистов со средним специальным медицинским образованием, провизоров, фармацевтов, иных работников здравоохранения), обладающих необходимыми профессиональными компетенциями;
- необходимых условий для работы и обучения;
- оптимальных производственных отношений и оплаты труда.

С целью эффективного использования кадрового потенциала совершенствуется система управления кадрами:

- своевременно разрабатываются локальные акты по вопросам кадрового менеджмента;
- обеспечивается принятие эффективных и своевременных мер по укомплектованию военной организации здравоохранения (медицинского подразделения) квалифицированными кадрами;
- создаются благоприятные условия труда для работников;
- обеспечиваются эпидемиологическая безопасность и безопасность деятельности работников в чрезвычайных условиях.

Для эффективной регистрации и обработки информационных ресурсов необходимо контролировать:

- исполнение мероприятий по информатизации;

- создание и совершенствование локальных информационных систем;
- разработку локальных информационных баз данных;
- совершенствование интернет-сайта военной организации здравоохранения;
- обучение работников;
- обеспечение информационной безопасности;
- получение статистически достоверной аналитической информации;
- проведение социологических опросов врачей и пациентов.

Без постоянного влияния на процессы и технологии, применяемые при оказании медицинской помощи, целостная взаимосвязанная система управления качеством медицинской помощи функционировать не сможет (рис. 3).

Мероприятия по обеспечению качества наиболее значимых процессов и технологий, применяемых при оказании медицинской помощи, включают:

- работу по обращениям граждан и юридических лиц с регулярным контролем сроков рассмотрения обращений;
- работу по осуществлению административных процедур с регулярным контролем своевременного выполнения административных процедур;
- работу по профилактике коррупционных правонарушений с регулярным информированием пациентов и работников о рисках коррупционных правонарушений;

исполнение клинических протоколов оказания медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, разработанных методов, инструкций, алгоритмов в сочетании с непрерывным обучением и информированием медицинских работников о действующих (измененных) нормативных правовых актах в области здравоохранения;

мероприятия по идентификация пациента;

соблюдение санитарно-противоэпидемического режима;

соблюдение правил обращения с лекарственными препаратами (выписка, назначение, учет, хранение и т.д.);

соблюдение правил обращения с медицинскими изделиями (учет, хранение, использование, техническое обслуживание и т.д.);

организацию лечебно-эвакуационных мероприятий (соблюдение клинических протоколов оказания медицинской помощи, проведение медицинской сортировки при массовом поступлении, организация системы оповещения);

обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи при организации лечебно-эвакуационных мероприятий (при поступлении, при выписке, информирование при транспортировке военнослужащего из воинской части, медицинской роты или другой организации здравоохра-

нения; единые подходы при оказании медицинской помощи, особенно при массовом поступлении раненых и больных);

процессы сопровождения хирургических вмешательств (до, во время, после);

обеспечение процессов, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов (заказ, хранение, переливание);

обеспечение ухода за пациентом, техники проведения медицинских вмешательств;

соблюдение правовых норм при работе с пациентами (информирование, соблюдение врачебной тайны и иных прав пациентов при оказании медицинской помощи).

Функционирование системы управления качеством медицинской помощи ориентировано на результаты деятельности ВМЦ. Поэтому при оценке качества медицинской помощи в военной организации здравоохранения, в первую очередь, проводится оценка текущего состояния КМП, по результатам оценок проводится анализ ресурсов, который завершается принятием управленческого решения.

В результате принятия решения формируется программа коррекции, включающая структурную и процессную коррекцию. Далее цикл управления повторяется для постоянного совершенствования КМП (рис. 4).

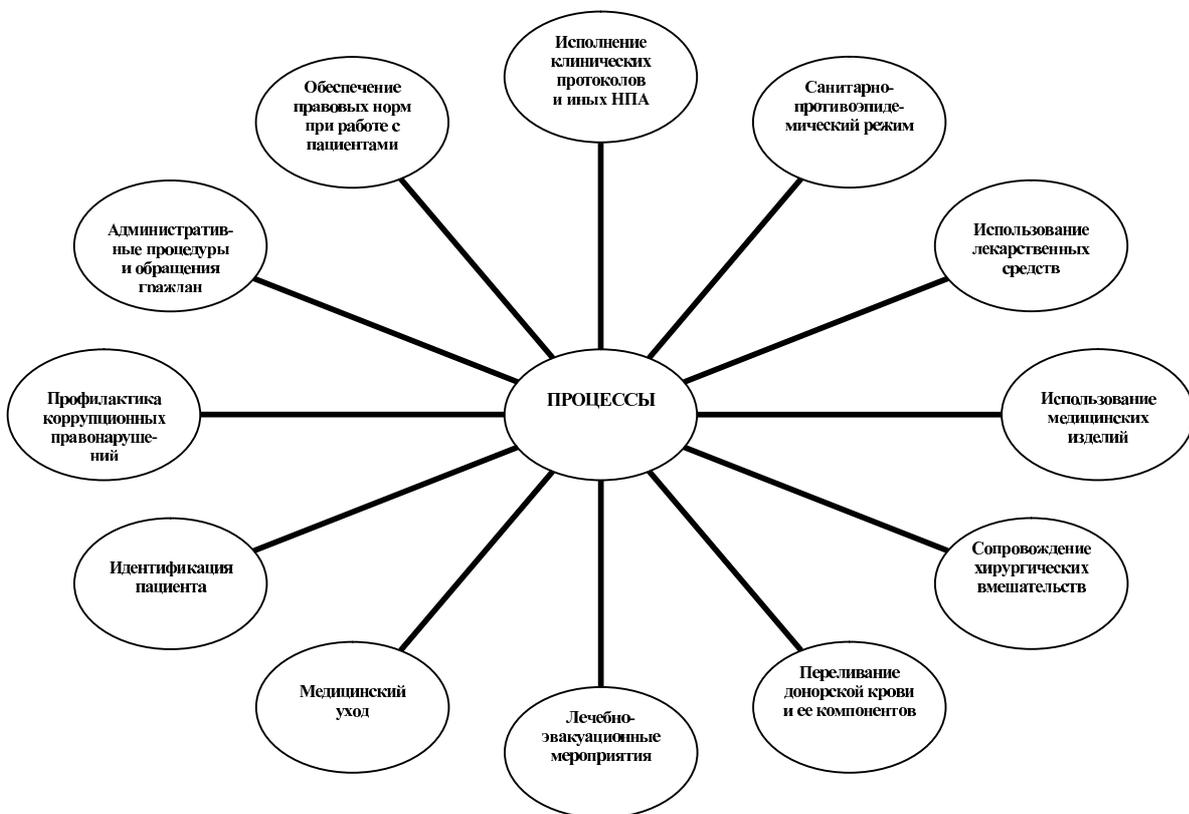


Рис 3. Процессное обеспечение качества медицинской помощи

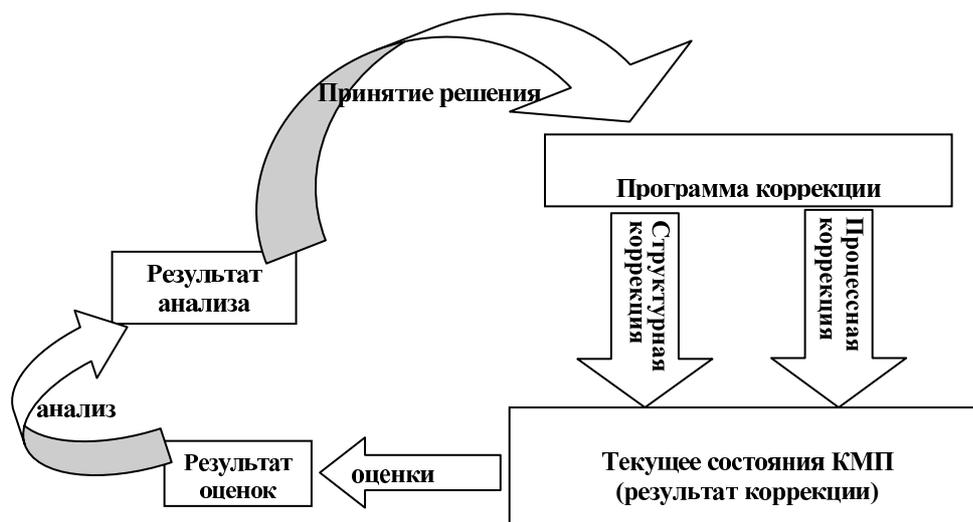


Рис. 4. Двухконтурная система управления качеством медицинской помощи

Анализ результатов деятельности путем оценки КМП в комплексе с обеспечением цикла структурной и процессной коррекции при условии регулярной переоценки и повторности корректирующих контуров позволяет поддерживать устойчивое функционирование и постоянное совершенствование системы управления качеством медицинской помощи в Вооруженных Силах Республики Беларусь.

В итоге проведенного исследования получены следующие основные результаты:

1. Экспертные оценки КМП врачами-специалистами ВКМЦ и социологическое исследование среди пациентов позволили разработать принципы построения системы управления качеством медицинской помощи в Вооруженных Силах, включающие:

принцип вовлеченности в оценку КМП врачей и пациентов;

принцип статистической объективности оценок КМП;

принцип ресурсной оптимальности принятия решений.

2. Разработан двухуровневый порядок оценки КМП для медицинских подразделений и военных организаций здравоохранения.

3. Разработана двухконтурная система управления КМП в Вооруженных Силах, включающая контур структурной коррекции и контур процессной коррекции.

4. Издан приказ Министра обороны Республики Беларусь от 21.04.2022 №444 «Об утверждении инструкции о порядке оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз в Вооруженных Силах».

Выводы:

1. Анализ экспертных оценок КМП врачами-специалистами и социологического исследования пациентов в военных организациях здравоохранения позволили количественно измерить показатели КМП и показатели удовлетворенности качеством медицинской помощи. Для количественного измерения показателей использовалась пятибалльная шкала, на основе которой рассчитана взвешенная средняя оценка основных показателей КМП и взвешенная средняя оценка удовлетворенности пациентов.

Методом сравнительного анализа выявлены наиболее низкие оценки в следующих показателях КМП: в оценке КМП в ВКМЦ, которая составила 3,94 балла; в оценке удовлетворенности условиями труда – 3,82 балла и в оценке удовлетворенности организацией труда – 3,87 балла.

Сравнительный анализ удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи выявил наиболее низкий показатель, характеризующий диагностические возможности ВКМЦ, который составил 4,17 балла.

В результате проведенной врачами-специалистами экспертной оценки КМП и социологического исследования пациентов разработано три принципа построения системы управления качеством медицинской помощи в Вооруженных Силах, включающие: принцип вовлеченности в оценку КМП врачей и пациентов, принцип статистической объективности оценок КМП и принцип ресурсной оптимальности принятия решений.

2. В целях формирования целостной системы оценки КМП в Вооруженных Силах Республики Беларусь, на основе принципов построения сис-

темы управления КМП, разработан и утвержден приказом Министра обороны двухуровневый порядок оценки КМП для всех медицинских подразделений и военных организаций здравоохранения.

Порядок оценки КМП на первом уровне включает систему оценки КМП в военной организации здравоохранения и систему оценки КМП в медицинских подразделениях воинских частей, находящихся в территориальной зоне ответственности этих военных организаций здравоохранения.

В военной организации здравоохранения оценку КМП осуществляют: врачебная подкомиссия по оценке КМП по профилям медицинских специальностей; заместитель начальника ВМЦ по медицинской части; ВКК по оценке КМП и руководитель ВМЦ.

В медицинском подразделении оценку КМП осуществляют врач-специалист ВМЦ, ВКК по оценке КМП военной организации здравоохранения и руководитель ВМЦ.

Система оценки КМП на втором уровне (на уровне ВМУ) включает главных специалистов медицинской службы Вооруженных Сил, консультативный совет в ВМУ и начальника ВМУ.

3. Разработанная система управления качеством медицинской помощи в Вооруженных Силах включает единый порядок оценки КМП в Вооруженных Силах и два цикла коррекции недостатков, выявленных при оценке КМП. Циклы коррекции включают структурную и процессную коррекции.

Таким образом, разработана двухконтурная система управления КМП в Вооруженных Силах, которая при регулярном повторении оценки КМП, а также структурной и процессной коррекции недостатков, выявленных при оценке КМП, призвана обеспечить эффективное функционирование системы управления качеством медицинской помощи в Вооруженных Силах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гиннятулина, Р.И. Международные подходы к управлению качеством медицинской помощи (обзор литературы) / Р.И.Гиннятулина // Наука и инновации в медицине – 2019. – Т.4, №4 – С.38–43.
2. Гоммерз, Б. Качество и безопасность медицинской помощи: с чего начать непрерывное улучшение? Взгляд со стороны стран ОЭСР / Б.Гоммерз, М.Т.Югай, В.Панкевич // Менеджмент качества в медицине. – 2018. – №1. – С.48–54.
3. Латуха, О.А. Проблема эффективности управления качеством в медицинской организации. Международный аспект / О.А.Латуха // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2017. – Т.7, №1. – С.230–245.

4. Общественное здоровье и здравоохранение: курс лекций. В 2 ч. / П.Н.Михалевич [и др.]. – Минск: «Адукацыя і выхаванне», 2014. – Ч.1. – 720 с.
5. Общественное здоровье и здравоохранение: курс лекций. В 2 ч. / П.Н.Михалевич [и др.]. – Минск: «Адукацыя і выхаванне», 2014. – Ч.2. – 688 с.
6. Петрова, Н.Г. О нерешенных проблемах обеспечения качества медицинской помощи / Н.Г.Петрова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. – 2018. – Т.13, вып.1. – С.83–90.
7. Совершенствование управления доступности и качества медицинской помощи как приоритетное направление модернизации системы здравоохранения / У.В.Жабина, Ю.В.Агафонова, В.В.Деменкова, Д.В.Ефимов, Д.Н.Петряхин // Медицина и физическая культура: наука и практика. – 2019. – Т.1, №3. – С.51–59.
8. Ушаков, Е.В. Управление качеством медицинской помощи: традиционные и новые методы / Е.В. Ушаков // Тенденции развития науки и образования. – 2020. – С.181–184.
9. Шарабчиев, Ю.Т. Доступность и качество медицинской помощи: слагаемые успеха / Ю.Т.Шарабчиев, Т.В.Дудина // Клиническая практика и здоровье. – 2013. – №4. – С.18–34.
10. Scott, I. What are the most effective strategies for improving quality and safety of health care? / I.Scott // Internal Medicine Journal. – 2009. – Vol.39, No.6. – P.389–400.
11. Subhash, S.D. Quality management in healthcare / S.Dodwad Subhash // Indian Journal of Public Health. – 2013. – Vol.57, No.3. – P.138–143.
12. Клименков, Д.Ю. Некоторые вопросы управления качеством медицинской помощи в военных медицинских центрах Вооруженных Сил Республики Беларусь / Д.Ю.Клименков, Т.В.Калинина, Д.В.Альховик // Военная медицина. – 2019. – №2 (51). – С.2–9.
13. Клименков, Д.Ю. Новые организационные подходы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи в военных организациях здравоохранения Республики Беларусь / Д.Ю.Клименков, И.Г.Косинский, Т.В.Калинина // Военная медицина. – 2020. – №3 (56). – С.14–20.
14. Клименков, Д.Ю. Система управления качеством оказания медицинской помощи: оценка врачами военных организаций здравоохранения / Д.Ю. Клименков, Т.В.Калинина // Военная медицина. – 2020. – №2 (55). – С.2–13.

SYSTEM OF MEDICAL CARE QUALITY MANAGEMENT IN THE ARMED FORCES OF THE REPUBLIC OF BELARUS

D. Yu. Klimiankou

Central Military Medical Commission of the Armed Forces of the Republic of Belarus, 26, Masherova Ave., 220123, Minsk, Republic of Belarus
Physicians-specialists' peer review and patients' opinion poll on medical care quality were carried out

in military clinical medical centers in order to develop the system of medical care quality management in the Armed Forces of the Republic of Belarus. The research has enabled the development of principles for constructing the system of medical care quality management including: the principle of physicians' and patients' involvement in assessment of medical care quality, the principle of statistical objectivity of medical care quality assessment, the principle of resource optimality in decision making. Two-level procedure for medical care quality assessment for medical units and military healthcare organizations and double circuit system of medical care quality management including structural correction circuit

and process correction circuit were developed on the basis of the principles for construction the system of medical care quality management.

Keywords: medical care quality; medical units; military healthcare organization.

Сведения об авторе:

Клименков Дмитрий Юрьевич; государственное учреждение «Центральная военно-врачебная комиссия Вооруженных Сил Республики Беларусь», главный терапевт Вооруженных Сил; e-mail: klimiankoudzmitry@mail.ru.

Поступила 10.05.2022 г.