УДК 614.2:616-082
DOI 10.25694/URMJ.2019.01.26

Толмачев Д.А.[1], Демин А.А.[2], Стерхов В.А.[2], Будкина Н.Н.[2], Муравьева М.М.[2]

Факторы обеспечения качества медицинской помощи

1 - ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, г. Ижевск. 2 - БУЗ УР «Республиканский госпиталь для ветеранов войн Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», г. Ижевск

Tolmachev D.A., Demin A.A., Sterhov V.A., Budkina N.N., Muraveva M.M.

The factors of providing quality medical care

Резюме

Целью нашего исследования было обоснование планирования мероприятий в управлении качеством медицинской помощи в медицинских организациях Удмуртской Республики. Для этого, проводилась оценка качества медицинской помощи на основе определения показателя выполнения общепринятых мероприятий по диагностике, лечению и достижению результата в обеспечении качества медицинской помощи с учетом выполнения стандартов и рекомендаций (Уровень качества лечения - УКЛ) с 2015 г. по 2017 г. В результате научного исследования, сравнительная оценка факторов обеспечения качества медицинской помощи показала, что одними из главных компонентов гарантий качества медицинской помощи на основе определения показателя выполнения общепринятых мероприятий по диагностике, лечению и достижению результата в обеспечении качества медицинской помощи с учетом выполнения стандартов и рекомендаций являются функциональная и лабораторная диагностики. Полученные результаты необходимо учитывать в формировании стратегии развития медицинской организации.

Ключевые слова: медицинская помощь; функциональная диагностика; оценка

Summary

The purpose of our study was to substantiate the planning of measures in the management of quality of medical care in medical organizations of the Udmurt Republic. For this purpose, the assessment of the quality of medical care was carried out on the basis of determining the indicator of implementation of generally accepted measures for diagnosis, treatment and achievement of the result in ensuring the quality of medical care, taking into account the implementation of standards and recommendations (level of quality of treatment-UCL) from 2015 to 2017. As a result of scientific research, a comparative assessment of factors to ensure the quality of medical care showed that one of the main components of quality assurance of medical care based on the definition of the indicator of implementation of generally accepted measures for diagnosis, treatment and achievement of the result in ensuring the quality of medical care, taking into account the implementation of standards and recommendations are functional and laboratory diagnostics. The results should be taken into account in the formation of the development strategy of the medical organization.

Key words: medical care; functional diagnostics; quality assessment and factors of ensuring by results of intradepartmental control

Введение

Главным субъектом правоотношений в сфере здравоохранения является население, которое нуждается в доступной медицинской помощи и надлежащего качества, предоставляемой в необходимом объеме. Право на такую помощь охраняется государством и гарантировано Конституцией Российской Федерации.

Для анализа правового соотношения понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» рассматривается как специальная деятельность, направленная на профилактику заболеваний, обследование пациента, диагностику, лечение, уход и реабилитацию в связи с заболеванием, иными расстройствами здоровья, беременностью и родами, что и обуславливает общее определение ее качества. Под качеством медицинской помощи понимается совокупность свойств, характеризующих медицинские технологии и результаты их применения, соответствие медицинской помощи современному уровню медицинской науки, нормативно закрепленным стандартам, а также потребностям пациентов и широко применяется в подзаконном правовом регулировании деятельности здравоохранения. Все это указывает на его правовой

характер и юридическую значимость, однако при проведении медицинской экспертизы и оценке качества медицинской помощи в практике эксперта возникает проблема юридической корреляции рассматриваемых понятий и обобщению полученных результатов. В настоящее время модель системного управления лечебно-диагностическим процессом медицинской организации построена на сопоставлении фактора структуры, процесса и выхода. Сопоставление исходных вложений и возможности структуры медицинской организации для оценки качества медицинской помощи без научного обоснования не позволяют экспертам сделать обоснованные выводы соответствия, что ведет к удержаниям и не полной оплате средств ОМС.

Цель исследования. Обоснование планирования мероприятий в управлении качеством медицинской помощи медицинской организации.

Материалы и методы

Нами в период за период с 2015-2017 годы проводилась оценка качества медицинской помощи на основе определения показателя выполнения общепринятых мероприятий по диагностике, лечению и достижению результата в обеспечении качества медицинской помощи с учетом выполнения стандартов и рекомендаций (УКЛ). Объектом исследования была медицинская карта стационарного больного в количестве 2845, что составляло 40,0% (при нормативе не менее 30,0%) от законченных случаев лечения. При проведении исследования повышенной точности и степени уверенности в заданной точности равное t=3,0 максимальном числе наблюдений, которое должно быть не менее 900. В нашем исследовании объем целевой выборки карт стационарного больного по нозологиям составил 1290, в том числе проведено 196 целевых исследований по выполнению стандарта лекарственной терапии и биохимических лабораторных исследований. В ходе исследования группировались факторы обеспечения качества медицинской помощи, такие как: финансовые ресурсы системы обязательного медицинского страхования (ОМС), их структура, расчет на 1 пациента, расчет на 1 койко/день, средства на медикаменты и расходные материалы, а также субъективные факторы: удовлетворенность пациентов на основе анкетирования, квалификация кадров.

Результаты и обсуждение

Исследование показало, что, доля финансовых ресурсов в медицинской организации для обеспечения качества за два последних года, значительно снизилась. Основным источником финансирования БУЗ УР «РГВВ МЗУР» (МО) остается система обязательного медицинского страхования (ОМС) и составляет 99,8%. Фактические поступления средств ОМС с учетом коэффициента сложности по клинико-статистическим группам заболеваний, в 2017г. в сравнении с 2015г. снизились в 1,2 раза. Коэффициент экономической эффективности медицинской организации при расчете факт/план составлял в 2016г. 0,94; в 2017г. – 1,1 соответственно (за счет увеличения объемов медицинской помощи в 1,28 раза).

Устойчивость качества лечебно-диагностического процесса в медицинской организации поддерживается жестким балансом между суммарной величиной тарифа медицинской услуги и его распределением между частями гарантированных услуг, их стоимостью. При анализе тарифа без учета составляющей статьи – питание, на медикаменты 1 пациента в круглосуточном стационаре с 2015г. величина средств ОМС снизилась в 2017г. в 1,2 раза, а в дневном стационаре составляет меньше чем в круглосуточном стационаре в 2,6 раза [1,2]. При проведении целевого исследования (2-я ступень оценки качества лечения) показатель частоты выполнения назначений лекарственных средств (ЛС) в группе заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС), составил 0,87 при средней частоте по стандартам в пределах 0,9 (табл. 1.). Назначение ЛС необходимых пациенту для улучшения состояния, ограничивалось снятием болевого синдрома и подбором оптимальной дозы ЛС для постоянного применения после выписки.

При оценке качества медицинской помощи предусмотрен набор по спектру клинических (не инвазивных) функциональных методов исследования и биохимических анализов, стоимость которых заложена в составе тарифа средств ОМС, приобретение которых так же связано с прямыми затратами финансовых ресурсов МО по статье – прочие расходы. При целевой экспертизе (2017 г.) частота выполнения стандарта лабораторных и функциональных исследований составляет 0,92. Для выполнения требований, вступившего в действие приказа МЗ РФ №203н [3] по выполнению стандарта лабораторных и функциональных исследований, необходимы дополнительные технические ресурсы медицинской организации.

При проведении оценки качества медицинской помощи по выполнению требований стандартов и рекомендаций по принципу клинико-статистических групп и выполнения уже существующих приказов по нозологиям, их соответствие между собой имеют определенные различия. Набор выполняемых мероприятий при оказании медицинской помощи – УКЛ в целом по отделениям терапевтического и неврологического профиля (без дефектов ведения медицинской документации), в 2017г. увеличился и составил 0,87 (в 2015г. был 0,78). Рост объема выполнения диагностических мероприятий отмечен за счет использования необходимых функциональных методов исследования – эхокардиографии, доплерографии сосудов головы и шеи и общетерапевтической биохимической диагностики. В соответствии рекомендаций А.А. Старченко, наличие и описание методов диагностики и лечения, применение которых выполнено с 95,0% доверительным интервалом, позволяет установить правильность метода выбора и оценивать стандарт выполнения набора мероприятий как отсутствие дефектов [4,5].

В системном анализе факторов оценки качества медицинских услуг учитывался традиционно кадровый состав медицинской организации, который составляют врачи, имеющие 60% квалификационную категорию (республиканский уровень – 59,3%), а так же коэффициент удовлетворенности пациентов оказанием медицинской

Таблица 1. Факторы и динамика уровня значения показателя

Факторы	2015	2016	2017	Стандарт
1.УКЛ (2845 случаев)	0,78	0,80	0,87	0,95
2.ЭЭ (ср-ва ОМС: план/факт мл/р)	1,0 (58,0)	0,94 (41,1)	1,1 (48,8)	1,0
3. ОМС на 1 пациента в круглос. стац. (т.р.)	1,0 (28,0)	0,60 (16,7)	0,63 (17,7)	1,0
4. ОМС на 1 к/день в КС (тыс.р.)	1,0 (2,1)	0,68 (1,4)	0,74 (1,6)	1,0
5. ОМС на медикам. 1 пац. в КС (тыс. р)	1,0 (4,7)	0,73 (3,4)	0,85 (4,0)	0,9
6. ОМС на 1 к/день на медикаменты в КС	1,0 (0,35)	0,78 (0,27)	0,99 (0,35)	1,0
7. ОМС на 1 пациента в ДС (тыс.руб.)	1,0 0,0	1,0 6,6	0,98 6,5	1,0
8. Средства ОМС на 1 к/день в ДС (тыс.руб.)	1,0	1,0 0,62	0,8 0,62	1,0
9. ОМС на медикамен на 1 пациента в ДС	1,0	1,0 1,9	0,8 1,5	1,0
10. ОМС на медикам. на 1 к/день в ДС	1,0	1,0 0,18	0,82 0,15	1,0
11.Квалификационная категория врачей %	0,60	0,61	0,60	0,59
12. Удовлетвореность пациентов (всего)	0,94 (200)	0,95 (200)	0,95 (200)	0,95
13. Коэф. выполнения лекарствен. терапии	0,95	0,90	0,87	0,95
14. Выполнение стандарта лаб. и функциональных методов исследований	0,90	0,90	0,92	0,95

помощи, которая ежегодно по результатам анкетирования составляла от 94,0 до 95,0%.

В целях выявления связи между объективными факторами, влияющими на оценку качества медицинской помощи и субъективной оценкой, проведен кластерный анализ. Были использованы следующие: показатель УКЛ, средства ОМС, средства ОМС на 1 пациента, средства ОМС на лекарственное обеспечение 1 пациента, выполнение стандарта лекарственной терапии, выполнение стандарта лабораторных и функциональных методов исследований, удовлетворенность качеством медицинской помощи респондентами (пациентами) по результатам анкетирования и квалификация врачей.

Анализ внутренней структуры факторов проведен в отношении следующих 14 значимых характеристик гарантий качества медицинской помощи в динамике: 1. оценка качества – УКЛ; 2. экономическая эффективность – ЭЭ (средства ОМС); 3. средства ОМС на 1 пациента (без статьи «питание») в круглосуточном стационаре (КС); 4. средства ОМС на 1 к/день в круглосуточном стационаре; 5. средства ОМС на медикаменты на 1 пациента в круглосуточном стационаре; 6. средства ОМС на 1 к/день на медикаменты в круглосуточном стационаре; 7, 8, 9, 10 – соответственно средства ОМС в дневном стационаре (ДС); 11. квалификационная категория врачей %; 12. удовлетворенность пациентов; 13. коэф. выполнения стандарта лекарственной терапии; 14. коэф. выполнения стандарта лабораторных и функциональных методов исследований. Идентификация же факторов гарантий качества медицинской помощи их соотношение и вклад в процентах в общей дисперсии представленным в таблице.

При этом видно, что фактор выполнения стандарта лабораторных и функциональных методов исследований, имеет большой вклад (главный компонент) гарантий качества, на втором месте средства ОМС, из субъективных факторов – удовлетворенность пациентов. В условиях стандартизации оказалось, что квалификационная категория врачей, как фактор качества не достаточен для оценки УКЛ. Следовательно, изучение влияния между отдельными факторами и показателем УКЛ, дает возможность руководителю МО любого уровня ранжировать их по степени влияния и разрабатывать мероприятия дифференцированно, с учетом выявленных закономерностей [6,7].

Заключение

Таким образом, сравнительная оценка факторов обеспечения качества медицинской помощи показала, что одними из главных компонентов гарантий качества являются функциональная и лабораторная диагностики. Полученные результаты необходимо учитывать в формировании стратегии развития медицинской организации.■

Толмачев Д.А., Демин А.А., Стерхов В.А., Будкина Н.Н., Муравьева М.М., ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, г. Ижевск. БУЗ УР «Республиканский госпиталь для ветеранов войн Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», г. Ижевск. Автор ответственный за переписку Толмачев Денис Анатольевич (Tolmachev Denis . Anatol'evich.) – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения , 426034, Россия, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, +7(904)3152819, E-mail: Truth84@ mail.ru

Литература:

1. *Информационная база РМИАЦ МЗУР по БУЗ УР «РГВВ МЗ УР» 2015-2017гг.*
2. *Попова Н.М., Савельев В.Н., Толмачев Д.А., Попов А.В. Характеристика смертности населения на территории приволжского федерального округа. Труды ИГМА сборник научных статей. – Ижевск, 2015. – С. 25-28.*
3. *Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». – М., 2017. – 174 с.*
4. *Старченко А.А., Тарасова О.В., Салдуева О.В., Гуженко Д.М. Карта дефектов медицинской помощи: пособие для медицинских работников и экспертов по дефектам оказания медицинской помощи – М., 2015. – 314 с.*
5. *Попова Н.М., Толмачев Д.А., Сысоев П.Г., Тюлькина Е.А. Применение методики фотохронометражных наблюдений в изучении трудового процесса врачей Удмуртской республики. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2015. – № 3. – С. 50-58.*
6. *Целоусова С.А., Молчанова Л.Ф., Вдовина Н.П., Муравьева М.М. Территориальные особенности здоровья населения как основа планирования дифференцированных, организационных и лечебно-профилактических мероприятий – Ижевск, 2011. – 13 с.*
7. *Толмачев Д.А. Характеристика деятельности службы функциональной диагностики в Удмуртской республике с 2010 по 2014 годы. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2015. – № 3. – С. 42-49.*