

УДК 614.2 : 617-089

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Уразманов А.Р., Валеев Р.И., Радченко О.Р.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Казань, e-mail: radch.olga@gmail.com

Проведено комплексное медико-социальное исследование, посвященное оценке качества оказания медицинской помощи больным хирургического профиля в условиях многопрофильного стационара. На первом этапе дана оценка показателей деятельности хирургического отделения, функционирующего в многопрофильном стационаре по данным официальной статистической отчетности. Показано, что в последнее пятилетие сложились негативные тенденции (по данным официальной статистической отчетности), заключающиеся в достоверном увеличении летальности, увеличении нагрузки на врача, снижении ультразвуковых исследований органов брюшной полости. Проведенное анкетирование пациентов хирургического отделения также выявило ряд недостатков, требующих устранения. Запланировано: продолжить работу, включив в анализ другие стационары, оказывающие хирургическую помощь населению, а также провести анкетирование не только пациентов, но и медицинского персонала (врачей, медицинских сестер) с целью научного обоснования и разработки мероприятий для повышения качества и эффективности хирургической помощи населению.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, хирургическое отделение, летальность

ASSESSMENT OF SURGICAL ACTIVITY INDICATORS AND QUALITIES OF MEDICAL CARE IN THE HOSPITAL CONDITIONS

Urazmanov A.R., Valeev R.I., Radchenko O.R.

Kazan State Medical University, Kazan, e-mail: radch.olga@gmail.com

We have done the complex statistic analysis of the health care quality indicators by the surgical profile patient in the hospital conditions. At the first stage we have given assessment the indicators of surgical office functioning in hospital. It is shown that in the last five years, according to the official statistical reporting, there were negative tendencies consisting in reliable increase of lethality, increase in doctor work, decrease in ultrasonic researches of abdominal organs. The questioning of surgical patients also revealed a number of the shortcomings demanding elimination. We have planned to continue work, having included other surgical-help hospitals to analysis. Also to carry out questioning not only patients, but the medical personnel (doctors, nurses) for the purpose the scientific justification and development some actions for improvement the quality and efficiency of the surgical help to the population.

Keywords: quality of medical care, surgical office, lethality

На современном этапе развития здравоохранения вопросы оценки качества медицинской помощи приобретают особое значение. Непременным условием для обеспечения качественной хирургической помощи является наличие рациональной ее организации, включающей использование современных методов диагностики и лечения в стационаре, необходимость целенаправленной подготовки врачебных кадров, проведение научных исследований в этой области [1; 4]. С введением в России системы медицинского страхования повысились требования к качеству работы специалистов, появилась необходимость анализа удовлетворенности пациента качеством оказанной помощи [2; 6; 9]. Проводимый анализ даёт возможность оценить объем деятельности медицинского учреждения, качество медицинской помощи, эффективность работы и выполнение нормативов. Для этого ис-

пользуются как современные методы медико-экономического анализа, связанные с маркетинговыми исследованиями, оценкой возможных рисков, компетентности, работоспособности и определении стрессоустойчивости персонала, так и традиционные методы оценки деятельности учреждений здравоохранения, основанные на анализе государственных форм статистической отчетности [5; 7]. Подобные исследования позволяют руководителю лечебно-профилактической организации обеспечивать своевременное выявление и исправление дефектов при проведении медицинского обслуживания, повышают интерес и сознательное отношение к работе врачей, делают эту работу осмысленной и целенаправленной, способствуют повышению качества лечебно-диагностического процесса [3; 8].

Целью данного фрагмента работы являлось изучение показателей деятельности

и оценка качества оказания хирургической помощи населению одного из крупных многопрофильных стационаров г. Казани.

Исследование было проведено в 2 этапа: I этап включал анализ качества стационарной хирургической помощи традиционными методами. Для этого мы использовали отчет лечебно-профилактической организации (форма 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении») за 5 лет (2009–2014 годы) по разделам: штаты учреждения; деятельность стационара; работа диагностических отделений.

Для более углубленного изучения качества медицинской помощи и удовлетворенности результатами лечения в хирургическом отделении на II этапе было проведено анонимное анкетирование пациентов. В анкете предусмотрено 3 блока вопросов: паспортная часть, характеризующая социально-экономическое и психологическое состояние пациента; вторая часть была посвящена оценке отношения медицинского персонала к пациентам, готовность к оказанию высококвалифицированной помощи,

и третья – оценке обеспечения медикаментами, питанием, создания удовлетворительных санитарно-гигиенических условий во время лечения. В июне – октябре 2014 года было проведено анонимное анкетирование 216 пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении. В итоге, мы остановили свой выбор на нескольких показателях, отраженных в методических рекомендациях [5], наиболее информативных, на наш взгляд: средний койко-день, сут.; оборот койки, чел.; средний койко-день, сут.; среднее число пролеченных больных на 1 должность врача; положительный исход лечения (%); госпитальная летальность (%); полная удовлетворенность пациентов качеством лечебно-диагностического процесса (%); желание повторно обратиться в то же учреждение в случае необходимости (%).

При анализе штатно-кадрового потенциала учреждения обращает на себя внимание, что на фоне роста общего количества врачей удельный вес врачей-хирургов имеет тенденцию к снижению (табл. 1).

Таблица 1

Сравнение динамики штатно-кадрового потенциала лечебно-профилактической организации и хирургического отделения

Показатели	2009	2010	2011	2012	2013	M ± m	Уравнение регрессии; уровень значимости
Лечебно-профилактическая организация в целом							
Врачи всего, штатные	66,5	66,5	67	62	62	64,8 ± 0,51	$y = -1,35x + 68,85$; $R^2 = 0,69^*$
Врачи всего, занятые	58	59,75	59,5	59,75	60,75	59,55 ± 0,2	$y = 0,55x + 57,9$; $R^2 = 0,77^*$
Коэффициент совместительства	1,14	1,11	1,13	1,04	1,02	1,09 ± 0,01	$y = -0,031x + 1,18$; $R^2 = 0,81$
Поступило больных	7806	8114	8412	8983	9887	8640,4 ± 164,22	$y = 503,1x + 7131,1$; $R^2 = 0,94^*$
Хирургическое отделение							
Хирурги штатные	12	12,5	14,25	10	10	11,75 ± 0,4	$y = -0,65x + 13,7$; $R^2 = 0,33$
Хирурги занятые	8	10	10,5	9	9	9,3 ± 0,19	$y = 0,1x + 9$; $R^2 = 0,03$
Коэффициент совместительства хирургов	1,5	1,25	1,36	1,1	1,1	1,26 ± 0,03	$y = -0,095x + 1,55$; $R^2 = 0,76^*$
Поступило больных	1498	1494	1633	1580	2096	1660,2 ± 50,1	$y = 128,2x + 1275,6$; $R^2 = 0,65^*$

Примечание. * полученное значение достоверно на уровне $p \leq 0,05$.

При этом, на наш взгляд, прослеживаются негативные тенденции: увеличивается количество поступающих в отделение хирургических пациентов ($y = 128,2x + 1275,6$; $R^2 = 0,65$) на фоне

прежнего количества фактически работающих специалистов ($y = 0,1x + 9$; $R^2 = 0,03$); коэффициент совместительства у врачей-хирургов несколько выше ($1,26 \pm 0,03$), чем в целом по организации

(1,09 ± 0,01). При этом необходимо подчеркнуть, что уменьшение коэффициента совместительства наблюдается не за счет увеличения фактически принятых на работу новых специалистов, а за счет сокращения штатных должностей. Так, если в 2009 году 12 штатных должностей занимало 8 специалистов (коэффициент совместительства 1,5), то в 2013 году уже 9 специалистов работают на 10 штатных ставках (коэффициент совместительства 1,1). При увеличивающемся потоке пациентов соответственно увеличивается нагрузка на 1 врача. Это может являться одним из факторов, снижающих качество

оказания медицинской помощи больным с острой хирургической патологией.

Одним из критериев качества медицинской помощи может служить срок пребывания больного в стационаре. Согласно нашим данным, средняя длительность одного случая составляет 10,72 ± 0,15 дней, что несколько превышает рекомендуемые значения (средняя длительность пребывания больных в стационаре по хирургическим койкам – 9,9 дней). Среднее число дней занятости койки в году составляет 341,65 ± 8,28, что практически соответствует рекомендуемому значению, находящемуся в диапазоне от 330 до 340 дней (табл. 2).

Таблица 2

Показатели использования коечного фонда, нагрузки персонала хирургического отделения и показатели качества хирургической помощи населению

	2009	2010	2011	2012	2013	M ± m	Уравнение регрессии; уровень значимости
Число среднегодовых коек	60	50	50	50	50	52 ± 0,89	$y = -2,00x + 58,00;$ $R^2 = 0,5^*$
Среднее число койко-дней на должность врача	2158,9	1681,2	1639,1	1866,1	2244,6	1917,98 ± 54,8	$y = 35,63x + 1811,1;$ $R^2 = 0,04$
Поступило больных	1498	1494	1633	1580	2096	1660,2 ± 50,1	$y = 128,2x + 1275,6$ $R^2 = 0,65^*$
Доля сельских жителей	5,87	6,69	4,53	6,52	6,87	6,1 ± 0,19	$y = 0,18x + 5,55$ $R^2 = 0,09$
Доля детей	16,79	13,33	9,81	10,94	13,08	12,79 ± 0,54	$y = -0,98x + 15,73$ $R^2 = 0,34$
Доля старше трудоспособного возраста	31,98	34,81	42,38	47,91	45,94	40,6 ± 1,39	$y = 4,10x + 28,29$ $R^2 = 0,87^*$
Умерло	7	8	15	20	13	12,6 ± 1,06	$y = 2,40x + 5,4;$ $R^2 = 0,51^*$
Доля умерших старше трудоспособного возраста	–	87,50	66,67	85,00	76,92	79,02 ± 1,88	$y = -1,34x + 82,37;$ $R^2 = 0,03$
Госпитальная летальность	0,47	0,54	0,93	1,30	0,62	0,77 ± 0,07	$y = 0,1x + 0,46;$ $R^2 = 0,23$
Летальность в группе старше трудоспособного возраста	–	1,33	1,43	2,23	1,03	1,5 ± 0,1	$y = 0,30x + 0,32;$ $R^2 = 0,33$
Проведено больными койко-дней	17271	16812	17211	16795	20201	17658 ± 287,7	$y = 584,30x + 15905,1;$ $R^2 = 0,41$
Средняя длительность одного случая	11,53	11,25	10,54	10,63	9,64	10,72 ± 0,15	$y = -0,44x + 12,04;$ $R^2 = 0,9^*$
Средний оборот койки, больных	24,5	29,22	32,08	30,44	41,84	31,62 ± 1,27	$y = 3,59x + 20,85;$ $R^2 = 0,79^*$
Среднее число дней занятости койки в году	287,8	336,2	344,2	335,9	404,1	341,65 ± 8,28	$y = 23,20x + 272,05;$ $R^2 = 0,79^*$

Примечание. * полученное значение достоверно на уровне $p \leq 0,05$.

Важнейшим показателем работы хирургических отделений является госпитальная летальность которая за анализируемый период увеличилась с 0,47 до 0,62 % ($y = 0,1x + 0,46$; $R^2 = 0,23$), тогда как в целом по стационару имеется достоверная тенденция к снижению с 1,17 % в 2009 году до 0,8 % в 2013 году ($y = -0,10x + 1,37$; $R^2 = 0,7$). Наибольший удельный вес (79,02 % \pm 1,88) при этом приходится на лиц старше трудоспособного возраста. Возрастная структура поступающего в хирургическое отделение контингента характеризуется тем, что доля лиц пожилого и старческого возраста достоверно выше ($t = 6,06$; $p \leq 0,001$) и составляет 40,6 \pm 1,39 % по сравнению с долей лиц старше трудоспособного возраста, поступающих в другие отделения стационара 31,76 % \pm 0,45.

За изученный период в хирургическом отделении произошло достоверное снижение ($t = 8,24$; $p \leq 0,001$) количества диагностических процедур с 2470 в 2009 году до 974 в 2013 году, что также является неблагоприятной тенденцией.

Вторым этапом было проведено анонимное анкетирование 216 пациентов, которые распределились следующим образом: 23 (10,65 %) – дети; 112 (51,85 %) – трудоспособное население; 81 (37,5 %) – лица старше трудоспособного возраста; 58 (26,85 %) женщин и 158 (73,15 %) мужчин. В целом показатель удовлетворенности условиями и результатами оказания медицинской помощи по хирургическому отделению составил 4,78 балла. Наибольшее удовлетворение работой и отношением к ним врачей и медицинских сестер высказали пациенты старшей возрастной группы, тогда как пациенты медицинских работников, квалификацией врачей и наоборот, в то же время поставили минимальные оценки санитарно-гигиеническим условиям, отметили недостаточное обеспечение медикаментами и высказали пожелание об улучшении питания в стационаре.

Выводы

1. В деятельности хирургического отделения отмечаются как позитивные тенденции, связанные с интенсификацией использования хирургического коечного фонда – работой койки в течение года, сокращением средних сроков пребывания больного на койке, так и отрицательные: увеличивающаяся нагрузка на врача из-за увеличивающегося потока поступающих в хирургическое отделение пациентов,

увеличение летальности, особенно в возрастной группе старше трудоспособного возраста; снижение использования диагностических УЗИ-исследований на стационарном этапе, в результате чего наблюдается дисбаланс между ресурсной базой и объемом оказываемой стационарной хирургической помощи.

2. На основании проведенного анкетирования выявлены основные факторы, влияющие на качество медицинской помощи. Предлагаемая методика оценки удовлетворенности качеством услуг многопрофильного стационара пациентами на примере хирургического отделения позволяет проводить оценку организационного и медицинского уровня качества предоставляемых услуг, сравнение в уровне удовлетворенности по учреждению в целом. Выявление проблемных критериев, своевременная их коррекция являются одним из действенных механизмов повышения качества медицинской помощи.

Список литературы

1. Алексеевская Т.И. К вопросу о медицинской и экономической эффективности внедрения новых медицинских технологий сотрудниками клинических кафедр медицинского ВУЗа в клинических учреждениях здравоохранения / Т.И. Алексеевская, М.А. Куперт, А.Ф. Куперт // Сибирский медицинский журнал. – 2006. – № 3. – С. 76–80.
2. Астафьев Л.М. Социологический анализ удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощью автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2005. – 22 с.
3. Жуков Б. Н. Оптимизация хирургического лечения больных с ущемленной грыжей брюшной стенки / Б.Н. Жуков, С.А. Быстров, Е.В. Шестаков // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2014. № 8. – С. 67–70.
4. Кардаков Н.Л. Оптимизация управления качеством медицинской помощи в хирургическом стационаре: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Уфа, 2002. – 22 с.
5. Методические рекомендации № 2002/92 Управление качеством медицинской помощи в многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении (утв. Минздравом РФ 09.10.2002). – М., 2002. – 26 с.
6. Совцов С.А. Непрерывное медицинское образование врачей хирургических специальностей / С.А. Совцов, А.В. Федоров, М.Л. Таривердиев // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2014. – № 2. – С. 42–49.
7. Суслин С.А. Характеристика основных показателей оценки медицинской деятельности стационарных учреждений // Заместитель главного врача. – 2009. – № 11. – С. 7–11.
8. Тихилов Р.М. Сравнительный анализ изменений показателей работы коечного фонда травматологической службы как одного из направлений (разделов) в хирургической деятельности лечебных учреждений Санкт-Петербурга в 2000 и 2008 гг. / Р.М. Тихилов, С.С. Лучанинов, Т.Н. Воронцова // Травматология и ортопедия России. – 2010. – № 3. – С. 135–142.
9. Чекмазов И.А. Высокотехнологичная медицинская помощь в хирургии / И.А. Чекмазов, А.А. Знаменский, Е.Д. Осминская, А.Н. Медведев, Т.И. Шпажникова, В.В. Квашин // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2014. – № 7. – С. 55–59.

References

1. Alekseevskaja T.I. K voprosu o medicinskoj i jekonomicheskoj jeffektivnosti vnedrenija novyh medicinskih tehnologij sotrudnikami klinicheskikh kafedr medicinskogo VUZa v klinicheskikh uchrezhdenijah zdravoohraneniya / T.I. Alekseevskaja, M.A. Kupert., A.F. Kupert // Sibirskij medicinskij zhurnal. 2006. no. 3. pp. 76–80.
2. Astaf'ev L.M. Sociologicheskij analiz udovletvorenosti pacientov okazaniem medicinskoj pomoshh'ju avtoref. dis. ... kand. med. nauk / L.M. Astaf'ev Moskva, 2005. 22 p.
3. Zhukov B. N. Optimizacija hirurgicheskogo lechenija bol'nyh s ushhemlennoj gryzhej brjushnoj stenki / B.N. Zhukov, S.A. Bystrov, E.V. Shestakov // Hirurgija. Zhurnal im. N.I. Pirogova. 2014. no. 8. pp. 67–70.
4. Kardakov N.L. Optimizacija upravlenija kachestvom medicinskoj pomoshhi v hirurgicheskom stacionare: avtoref. dis. ... kand. med. nauk / N.L. Kardakov Ufa, 2002. 22 p.
5. Metodicheskie rekomendacii no. 2002/92 Upravlenie kachestvom medicinskoj pomoshhi v mnogoprofil'nom lechebno-profilakticheskom uchrezhdenii (utv. Minzdravom RF 09.10.2002). Moskva. 2002. 26 p.
6. Sovcov S.A. Nepreryvnoe medicinskoje obrazovanie vrachej hirurgicheskikh special'nostej / S.A. Sovcov, A.V. Fedorov, M.L. Tariverdiev // Hirurgija. Zhurnal im. N.I. Pirogova 2014. no. 2. pp. 42–49.
7. Suslin S.A. Harakteristika osnovnyh pokazatelej ocenki medicinskoj dejatel'nosti stacionarnyh uchrezhdenij // Zamestiteľ glavnogo vracha. 2009. no. 11. pp. 7–11
8. Tihilov R.M. Sravnitel'nyj analiz izmenenij pokazatelej raboty koechnogo fonda travmatologicheskogo sluzhby kak odnogo iz napravlenij (razdelov) v hirurgicheskogo dejatel'nosti lechebnyh uchrezhdenij Sankt-Peterburga v 2000 i 2008 gg. / R.M. Tihilov, S.S. Luchaninov, T.N. Voroncova // Travmatologija i ortopedija Rossii. 2010. no. 3. pp. 135–142.
9. Chekmazov I.A. Vysokotehnologichnaja medicinskaja pomoshh' v hirurgii / I.A. Chekmazov, A.A. Znamenskij, E.D. Osminskaja, A.N. Medvedev, T.I. Shpazhnikova, V.V. Kvashnin // Hirurgija. Zhurnal im. N.I. Pirogova. 2014. no. 7. pp. 55–59.

Рецензенты:

Фролова О.А., д.м.н., профессор кафедры общей гигиены, ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань;

Шулаев А.В., д.м.н., доцент кафедры менеджмента в здравоохранении, ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань.

Работа поступила в редакцию 19.12.2014.