

Караваев В. Е., Варникова О. Р., Философова М. С., Тезикова И. В. Общественное здравоохранение: проблемы качества и пути их решения // Вестник Прикамского социального института. 2018. № 1 (79). С. 90–94.

Karavaev V. E., Varnikova O. R., Filosofova M. S., Tezikova I. V. Public health: quality problems and ways of their solutions. *Prikamsky Social Institute*. 2018. No. 1 (79). Pp. 90–94. (In Russ.).

УДК 614.39

В. Е. Караваев, О. Р. Варникова, М. С. Философова, И. В. Тезикова
Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России,
Иваново, Россия

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ПРОБЛЕМЫ КАЧЕСТВА И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Караваев Валерий Евгеньевич – профессор кафедры детских инфекционных болезней и эпидемиологии.

Варникова Ольга Рудольфовна – доцент кафедры детских инфекционных болезней и эпидемиологии.

E-mail: ovarnikova@mail.ru

Философова Марина Сергеевна – ассистент кафедры детских инфекционных болезней и эпидемиологии.

Тезикова Ираида Васильевна – доцент кафедры детских инфекционных болезней и эпидемиологии.

Экспертиза качества медицинской помощи может и должна рассматриваться как инструмент, способствующий повышению эффективности работы здравоохранения. Информация, которую получают при экспертизе, обширная, разноплановая и объективная, ее вдумчивое использование при стратегическом планировании приводит к совершенствованию работы медицинских организаций, в частности, к улучшению лечебно-диагностической работы.

Ключевые слова: экспертиза, качество медицинской помощи, организация здравоохранения, совершенствование здравоохранения.

V. E. Karavaev, O. R. Varnikova, M. S. Filosofova, I. V. Tezikova
Ivanovo State Medical Academy of the Ministry of Healthcare of Russia, Ivanovo, Russia

PUBLIC HEALTH: QUALITY PROBLEMS AND WAYS OF THEIR SOLUTIONS

Karavaev Valeriy Evgenevich – Professor at the Department of Children’s Infectious Diseases and Epidemiology.

Varnikova Olga Rudolfovna – Associate Professor at the Department of Children’s Infectious Diseases and Epidemiology.

E-mail: ovarnikova@mail.ru

Filosofova Marina Sergeevna – Assistant at the Department of Children’s Infectious Diseases and Epidemiology.

Tezikova Iraida Vasilevna – Associate Professor at the Department of Children’s Infectious Diseases and Epidemiology.

Examination of the quality of medical care can and should be considered as a tool to increase the effectiveness of health care. The information that is received in the process of examination, extensive, diverse and objective, thoughtful of its use in strategic planning leads to the improvement of the work of medical organizations in general and, in particular, to the improvement of medical and diagnostic work.

Key words: expertise, quality of medical care, organization of health care, improvement of health care.

Радикальные изменения, произошедшие в государстве в 90-е гг. XX в., когда на смену одной идеологии пришла другая, повлекли за собой пересмотр правовых, экономических, социальных стандартов. «Порвалась дней связующая нить», и до настоящего времени здравоохранение переживает сложный период, неоднозначно сказывающийся на качестве медицинской помощи. Несмотря на то, что российское здравоохранение претерпело большие изменения, порой не всегда в лучшую сторону, необходима четкая стратегия развития отрасли, нужен конкретный план развития здравоохранения в стране, а для этого требуется объективная оценка ситуации.

Необходимость совершенствования организации работы общественного здравоохранения как отрасли экономики, ответственной за здоровье нации, отмечается многими [1–3]. Об этом свидетельствуют и выступления руководителей государства, организаторов здравоохранения, и принимаемые решения, постановления на федеральном и региональных уровнях. Проблем в современном здравоохранении большое количество: это и состояние материальной базы, и рациональная организация медицинской помощи, и техническое и лабораторное оснащение, и внедрение новых технологий оказания помощи больным, и многие другие. Возникли они не в один момент, а накапливались годами.

В задачи нашего исследования входят: анализ ситуации, сложившейся в практическом здравоохранении; осмысление результатов лечебно-диагностической работы; оценка организации деятельности медицинских учреждений, их эффективности; выявление некоторых проблем современного здравоохранения, предложения по их решению.

Наш многолетний опыт работы экспертами качества в страховых медицинских компаниях позволяет не только поделиться наблюдениями и опытом в этой области, но и предложить некоторые пути оптимизации медицинской помощи. Для того чтобы оценить состояние дел в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), эксперты проводят контроль объема лечебно-диагностических мероприятий, выполненных пациентам. Полученные результаты следует правильно проанализировать, осмыслить, сделать адекватные выводы и принять соответствующие меры.

Были проанализированы 586 случаев оказания медицинской помощи при наиболее часто встречающихся заболеваниях: острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), грипп, аденовирусная инфекция, ангины, кишечные инфекции, заболевания с синдромом экзантемы и др. Результаты, полученные в процессе экспертиз, показали, что в большинстве случаев (92,6 %) лечебно-диагностические мероприятия проводились правильно, обоснованно и в срок, что позволило добиться должных результатов. В итоге все пациенты были выписаны с выздоровлением и улучшением в состоянии здоровья. Мы отметили, что за последние годы произошло существенное сокращение сроков пребывания пациентов на больничных койках, сроки стали соответствовать рекомендованным нормативными

документами. Это свидетельствует об интенсификации обследования и лечения при достижении положительных результатов. Хотя три-четыре года назад достаточно часто (в 14,6 % случаев) имело место необоснованное увеличение сроков лечения. Сегодня лишь в единичных случаях отмечена повторная госпитализация пациентов после выписки, причем повторное поступление объяснялось отказом пациентов от лечения при первом поступлении.

Среди выявленных недочетов наиболее часто отмечалось несвоевременное и ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий. В частности, имело место назначение препаратов, не соответствующих тяжести состояния больного, в ряде случаев не выдерживались сроки лечения, необоснованно назначались несколько препаратов, однотипных по механизму действия (полипрагмазия).

Как положительный момент работы экспертного сообщества мы отмечаем улучшение качества ведения медицинской документации. Последняя тематическая экспертиза в одном из медицинских учреждений свидетельствует, что врачи стали лучше проводить диагностику и лечение больных кишечными инфекциями. Из сорока восьми изученных историй болезни дефекты были зафиксированы в трех (6,2 %) случаях, причем они не являлись серьезными, не влекли ухудшения здоровья и не влияли на исход болезни.

В процессе работы количество выявляемых дефектов бывает разным как в медицинских организациях, так и среди врачей. Например, при одной из экспертиз в 53,4 % случаев имели место недостатки ведения пациентов (табл. 1). Причем структура этих недостатков различалась как по виду, так и по значимости для исхода заболевания. Наибольшее число дефектов оказания медицинской помощи мы отнесли к нарушениям стандартов лечения и обследования пациентов, не повлиявших на ухудшение состояния здоровья (37,7 %). В отдельных случаях выявлено ненадлежащее оформление медицинской документации и включение в счета на оплату медицинской помощи посещения пациентов, не подтвержденные записями в амбулаторных картах.

Таблица 1

Структура дефектов при ведении пациентов в амбулаторных условиях

Выявленные недостатки (шифр)	Абсолютное число	Процент
Несвоевременные и ненадлежащим образом проведенные диагностические и лечебные мероприятия (3.2)	34	37,7
Оформление ненадлежащим образом медицинской документации (4.2)	10	11,1
Включение в счет на оплату медицинской помощи посещений, не подтвержденных первичной медицинской документацией (4.61)	4	4,6
Всего	48	53,4

Всякое лечение начинается с постановки диагноза. От того, насколько правильно установлен диагноз, зависит успех лечения. Неточный диагноз способен свести на нет все усилия врача. При этом важно не только определиться с патологией, но и выявить ее как можно раньше, т. к. чем раньше начато лечение, тем оно эффективнее. Имели место случаи, когда выставляемые диагнозы не соответствовали объективным данным, зафиксированным в дневниковых записях. Так, в отдельных случаях при отсутствии физикальных изменений над легкими доктора устанавливали диагноз «острый бронхит».

Контроль экспертов способствует уменьшению числа необоснованных назначений медикаментов и совершенствованию качества лечения. Анализ состояния дел по оказанию медикаментозной помощи позволяет врачам в последующей работе отказаться от поли-

прагматии и предотвратить нежелательные последствия неправильно назначенного лечения. Отдельные врачи бывают излишне активными и назначают по шесть-восемь лекарственных препаратов одновременно.

Персонализированный учет недостатков оказания медицинской помощи конкретным врачом представлен в таблице 2. Анализ результатов свидетельствует, что наибольшее количество дефектов отмечено у врачей: Б – девять случаях, Ж – семь, А – шесть, И – пять. Отклонения от стандарта оказания медицинской помощи имеют место и у других сотрудников поликлиники, поэтому старшему терапевту необходимо запланировать и провести клиническую конференцию на тему «Тактика диагностики и лечения больных с ОРВИ на современном этапе» либо разбор клинических случаев, имеющих типичные дефекты. Особое внимание следует уделить врачам, у которых отмечено наибольшее количество дефектов, с ними необходимо предусмотреть и другие формы работы.

Таблица 2

**Персонализированный учет дефектов оказания медицинской помощи
врачами поликлиники № ****

Код врача	Шифр дефекта оказания медицинской помощи			Всего у врача
	3.2.1	4.2	4.6	
А	4	2	–	6
Б	6	3	–	9
В	1	–	1	2
Г	2	–	–	2
Д	1	1	–	2
Е	2	–	–	2
Ж	5	1	1	7
З	3	1	–	4
И	3	2	–	5
Другие	7	–	2	9
Итого	34	10	4	48

Штрафные санкции, как правило, налагаются на лечащих врачей, хотя по ряду фактов следует применять меры и в отношении руководителей ЛПУ, т. к. не всегда созданы условия (ненадлежащая лабораторная база) для выполнения стандартов.

Нам представляется, что кроме акта экспертизы по каждой анализируемой истории болезни следует оформлять единый акт проверки, который отражает состояние дела в медицинской организации и в котором бы суммировались наиболее значимые недочеты. Руководителям здравоохранения по таким актам следует работать более конкретно.

Результаты работы экспертов позволяют администрации оптимизировать организационные мероприятия и определить тактику развития лечебного учреждения, отвечающую вызовам времени. Экспертная оценка качества позволяет руководителям здравоохранения и другим уполномоченным органам составить общую картину, которая сложилась в здравоохранении области, района, медицинской организации.

По результатам экспертиз мы выпускаем информационные письма, рекомендации для врачей области, чтобы минимизировать подобные ошибки в последующей повседневной работе при оказании лечебно-диагностической помощи. Доводим результаты работы до коллектива поликлиники, разбираем наиболее значимые и типичные дефекты работы. Наш опыт подобного общения с коллективами свидетельствует, что коллеги прислушиваются к критическим замечаниям, о чем свидетельствуют позитивные изменения, отмечаемые при повторных проверках лечебных учреждений.

Экспертная оценка может и должна повышать мотивацию к качественной работе. В частности, распределение стимулирующих выплат и премий следует проводить не только в зависимости от интенсивности работы сотрудника, но и поставить в прямую зависимость от качества его работы.

Необходима координация и объективизация экспертной работы. Требованием времени является создание единой системы (координационного совета) управления качеством в каждом регионе. Решать проблемы качества медицинской помощи следует сообща, комплексно, во взаимодействии с другими органами контроля. Для этого следует объединить возможности различных структурных подразделений: Департамента здравоохранения, Фонда обязательного медицинского страхования и страховых компаний, что позволит выявить точки роста, определить конкретные конструктивные пути оптимизации не только в каждом лечебном учреждении, но и на административной территории.

Экспертиза качества медицинской помощи может и должна являться способом оптимизации оказания медицинской помощи и организации работы общественного здравоохранения. Она помогает выявить «узкие места» в работе каждого врача, а значит, способствует самосовершенствованию, что улучшает работу медицинских организаций. Результаты экспертной работы являются основой для аттестации врачей и аккредитации лечебных учреждений, а также для построения рейтинга.

Таким образом, работа экспертов способствует повышению качества и эффективности медицинской помощи, она должна совершенствоваться и развиваться. Среди большого количества требующих решения проблем в здравоохранении имеются такие, которые можно устранить без дополнительного финансирования и использования материальных ресурсов. Экспертиза качества медицинской помощи выявляет пути, по которым предстоит двигаться медицинским организациям, при этом следует изменить механизм оплаты труда, учитывающий качество оказания медицинской помощи. Должна быть прямая зависимость оплаты не только у практикующих врачей, но и у руководителей медицинских учреждений, что является мотивацией и стимулом к улучшению работы.

Библиографический список

1. Ацель Е. А., Фомина А. В. Управление качеством медицинской помощи в период модернизации здравоохранения [Электронный ресурс] // Современные исследования социальных проблем: электрон. науч. журнал. 2013. № 1 (21). URL: <http://journal-s.org/index.php/sisp/article/view/1201340> (дата обращения: 16.01.2018).
2. Караваев В. Е., Варникова О. Р. Возможности повышения эффективности управления и качества оказания медицинской помощи // Управленческие науки в современном мире: сб. докл. науч. конф. / Фин. ун-т при Правительстве РФ. СПб., 2016. Т. 2. С. 57–62.
3. Круглов Е. Е., Гуров А. Н., Огнева Е. Ю. Организация мониторинга качества и эффективности работы по реализации программы модернизации здравоохранения в Московской области // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. 2011. № 4. С. 52–55.