

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С.И. Блохина, В.П. Козлова, Л.А. Байкова

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА
РНПЦ "Бонум", г.Екатеринбург

Формирование рынка медицинских услуг, появление в системе здравоохранения новых форм собственности, введение обязательного и добровольного медицинского страхования – причины внимания к проблеме качества медицинской помощи (КМП). Эта проблема особенно актуальна при работе со страховыми компаниями и другими организациями, задачей которых является соблюдение гарантий определенного уровня КМП, обеспечиваемой производителями медицинских услуг.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выделяет качество медико-санитарной помощи как стратегическую задачу политики здравоохранения. Население должно получать такую медико-санитарную помощь, которая соответствовала бы его потребностям, была бы доступна и представлена в наиболее приемлемой форме.

В условиях современной России проблема предотвращения ранней детской инвалидизации является одной из наиболее актуальных и сложных медико-социальных, нравственных и правовых проблем, решать которые без участия семьи в наше время невозможно.

Республиканский научно-практический центр медико-социальной реабилитации "Бонум" оказывает консультативную, диагностическую, лечебную и реабилитационную помощь детям и подросткам с врожденной патологией лица, черепа, челюстей, с тяжелыми нарушениями речи, послеожоговыми и посттравматическими деформациями лица и тела, их семьям, детям – сиротам и детям, оставшимся без попечения родителем, проживающим не только в г. Екатеринбурге и Свердловской области, но и в других территориях Российской Федерации. Являясь связующим звеном между семьей, имеющей ребенка с проблемами здоровья, и системой государственной поддержки такой Центр способствует формированию нового типа взаимоотношений между пациентом, практической медициной, наукой, обществом и государством.

Многолетний опыт работы лечебно-профилактического учреждения, формирующего программы реабилитации достаточно тяжелого контингента больных, подтверждает, что система экспертной сценки качества помощи, оказываемой в условиях специализированного Центра, достаточно сложна и к созданию ее должен привлекаться весь технический и научный потенциал учреждения.

Экспертные методы, основанные на выявлении профессиональных ошибок и анализе спектра их реальных последствий, могут быть применены при решении задач любой степени сложности. Основой при этом являются:

- методика интегрированной оценки качества помощи,
- анализ ситуаций, возникающих на различных этапах помощи,
- сочетание с другими методами контроля качества помощи,

- наличие количественного выражения результатов исследования. т.е., документы, представляемые для экспертизы, должны отражать весь "технологический" процесс оказания помощи. Деятельность экспертизы качества помощи (ЭКП) сосредоточена на:

- изучении качества выполнения заявленных технологий,
- адекватности использования имеющихся ресурсов (эффективности лечения),
- оценке степени риска ущерба или заболевания в результате медицинского или иного вмешательства (ятрогении),
- анализе удовлетворенности пациента оказываемой помощью или обслуживанием.

Выделяют два аспекта качества медицинской помощи: субъективный и объективный. Субъективный представляет собой оценку пациентом качества медицинских услуг, зависящую от степени удовлетворенности его медицинским обслуживанием. Элемент социально-психологической связи медицинского персонала с пациентами и другими специалистами является важным условием и резервом качества оказываемой медицинской помощи. Качество медицинской помощи зависит от усилий отдельных специалистов, от уровня решения организационных проблем (системный подход), от ресурсных возможностей медицинского учреждения.

Разумное использование ресурсов позволяет решать стоящие перед лечебным учреждением задачи с позиций обеспечения качества. Управление трудовыми ресурсами приобретает особое значение в современных экономических условиях. Создание кадрового потенциала, обладающего высокими инновационными способностями, сильной мотивацией к выполнению задач, стоящих перед Центром, становится подлинным капиталом, обеспечивающим его конкурентоспособность.

Сложность процесса управления лечебно-профилактическим учреждением (ЛПУ) в условиях экономической нестабильности характеризуется необходимостью использования передовых технологий и результатов научных исследований не только в области медицины, но и в области теории и практики управления, экономики, социологии, информационно-аналитического обеспечения.

Использование средств вычислительной техники (СВТ) для обеспечения качества упрощенно называют системой ККК компьютеризированный контроль качества. Современная система ККК в медицине - это использование СВТ для обеспечения управления качеством результатов деятельности лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ). В научно обоснованную систему оценки качества входят практические мероприятия по использованию ЭВМ для определения стратегии и планирования контроля методологического обеспечения, соблюдения медико-технологических и медико-экономических стандартов (МТС, МЭС) оказания помощи, элементов проектирования и прогнозирования.

Построение интегрированной, специализированной (применительно к Центру "Бонум") или гибкой системы ККК предусматривает:

- четкое и полное представление руководителей и исполнителей об используемых технологиях и получаемых результатах;
- своевременность и надежность информации, поступающей в интегрированную базу данных (ИБД);
- высокую квалификацию профессионалов всех уровней;

- наличие достаточно мощной и надежной вычислительной техники и коммуникаций;

- создание автоматизированных (компьютеризированных) рабочих мест (АРМ, модуль), которые, охватывая разные направления деятельности Центра, обеспечивают быструю и правильную обработку поступающей информации в реальном масштабе времени.

Кроме того, компьютеризированная система обеспечения и управления качеством требует полной информационной интеграции подразделений Центра, взаимосвязанных по технологии и смыслу деятельности, но весьма оторванных друг от друга территориально, организационно, по структуре, по персональным характеристикам, научному потенциалу и т.д. Независимо от перечисленных факторов "информационное пространство" Центра должно быть единым.

Информация - это наиболее мощный источник добавленной стоимости для любого предприятия, товар дорогостоящий, стратегический, представляющий интерес как для практического врача, так и для ученого - руководителя. Достаточная и своевременная информационная осведомленность является важным направлением работы руководителя любого ранга. Имея возможность получения информации различного уровня и из различных источников, руководители учатся мыслить альтернативно. От уровня информированности профессионала зависит эффективность и стабильность его работы, уровень профессиональной и общей культуры, уровень притязаний и коммуникабельность, а в итоге - благополучие и конкурентоспособность предприятия. Предоставление службой информации Центра "Бонум" в соответствии с запросами пользователей сведений по конкретной тематике, способствует определению стратегических задач и наиболее выгодных направлений работы учреждения, подтверждению правильности выбранного решения, исключению промахов и ошибок, ознакомлению с новыми медицинскими и социально-педагогическими технологиями, альтернативными проектами и разработками коллег в России и за рубежом.

Информационное подразделение Центра включает сектор текущей информации с библиотекой, архив, сектор работы на внешнего потребителя (с использованием элементов маркетинга). В текущей работе успешно используется форма реферирования информации. Руководителям подразделений периодически предлагаются тематические реферативные обзоры журналов с тем, чтобы руководитель мог ознакомиться, выбрать и заказать наиболее интересные материалы. Список журналов определяются при подписке 2 раза в год, обзор составляется по мере их поступления.

Отдельное направление работы - сбор и предоставление информации для внутреннего пользования: составление необходимых справочников, предоставление изменений телефонов и кодов междугородной связи, организацию ведомственной подписки и многое другое. Сотрудников службы информации следует привлекать к участию в административных совещаниях с тем, чтобы корректировать информационную политику и стратегию Центра. Кроме того, целесообразно текстовые отчеты, тематические справки и другие документы, исключая приказы, централизованно архивировать в отделе информации, с тем чтобы обеспечить доступ к ним всем заинтересованным лицам, в том числе и сотрудникам научно-исследовательских лабораторий,

аспирантам и соискателям. В отделе должны быть сосредоточены сводные базы данных по всем направлениям работы Центра. Возможность пользоваться необходимой справочной литературой, фондами крупнейших библиотек города позволяет организовать ретроспективный поиск и изучение любой проблемы, просмотр электронной почты, иностранных журналов. Таким образом, все что связано с печатной продукцией и профессиональной, информацией собрано в одном месте и позволяет обеспечить Центр необходимыми для работы данными качественно, своевременно и в полном объеме.

Объем данных, требующих осмысленной обработки, возрос настолько, что появилась реальная потребность создания и внедрения единого программного обеспечения по сбору и обработке медико-статистической информации с использованием телекоммуникационных сетей (MEDNET, INTERNET). В рамках Федеральной программы "Дети России" Центр "Бонум" с 1994 года приступил к созданию Регистра семей РФ, имеющих детей с врожденной челюстно-лицевой патологией. На сегодняшний день Регистр содержит сведения о 2951 ребенке с врожденной челюстно-лицевой патологией и их семьях, о 6591 перенесенной операции, о наследственных заболеваниях в семье, а также данные об установлении инвалидности, о смертности среди больных и многие другие сведения. Разработанная система нерегламентированных запросов к Регистру позволяет в диалоговом режиме осуществить выборку по любому набору имеющихся в Регистре показателей. Ниже приводятся примеры типичных запросов по нахождению информации:

- выбрать детей, вставших на учет за период с 1980 по 1995 год в возрасте старше 5 лет;

- выбрать детей с диагнозом "Расщелина губы и неба" старше 3 лет, которым не сделана операция уранопластики;

- выбрать детей из неполных семей;

- выбрать детей, проживающих в городах Тюменской области;

- выбрать детей, получивших хирургическую помощь в Москве, др. Начата обработка данных Регистра с применением методов математической статистики и математического моделирования. На основании данных Регистра проводятся следующие исследования:

- анализ распределения семей по территориям;

- сравнительный анализ частоты патологии в районах Свердловской области экологически неблагоприятных (Первоуральск) и относительно благополучных (Шалинский район);

- анализ сопутствующих заболеваний;
- сравнительный анализ возраста детей при первичной обращаемости за последние 5 лет;
- статистика полных и неполных семей;
- сравнительная статистика отказов от детей, детей-сирот, детей детских домов и т.п. по различным регионам.

Построена статистическая математическая модель зависимости результатов реабилитации от возраста ребенка при первом обращении.

Результаты работы по ведению и использованию Регистра были представлены на конференции "Семья-94 в системе детских реабилитационных центров" в Екатеринбурге в сентябре 1994 года, "СЕМЬЯ-95" в Чите в апреле 1995 года, на Международной конференции "Новые информационные технологии в образовании, медицине, науке и бизнесе" в Гурзуфе в мае 1995 года, на семинаре в Златоусте в сентябре 1995 г. Статьи по этой проблеме опубликованы в сборнике материалов конференции "Семья-94", г. Екатеринбург, "Очерки медико-социальной реабилитации детей с врожденными пороками", г. Екатеринбург, 1995 г., в журнале "Компьютерная хроника", г.Москва, 1995г.

РНПЦ "Бонум" является учебно-методическим центром и Российской школой передового опыта Минздравмедпрома РФ по организации реабилитационного процесса, освоения и тиражирования высоких технологий. Круг проблем, решаемых Центром, выходит за рамки интересов одной нозологической формы и одного региона, т.к. работа с проблемной семьей составляет один из основных вопросов государственной семейной политики.

Для достижения полноценного результата в реализации такой сложной комплексной задачи необходимы новые формы и методы управления учреждением здравоохранения на всех уровнях.