

Гаджиев Р.С., Агаларова Л.С., Эфендиев А.Р.,
Гасанов А.Н., Айвазова З.Н.

Сравнительный анализ качества медицинской помощи, оказываемой участковыми терапевтами и врачами общей практики в условиях сельского врачебного участка (оригинальное исследование)

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Махачкала

Hajiyev R.S., Agalarova L.S., Efendiev A.R., Hasanov A.N., Ayvazov Z.N.

Comparative analysis of quality of medical assistance coordination procedures and general practitioners in rural areas medical site

Резюме

В целях разработки рекомендаций по повышению качества и эффективности медицинской помощи, оказываемой врачами общей практики и участковыми терапевтами, изучено качество медицинской помощи по материалам экспертных оценок 675 карт амбулаторных больных с терапевтическими заболеваниями. Проведен опрос 817 пациентов, обслуживаемых участковыми врачами. Исследование проводилось в 2015-2017 гг. на базе 5 сельских врачебных участков 4 районов Республики Дагестан. Результаты исследования: лишь третья часть (29,7%) больных обследовалась в первые 3 дня с момента обращения, остальные (70,3%) – в сроки свыше 3 дней; неполное обследование имело место в среднем в 35,4% случаев; лечение больных было неполноценным у врачей общей практики в 20,5% случаев, у участковых терапевтов – в 25,6% случаев. Большинство населения положительно относится к службе общей врачебной практики и считает, что их деятельность более эффективна по сравнению с участковыми терапевтами. На основе материалов исследования разработаны рекомендации по повышению качества и эффективности медицинской помощи, оказываемой участковыми терапевтами и врачами общей практики.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, врач общей практики, участковый терапевт, экспертная оценка, анкетирование

Summary

In order to develop recommendations for improving the quality and effectiveness of medical care provided by General practitioners and district therapists, the quality of medical care was studied based on expert assessments of 675 outpatient patients with therapeutic diseases. A survey of 817 patients served by district doctors was conducted. The study was conducted in 2015-2017 on the basis of 5 rural medical sites in 4 districts of the Republic of Dagestan. The results of the study: only a third part (29.7%) of patients were examined in the first 3 days from the date of treatment, the rest (70.3%) – in terms of more than 3 days; incomplete examination took place on average in 35.4% of cases; treatment of patients was defective in General practitioners in 20.5% of cases, in district therapists – in 25.6% of cases. The majority of the population has a positive attitude to the service of General medical practice and believes that their activities are more effective compared to district therapists. Based on the materials of the study, recommendations have been developed to improve the quality and effectiveness of medical care provided by district therapists and General practitioners.

Key words: quality of medical care, General practitioner, district therapist, expert assessment, questionnaire

Введение

Одним из главных направлений реформы здравоохранения, проводимой в целях выполнения конституционных гарантий населению в области охраны здоровья, является реформа первичной медицинской помощи – основного звена при оказании населению медицинской помощи. С переходом к системе обязательного медицин-

ского страхования сформировался социальный заказ на введение общей врачебной практики – системы лечебно-профилактической помощи населению, основанной на семейном принципе, где базовым звеном является врач общей практики (семейный врач) – ВОП [2, 8, 9].

Переход к организации первичной медицинской помощи по принципу врача ВОП ведет к значительно-

му улучшению качества, доступности и экономичности медицинской помощи, эффективному использованию ресурсов, изменению ориентации на профилактику заболеваний и укреплению здоровья [3, 6].

Проблемы качества и эффективности здравоохранения относятся к наиболее актуальным, непосредственно связанным с конечными результатами деятельности системы и затратами ее всегда ограниченных ресурсов. В современных условиях достижение адекватного уровня качества медицинской помощи является одной из приоритетных задач по обеспечению эффективного функционирования системы здравоохранения в нашей стране [1, 5, 10].

Одной из важнейших характеристик медицинской помощи является ее качество, т.е. соответствие оказываемой медицинской помощи ожиданиям пациента, а также выполнение профессиональных медицинских стандартов, основанных на достижениях медицинской науки и технологии. Качество медицинской помощи является характеристикой, отражающей степень адекватности медицинских технологий, выбранных для достижения поставленной цели и соблюдения профессиональных стандартов [4, 7].

Целью исследования являлась разработка системы мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности медицинской помощи, оказываемой участковыми терапевтами (УТ) и врачами общей практики (ВОП) в условиях сельского врачебного участка.

Материалы и методы

Исследование проводилось в 2015-2017 гг. на базе 5 сельских врачебных участков (Хрюгский, Чинарский, Мамедкалинский, Капирский, Тагиркентский) 4 муниципальных районов (Ахтынский, Дербентский, Курахский, Магарамкентский) Республики Дагестан. Качество медицинской помощи изучено по материалам экспертной оценки 675 карт амбулаторных больных с хроническими терапевтическими заболеваниями (УТ – 340 чел., ВОП – 335 чел.). Кроме того проведен опрос 817 пациентов, обслуживаемых участковыми терапевтами (414 чел.) и врачами общей практики (403 чел.).

Для сбора материала были разработаны «Карта экспертной оценки качества медицинской помощи, оказываемой участковыми терапевтами и врачами общей практики» и «Анкета изучения мнения населения об организации и качестве медицинской помощи, оказываемой врачами общей практики и участковыми терапевтами».

Для экспертизы качества медицинской помощи, оказываемой участковыми врачами, привлекались заведующие терапевтическими отделениями ЦРБ, главные терапевты районов, имеющие организационный и лечебный опыт. Оценку качества медицинской помощи эксперты давали на основе стандартов амбулаторно-поликлинической помощи. За критерии оценки качества медицинской помощи были взяты: своевременность и полнота обследования, своевременность и обоснованность диагноза, своевременность и качество лечения, качество консультативной помощи. Эксперты также высказывали свои за-

мечания по качеству ведения и оформления карт амбулаторных больных. Заключение экспертов были положены в основу оценки качества медицинской помощи.

При экспертизе качества медицинской помощи, оказываемой ВОП и УТ, за единицу наблюдения был принят больной с законченным случаем лечения, при проведении социологического исследования – одно посещение пациента к участковому врачу.

В соответствии с целью и задачами исследования был использован комплекс современных научных методов: статистический, аналитический, социологический и метод экспертных оценок. При обработке и оценке достоверности результатов исследования были широко использованы методы математической статистики: вычисление и оценка относительных и средних величин, критерий Стьюдента (t), проведена оценка достоверности результатов исследования через ошибку репрезентативности относительного показателя. Статистическая обработка полученных материалов проведена с помощью пакета прикладных программ Statistica 6,0 и MS Excel, 2003.

Результаты и обсуждение

Данные экспертной оценки продолжительности обследования пациентов позволяют сделать заключение, что на сельских врачебных участках (участковые больницы, врачебные амбулатории) допускается множество недочетов в организации медицинской помощи. Распределение больных по срокам обследования у ВОП и УТ по материалам экспертной оценки показало, что только 29,7% больных обследовалась в первые три дня с момента обращения, а остальные 70,3% - в сроки свыше трех дней, из них: на 4-5 день – 35%, 6-7 день – 19,8%, 8-9 день – 16,5%. Неполное обследование имело место в среднем у ВОП – 33,3% и у УТ – 37,5%. Особенно высок удельный вес недостаточно обследованных среди больных с ревматоидными артритами (47,5%), холециститами (45,3%) и сахарным диабетом (42,6%).

По мнению экспертов, причиной несвоевременного обследования в 49,3% случаев являлась перегруженность лабораторий и других диагностических кабинетов, в 25,7% - несвоевременное обращение или недисциплинированность больного, в 19,6% - недостаточная квалификация лечащего врача (не назначено соответствующее исследование) и в 5,4% случаев – особенность течения заболевания. Необоснованно длительное и неполноценное обследование больных, как правило, ведет к удлинению сроков и снижению эффективности лечения.

Частота заключений экспертов о дефектах оказания медицинской помощи населению врачами общей практики и участковыми терапевтами на сельских врачебных участках (СВУ) приведена в таблице 1. Известно, что одним из важных показателей качества медицинской помощи является своевременное и правильное установление диагноза. При экспертной оценке качества диагностики установлено расхождение диагнозов лечащих врачей и экспертов в 7,4% случаев у врачей общей практики и в 9,6% случаев у участковых терапевтов.

Таблица 1. Частота заключений экспертов о дефектах оказания медицинской помощи населению на СБУ врачами общей практики и участковыми терапевтами (в % от числа опрошенных)

Заболевание	Лечение					
	несвоевременное		неполноценное		излишнее	
	ВОП	УТ	ВОП	УТ	ВОП	УТ
Гипертоническая болезнь	7,1	12,8	21,0	25,9	5,3	6,9
Ишемическая болезнь сердца	12,0	20,5	19,3	22,5	4,8	6,2
Ревматоидный артрит	14,7	28,3	31,8	34,2	4,2	5,7
Бронхиты	10,9	16,0	13,7	18,3	6,2	9,4
Бронхиальная астма	15,1	23,9	28,6	32,7	4,9	6,8
Пневмония	7,8	14,8	12,4	17,8	5,0	9,2
Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	18,3	29,4	24,8	31,9	6,9	10,5
Гастриты	15,9	22,7	19,6	24,6	5,7	10,2
Холестиститы	13,6	18,2	15,9	23,4	4,9	9,7
Нефриты	12,9	16,8	23,5	30,8	5,4	10,1
Сахарный диабет	9,7	20,7	14,2	18,9	6,0	13,6
Глаукома	10,4	29,2	21,0	24,5	4,1	8,0
В среднем	15,6±0,7	21,1±1,3	20,5±0,9	25,6±1,4	5,3±0,1	7,8±0,3

Наиболее часто отмечалась неадекватность диагностики у больных с гипертонической болезнью (17,4%), ишемической болезнью сердца (15,9%), бронхиальной астмой (13,6%). По мнению экспертов, диагностические ошибки в 38,1% случаев были вызваны неполноценным обследованием, в 20,3% - отсутствием контроля со стороны главного врача (заведующего отделением), в 17,3% - недостаточной квалификацией врача и в 13,2% случаев не были проведены консультации с врачами-специалистами.

Не менее важными показателями качества медицинской помощи являются своевременность и полнота лечения. По мнению экспертов, лечение больных в 15,6±0,7% случаев у врачей общей практики и в 21,1±1,3% у участковых терапевтов было начато несвоевременно.

При экспертной оценке полноты проведения лечебных мероприятий установлено, что лечение было неполноценным у врачей общей практики в 20,5±0,9% случаев, а у участковых терапевтов - в 25,6±1,4% случаев (неадекватно подобраны медикаменты и их доза, не соблюден курс лечения, не указана дата отмены лекарств и т. д.). Неполноценное лечение часто имело место у больных с бронхиальной астмой (28,6%), язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки (24,8%), нефритами (23,5%). Излишнее лечение имело место у врачей общей практики в 5,3±0,1% случаев, а у участковых терапевтов в 7,8±0,3% случаев.

Причинами неполноценного лечения, по мнению экспертов, в 25,7% случаев явились неправильная и несвоевременная диагностика, в 26,3% - недостаточный контроль за лечебным процессом со стороны главных врачей (заведующих отделениями), в 21,9% - недисциплинированность больного, в 15,4% случаев - отсутствие необходимых лечебных средств и аппаратуры, в 7,2% - особенности течения болезни и прочие причины - 3,5%.

Как известно, карта амбулаторного больного имеет большое медицинское и юридическое значение. Однако, по данным экспертов, в 2/3 (66,3%) случаев имелись дефекты ведения амбулаторных карт. В структуре дефектов недостаточное описание анамнеза заболевания наблю-

далось в 27,2% случаев, некачественное описание объективных данных - в 18,4%, отсутствие рекомендаций больному - в 16,7% случаев, отсутствие контрольных анализов - в 13,9% и прочие дефекты - в 5,6% случаев.

Одним из важных показателей, характеризующих расширение объема медицинской помощи, оказываемой врачами общей практики, является частота направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам (табл. 2). Из таблицы видно, что число пациентов, направленных участковыми терапевтами на консультацию к специалистам, почти в 2 раза больше, чем врачами общей практики. Меньше всего разница в частоте направлений на консультацию ВОП и УТ к травматологу (в 1,4 раза), эндокринологу, хирургу, акушеру-гинекологу (в 1,7 раза), в 1,9 раза реже направляли врачи общей практики на консультацию к офтальмологу, урологу, дерматовенерологу, в 2,2 раза - к кардиологу, в 2,8 раза - к инфекционисту и в 4,2 раза - к ревматологу.

Одним из средств, позволяющих получить информацию о запросах населения является изучение общественного мнения, а важным критерием качества медицинской помощи - удовлетворенность пациентов полученной медицинской помощью. Достаточно показательны ответы пациентов на вопрос о причинах, по которым они считают деятельность ВОП эффективной (рис.). Около половины (47,5%) респондентов обращают внимание на то, что отпала необходимость обращаться к разным врачам, четвертая часть (24,4%) пациентов отмечает, что уменьшилось число направлений на консультацию к врачам других специальностей, пятая часть (20,2%) опрошенных указала на уменьшение числа лабораторных и инструментальных исследований и 7,9% респондентов отметили, что повысилось внимание к членам их семей.

Отчетливо прослеживается тенденция к возрастанию доли отметивших указанные преимущества обслуживания ВОП с увеличением возраста пациента. Так, в возрастной группе 20-29 лет на уменьшение числа направлений на консультации к врачам-специалистам указали 22,9% респондентов, 60 лет и старше - 40% опрошенных, а в возрасте 40-49 лет - 66,1% пациентов. Проведенный опрос

Таблица 2. Частота направлений пациентов участковыми терапевтами и врачами общей практики на консультацию к врачам узких специальностей (на 1000 посещений)

Специальность врача	Врачи общей практики	Участковые терапевты
Кардиолог	5,8	13,0
Ревматолог	4,0	16,8
Оториноларинголог	15,6	28,6
Офтальмолог	17,0	32,8
Эндокринолог	10,5	18,0
Хирург	23,8	41,4
Травматолог	12,5	17,3
Уролог	7,6	14,8
Дерматовенеролог	25,0	47,2
Инфекционист	3,7	10,3
Акушер-гинеколог	11,0	19,2
Итого	136,5	259,4

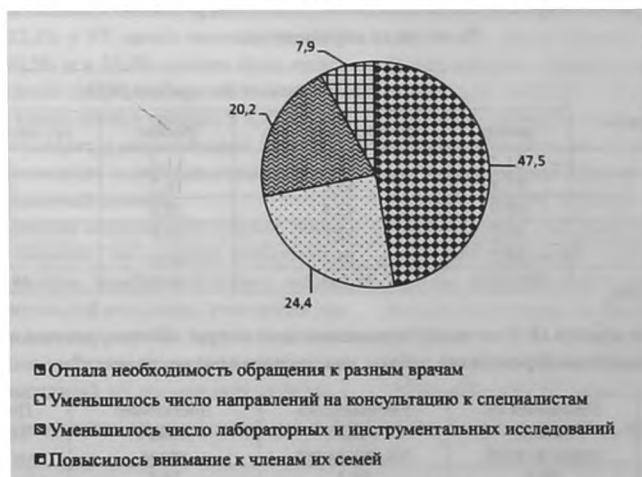


Рис. Ответы на вопрос «Каковы, по Вашему мнению, причины эффективности деятельности врачей общей практики?» (в % от числа опрошенных)

показал, что подавляющее большинство населения положительно относится к службе общей врачебной практики и считает, что их деятельность более эффективна по сравнению с работой участковых терапевтов.

На вопрос «В чем, по Вашему мнению, заключаются преимущества медицинского обслуживания по принципу врача общей практики?» - ответы были неоднозначные. Около половины (48,4%) указала на то, что с введением ВОП медицинская помощь стала более доступной, 36,2% - более квалифицированной и 32,4% - большей по объему. Более 2/3 (70%) респондентов отметили индивидуальный подход врачей общей практики к решению проблем их здоровья. Наибольшая часть (65,2%) респондентов считает, что основным преимуществом является возможность обращения за медицинской помощью к одному врачу, половина (50,9%) опрошенных указала, что этот принцип позволит лучше знать социальные проблемы семьи. И, наконец, каждый четвертый респондент считает, что новая форма медицинского обслуживания сократит обращаемость населения в амбулаторно-поликлинические учреждения.

В повышении эффективности лечения важное значение имеет выполнение пациентами рекомендаций и советов врача. Среди пациентов врачей общей практики, полностью удовлетворенных такими рекомендациями 78,7%, не совсем удовлетворены 18,9% и не удовлетворены 2,4%, а среди пациентов участковых терапевтов - соответственно 55,4%, 41,7% и 2,9%. На предложение выбрать врача для дальнейшего лечения почти 2/3 (65,4%) пациентов ВОП твердо выбрали данного специалиста. Правда, 9,5% предпочли бы участкового терапевта, а 24,1% не смогли определиться с ответом. В то же время среди пациентов участковых терапевтов 27% заявили о желании лечиться у ВОП, 41% остановили свой выбор на традиционном участковом терапевте, а 32% воздержались от ответа.

Известно, что квалификация врача общей практики, особенно по смежным специальностям, значительно выше, чем у участкового терапевта. Ответы на вопрос, что привлекает пациентов в работе ВОП в целом и в зависимости от возраста пациентов, отражены в таблице 3. Вполне естественно, что, в первую очередь пациенты от-

Таблица 3. Оценка деятельности врачей общей практики пациентами различного возраста (в % от числа опрошенных)

Возраст пациентов	Что привлекает вас в работе ВОП			
	знания	разносторонность	умение	организованность
До 20	43,4	8,6	19,3	70,7
20-29	26,7	53,7	18,4	46,3
30-39	45,9	24,5	13,7	50,0
40-49	57,6	48,9	21,8	38,6
50-59	65,0	46,7	18,1	27,8
60 и старше	55,4	42,0	44,5	53,2
В среднем	49,0±1,6	37,4±1,3	22,6±0,5	47,7±1,8

Таблица 4. Оценка деятельности врачей общей практики пациентами различного социального положения (в % от числа опрошенных)

Социальное положение пациентов	Что привлекает вас в работе ВОП			
	знания	разносторонность	умение	организованность
Рабочие	51,4	51,2	11,2	42,8
Служащие	53,8	45,0	18,7	43,4
Пенсионеры	63,9	43,4	38,3	49,7
Домохозяйки	45,2	32,7	14,0	34,3
Студенты	35,7	19,3	25,6	75,6
В среднем	50,0±1,4	38,3±1,2	21,6±0,7	49,2±1,6

Таблица 5. Распределение ответов (в % от числа опрошенных) на вопрос «Почему деятельность врача общей практики эффективнее работы участкового врача-терапевта?»

Возраст пациентов	Уменьшилось число консультаций	Уменьшилось число обследований	Достаточно одного врача	Повысилось внимание к членам семьи
До 20	46,4	35,1	35,6	8,4
20-29	23,2	28,8	49,8	13,7
30-39	35,0	33,6	45,9	5,9
40-49	32,7	33,0	64,5	10,5
50-59	31,6	37,3	53,2	13,0
60 и старше	41,0	43,8	55,1	14,3
В среднем	35,0±1,3	35,3±1,2	50,7±1,5	11,0±0,4

мечают знания, грамотность врача как специалиста. На втором месте по степени важности находятся четкость и организованность в работе врача, отсутствие очередей, которые часто вызывают раздражение, что, безусловно, сказывается на складывающихся взаимоотношениях с врачом. Практически такое же значение имеет, по мнению пациентов, и возможность получить помощь от одного врача при разных заболеваниях. Наименьшее значение этому придают самые молодые пациенты, что вполне объяснимо характером их заболеваний - в большинстве случаев это острые респираторные заболевания и грипп.

Оценка деятельности ВОП пациентами различного социального положения представлена в таблице 4. Как правило, пенсионеры оценивают качество работы врача по всем перечисленным признакам более высоко, хотя возможность оказать помощь по различным специальностям несколько выше оценивают рабочие, а организованность в работе - студенты.

Отчетливо можно проследить тенденцию к возрастанию доли отметивших указанные преимущества обслуживания ВОП с увеличением возраста пациента (табл. 5).

В возрасте 20-29 лет на уменьшение числа направлений на консультации указали 23,2% опрошенных, 60 лет и старше - 41%. На то, что отпала необходимость обращаться к разным врачам, в возрасте до 20 лет указали 35,6%, а в возрасте 40-49 лет - 64,5%.

Таким образом, проведенный опрос показал, что подавляющее большинство населения положительно относится к службе ВОП и считает, что деятельность врачей общей практики более эффективна по сравнению с работой участковых терапевтов.

Анализ качества медицинской помощи, оказываемой участковыми терапевтами и врачами общей практики позволил намечать основные пути ее оптимизации: совершенствование технологии амбулаторного приема; улучшение технической оснащенности; механизация

и унификация медицинской документации; совершенствование информационного обеспечения врачей на амбулаторном приеме; улучшение преемственности в работе участковых врачей, службы скорой медицинской помощи, поликлиник и стационаров, организация системы непрерывного повышения квалификации врачей; широкое использование экспресс-методов диагностики; увеличение объема лабораторно-диагностической и физиотерапевтической помощи; внедрение стационарозамещающих форм обслуживания, стандартов и порядков оказания медицинской помощи.

Выводы

1. По материалам экспертной оценки установлено, что только третья часть (29,7%) больных обследовалась в первые три дня с момента обращения, остальные (70,3%) - в сроки свыше трех дней; лечение больных в 15,6% случаев у ВОП и 22,1% у УТ начато несвоевременно и соответственно в 20,5% и в 25,6% случаев было неполноценным; расхождение диагнозов врачей-экспертов и участковых врачей имело место в среднем в 8,5% случаев. Все это свидетельствует о недостаточной эффективности внутриведомственного и вневедомственного контроля качества медицинской помощи.

2. Изучение качества медицинской помощи, оказываемой ВОП и УТ показало, что имеются значительные резервы для ее улучшения, зависящие в первую очередь от уровня профессиональной подготовки участковых врачей, рационального использования их труда, четкого организованного контроля за их деятельностью и от наличия методических рекомендаций по повышению качества и

эффективности медицинской помощи, оказываемой этими специалистами.

3. Социологическое исследование показало, что большинство населения положительно относится к общей врачебной практике и считает, что деятельность ВОП более эффективна по сравнению с работой участковых терапевтов. Так 65,2% респондентов отметили, что основным преимуществом является возможность обращения за медицинской помощью к одному врачу, половина (50,9%) опрошенных указала, что этот принцип позволит лучше знать социальные проблемы семьи и каждый четвертый респондент считает, что новая форма медицинского обслуживания сократит обращаемость населения в медицинские организации. ■

Гаджиев Рашид Сейфинович – доктор мед.наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Даггосмедуниверситета. Агаларова Луиза Саидрахмедовна - доктор мед.наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Даггосмедуниверситета. Эфендиев Алисултан – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения Даггосмедуниверситета. Гасанов Алискер Нариманович – кандидат мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Даггосмедуниверситета. Айвазова Зарема Нажмудиновна – кандидат мед. наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Даггосмедуниверситета. Автор, ответственный за переписку — Агаларова Луиза Саидрахмедовна, 367003 Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ушакова, д. 9, кв. 10. Телефон – 8 – 960 - 409 - 45 – 97. e-mail: luiza_agalarova@mail.ru

Литература:

1. Вардосанидзе С.Л. Управление качеством лечебно-диагностического процесса в многопрофильном стационаре /С.Л. Вардосанидзе. – Ставрополь, 2002. – 150 с.
2. Гаджиев Р.С., Агаларова Л.С. Качество медицинской помощи и его обеспечение (анализ, оценка и контроль). Учебное пособие. – Махачкала: ООО «Изд-во «Лотос», 2017. – с. 150.
3. Гурина Н.А. Охрана здоровья женщины в общей врачебной практике //Российский семейный врач. - 2002. - Т.6. - № 2. - С. 40-44.
4. Климов В.А. Профессиональные стандарты в работе врача общей практики семейного врача// Справочник врача общей практики. - 2016. - №11-12 (149-150). - С.6-12.
5. Контроль и обеспечение качества медицинской помощи в т.медицинских организациях: учебное пособие /Н.К. Гусева. - Н. Новгород: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2010. - 292 с.
6. Кузнецова О.Ю. Введение в семейную медицину // Российский семейный врач. - 2007. -Т.11. -№2.-С. 8-19.
7. Линденбратен А.Л. Некоторые рассуждения о качестве медицинской помощи /А.Л. Линденбратен //Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2007. - №10. - С. 3-5.
8. Назаренко Г.И., Полубенцева Е.И. Качество медицинской помощи. Управление. Измерение. Безопасность. Информация. - М.: Медицина XXI, 2004.-432 с.
9. Стародубов В.И., Михайлова Ю.В., Коротков Ю.А. Врач первичного звена в условиях реформирования системы здравоохранения. - М.: ЦНИИОИЗ МЗ РФ, 2002. - 153 с.
10. Чуднов В.П. Организация службы общей врачебной практики в системе первичной медико-санитарной помощи муниципального здравоохранения. - 2004. - С. 29-35.