

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ СТАЦИОНАРА

О.А. СМИРНОВА, Д.С. БЛИНОВ, В.И. ШУКШИН, О.В. ВАСИЛЬКИНА,
Ю.И. КАЧАЕВА

*ФГБОУ ВПО МГУ им. Н.П. Огарёва, Медицинский институт,
ул. Большевикская, д. 68, г. Саранск, Республика Мордовия, 430005*

Аннотация. На основе разработанной экспертной карты по оценке качества и технологии оказания медицинской помощи выявлены наиболее значимые и часто встречающиеся дефекты оказания медицинской помощи. К ним относятся неполный сбор анамнеза при поступлении (48%), недостаточное физикальное обследование (25%), отсутствие этапного диагноза (16%), отсутствие коррекции терапевтических мероприятий в динамике (11%), неполное отражение состояния больного в дневниках и данных осмотра (32%). Вместе с тем выявлено проведение лабораторных и инструментальных исследований в полном объеме и своевременно (93%), своевременность постановки диагноза в 85% случаев. Программа лечебно-профилактических мероприятий выбиралась рационально (79%). Эффективность и высокая результативность медицинской помощи были достигнуты в 78%. Рекомендации по реабилитации больного, соответственно диагнозу и оказанному объему помощи даны профессионально, в полном объеме (93%). Использование формализованного подхода и математической модели, перевод функции количественной оценки качества от 0 до 1 в привычную пятибалльную оценку результатов экспертной деятельности позволяет нивелировать трудности в восприятии ранжирования и облегчить понимание критериев оценки. Своевременное выявление дефектов, снижение количества ошибок в процессе контроля качества, интенсификация диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, постановки диагноза должны послужить основой оптимизации медико-организационных технологий по оказанию пациентам медицинской помощи.

Ключевые слова: качество, медицинская помощь, дефекты, критерии, оценка, эффективность.

THE ANALYSIS OF PATIENT'S CARE QUALITY IN HOSPITALS

O.A. SMIRNOVA, D.S. BLINOV, V.I. SHUKSHIN, O.V. VASILKINA, Y.I. KACHAEVA

*Mordovia State University. NP Ogarev, Medical School,
st. Bolshevik, d. 68, Saransk, Mordovia Republic, 430005*

Abstract. Based on the developed expert case record for evaluating quality and practices of medical care the most significant and common defects in medical service are identified in the paper. They include incomplete anamnesis on admission (48%), insufficient physical examination (25%), lack of staged diagnosis (16%), absence of correction in the dynamics of therapeutic actions (11%), partial description of patient's condition in journals and examination data (32%). However implementation of full and timely laboratory and instrumental examinations (93%), as well as timeliness of diagnosing in 85% of cases are revealed. The program of therapeutic measures was chosen rationally (79%). Effectiveness and high results of medical service were achieved in 78% of cases. Advices for the rehabilitation of a patient in accordance with diagnosis and assistance rendered were given professionally and in full volume (93%). The use of a formalized approach and a mathematic model, conversion of the function of quantitative assessment of quality from 0 to 1 to the usual five-point system of evaluation of expert activity results make it possible to level difficulties in perception of ranking and simplify understanding of the assessment criteria. Detection of defects in time, reduction of the number of errors in the process of quality control, intensification of diagnostic and therapeutic measures, as well as of diagnosing should serve as a basis for optimizing medical and organizational technologies to render medical care to patients.

Key words: quality, medical care, defects, criteria, evaluation, efficiency.

Одним из стратегических направлений российского здравоохранения является поиск и выбор эффективных методов управления качеством медицинской помощи. В Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации на период до 2020 года отмечается, что разработка эффективных систем обеспечения и непрерывного повышения качества медицинской помощи является важным условием в охране здоровья населения [1,4].

Актуальность данной проблемы относится также к одному из самых затратных и ресурсоемких видов медицинской помощи – стационарной помощи. Создание и внедрение эффективных методик экс-

Библиографическая ссылка:

Смирнова О.А., Блинов Д.С., Шукшин В.И., Василькина О.В., Качаева Ю.И. Анализ качества медицинской помощи пациенту стационара // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 5-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/4966.pdf> (дата обращения: 25.02.2015).

пертизы качества лечебно-диагностического процесса в стационарах позволит оптимизировать и повысить эффективность их деятельности [2].

Экспертный анализ качества и эффективности оказанной медицинской помощи, по данным литературы, позволил выделить ряд наиболее типичных дефектов в работе врачей и всей службы в целом: неполный сбор анамнеза, выработка неадекватной стратегии ведения больных стационара, несвоевременное и запоздалое оказание помощи. Существенное значение имели дефекты в организации процесса медицинской помощи [3].

Цель исследования – экспертиза качества законченных случаев медицинской помощи в стационаре на примере ЦРБ г. Ковылкино Республики Мордовия.

Материалы и методы исследования. Для выявления подобной проблемы в условиях ЦРБ была разработана «Экспертная карта интегрированной оценки качества медицинской стационарной помощи», которая включала в себя следующие разделы: 1 – диагностические мероприятия; 2 – постановка диагноза, полнота, соответствие формулировки по МКБ-10; 3 – лечебно-профилактические мероприятия, адекватность стратегии, тактики ведения; 4 – преемственность в диагностике и лечении; 5 – качество ведения и оформления документации; 6 – эффективность и результативность медицинской помощи. Все разделы состояли из подразделов, по каждому из которых проводилась экспертная оценка, в том числе, и с буквенным обозначением (1а, 2а, и т. д.). В рамках настоящего исследования разработаны «критерии оценки качества оказания помощи», позволяющие проводить ранжированную балльную оценку каждого из подразделов от 0 до 1 балла (в зависимости от характера выявленных дефектов оказания медицинской помощи).

Оценка качества медицинской помощи осуществлялась по результатам экспертного анализа медицинской документации 1200 пролеченных больных в отделении терапии и кардиологии Ковылкинской ЦРБ за период 2013–2014 гг.

Результаты и их обсуждение. Исследования показали, что по качеству сбора анамнеза были выявлены дефекты в 48% – не выяснены факты наличия перенесенных ранее заболеваний и осложнений или анамнез был собран не полностью. Отмечено недостаточное физикальное обследование пациентов при поступлении (25%). Лабораторные и инструментальные же методы исследования в 93% были осуществлены своевременно и в полном объеме. Отмечено соответствие проведенных диагностических процедур стандартизированным протоколам. Своевременность постановки диагноза имела место в 85%. В ряде случаев (16%) выявлено отсутствие этапного диагноза в процессе лечения.

При оценке адекватности стратегии и тактики ведения пациентов стационара относительно установленного диагноза рациональная программа лечебно-профилактических мероприятий выявлена в 79%. Не везде алгоритм и лечебный стандарт выполнен последовательно, рационально (26%). Не всегда отражалась динамика данных об изменении в назначениях в процессе лечения; не указывалась коррекция терапевтических мероприятий после проведенного обхода и осмотра больного (в 11%), оценка результатов состояния пациента проводилась не в полной мере, с недооценкой динамики (18%).

При анализе преемственности в работе специалистов отмечено как удлинение сроков амбулаторного наблюдения (в 12%), так и удлинение сроков стационарного лечения (в 14%). Оценка качества ведения медицинской документации выявила дефекты в 32% случаев, в основном это относится к недостаточной полноте записей осмотра и дневников текущего течения заболевания. Эффективность и высокая результативность медицинской помощи были достигнуты в 78%. Рекомендации по реабилитации больного, соответственно диагнозу и оказанному объему помощи даны профессионально, в полном объеме (93%). Значимость осуществленного исследования по оценке и контролю качества медицинской помощи состояла в своевременном выявлении дефектов оказанной помощи по каждому из клинических случаев. Так, к наиболее типичным дефектам раздела диагностических мероприятий были отнесены неполные данные физикального обследования. Обнаружены дефекты по целесообразности ряда исследований, или очередности выполнения ряда услуг относительно значимости их к постановке диагноза (10%). Но вместе с тем, обобщенный показатель качества диагностических мероприятий соответствовал 0,86 баллам и указывал на высокий потенциал данного критерия оценки. Получен высокий комплексный балл по соответствию услуг новым технологиям и адекватному сопоставлению результатов диагностических мероприятий выставленному диагнозу. В целом оценка критерия по постановке диагноза, его формированию и соответствию Международной классификации болезней (МКБ-10) соответствовала высокому качеству медицинской помощи и составляла 0,89 балла. Оценка лечебно-профилактических мероприятий, включающая организацию лечебно-процесса, выбор метода терапии, объем лечебных услуг соответственно выставленному диагнозу, составила 0,87 балла. Суммарная оценка преемственности составила 0,92 балла.

Качество ведения документации имело «хорошую» характеристику (0,9 балла). Основными значимыми ее дефектами были стандартное или неполное написание дневников. Полное достижение результатов при высокой эффективности от оказанной помощи наблюдалось в 78% (исход – выписан с улучшением, консервативное лечение с положительным результатом). Экспертная оценка результативности составила 0,84 балла.

Библиографическая ссылка:

Смирнова О.А., Блинов Д.С., Шукшин В.И., Василькина О.В., Качаева Ю.И. Анализ качества медицинской помощи пациенту стационара // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 5-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/4966.pdf> (дата обращения: 25.02.2015).

Значение интегрированной оценки качества оказания стационарной помощи рассчитывалось по формуле: $K=(0,86+0,89+0,87+0,92+0,9+0,84)/6=5,28/6=0,88$ и соответствовало результату «хорошо».

Таблица

Критерии оценки качества стационарной медицинской помощи

Критерий оценки	Балл
Отлично	1,0-0,9
Хорошо	0,89-0,75
Удовлетворительно	0,74-0,61
Неудовлетворительно	0,6 и менее

Выводы. Однозначно, что результат лечения и эффективность медицинской стационарной помощи зависит не только от организации и качественного ее исполнения, но и от исходного состояния заболевания у пациента, тактики ведения пациента на амбулаторном этапе, организации преемственности в обследовании и лечении.

Подобный анализ с применением экспертной карты, как унифицированного формализованного экспертного инструмента, для оценки *качества медицинской помощи* (КМП) в стационаре, позволяет выявлять проблемные зоны в технологическом процессе оказания медицинской помощи, устанавливать конкретный уровень, на котором имеются дефекты и разрабатывать предложения по устранению причин их возникновения.

Литература

1. Алексеева Н. Ю., Гайдаров Г. М., Латышева Е.А. Новые подходы к экономическому анализу эффективности деятельности многопрофильного лечебно-профилактического учреждения в современных условиях // Экономика здравоохранения. 2009. №12. С.33–38.
2. Галанова Г.И. О контроле и оценке качества деятельности ЛПУ // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. 2006. №4. С.3–5.
3. Кирбасова Н. П., Погорелова А. Б. Контроль качества медицинской помощи по результатам экспертной оценки ее критериев // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2005 . N 5 . С. 16–22 .
4. Татарников М.А. Менеджмент качества медицинской помощи как научно-практическая дисциплина // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. 2010. №1. С. 3–10.

References

1. Alekseeva NYu, Gaydarov GM, Latysheva EA. Novye podkhody k ekonomicheskomu analizu effektivnosti deyatel'nosti mnogoprofil'nogo lechebno-profilakticheskogo uchrezhdeniya v sovremennykh usloviyakh. Ekonomika zdravookhraneniya. 2009;12:33-8. Russian.
2. Galanova GI. O kontrole i otsenke kachestva deyatel'nosti LPU. Voprosy ekspertizy i kachestva meditsinskoy pomoshchi. 2006;4:3-5. Russian.
3. Kirbasova NP, Pogorelova AB. Kontrol' kachestva meditsinskoy pomoshchi po rezul'tatam ekspertnoy otsenki ee kriteriev. Problemy standartizatsii v zdravookhranении. 2005;5:16-22 . Russian.
4. Tatarnikov MA. Menedzhment kachestva meditsinskoy pomoshchi kak nauchno-prakticheskaya disziplina. Voprosy ekspertizy i kachestva meditsinskoy pomoshchi. 2010;1:3-10. Russian.

Библиографическая ссылка:

Смирнова О.А., Блинов Д.С., Шукшин В.И., Василькина О.В., Качаева Ю.И. Анализ качества медицинской помощи пациенту стационара // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 5-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/4966.pdf> (дата обращения: 25.02.2015).