

УДК 616.12-008-036.8(470.44)(045)

ПРОБЛЕМЫ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Сазанова Г.Ю., Власова М.В., Долгова Е.М., Раздевилова О.П.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, e-mail: sazanovagu@yandex.ru

В результате проведенного исследования были выявлены структурные диспропорции при оказании стационарной медицинской помощи пациентам с эссенциальной (первичной) артериальной гипертензией и стабильной стенокардией. В ходе проведения исследования использовались методы: контент-анализа, системного анализа, аналитический, статистический, социологического опроса. Отмечено невыполнение параметров стандарта стационарной медицинской помощи больным со стабильной стенокардией и эссенциальной (первичной) артериальной гипертензией в медицинских организациях разного уровня подчинения. Отмечается рост выявления дефектов при оказании медицинской помощи вышеуказанным группам больных экспертами СМО. В целях улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями органов кровообращения, уменьшения экономического ущерба, получаемого медицинскими организациями региона в результате неэффективного использования имеющихся ресурсов, предложены пути преодоления выявленных проблем.

Ключевые слова: заболевания органов кровообращения, качество медицинской помощи, стандарты медицинской помощи

PROBLEMS IN THE PROVISION OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM AT THE REGIONAL LEVEL AND POSSIBLE WAYS OF IMPROVING THE QUALITY OF MEDICAL ASSISTANCE

Sazanova G.Y., Vlasova M.V., Dolgova E.M., Razdevilova O.P.

GBOU VPO «Saratov state medical University n.a. V.I. Razumovsky Ministry of health of Russia», Saratov, e-mail: sazanovagu@yandex.ru

As a result, the study identified structural imbalances in the provision of hospital care for patients with essential (primary) hypertension and stable angina. During the research methods were used: content analysis, systems analysis, analytical, statistical, sociological survey. Noted the failure of the parameters of the standard inpatient care to patients with stable angina pectoris and essential (primary) hypertension in medical institutions of different levels of subordination. Experts of medical insurance organizations indicate the growth of defects in the provision of medical assistance in the mentioned groups of patients. For improvement of quality of delivery of health care to patients with diseases of bodies of blood circulation, reduction of the economic damage received by the medical organizations of the region as a result of inefficient use of the available resources ways of overcoming of the revealed problems are offered.

Keywords: diseases of the circulatory system, the quality of medical care, standards of medical care

В соответствии с Конституцией Российской Федерации политика государства направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека, охрану труда и здоровья людей. Законодательно закреплено одно из важнейших социальных прав человека и гражданина – право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Здоровье является высшим неотчуждаемым благом человека, без которого утрачивают значение многие другие ценности. В то же время оно не является только личным благом гражданина, а имеет еще и социальный характер. Государство обязано принимать все необходимые меры, содействующие сохранению и улучшению здоровья его членов, в том числе оказывая всем находящимся на территории России качественную медицинскую помощь.

В соответствии со ст.10 ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан

в Российской Федерации» качество медицинской помощи обеспечивается в том числе применением порядков и стандартов медицинской помощи [5].

Цель исследования

Выявить проблемы при оказании стационарной медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов кровообращения в медицинских организациях Саратовской области.

Материалы и методы исследования

Материалами исследования послужили отчеты МЗ Саратовской области (ф. 12, 14), ТФОМС Саратовской области (ф. № ПГ) за 2010–2013 гг. В ходе проведения исследования использовались методы: контент-анализа, системного анализа, аналитический, статистический, социологического опроса.

Для изучения мнений экспертов ТФОМС и страховых медицинских организаций (СМО) о возможных причинах несоблюдения технологических

стандартов, а также о путях и способах повышения эффективности и качества оказываемой медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения была разработана анкета, включающая в себя общую и специальную часть и состоящая из 15 вопросов. В общей (паспортной) части характеризуется состав респондентов по полу, возрасту, стажу работы, служебному положению, уровню профессиональной подготовки. В специальной части анкеты сгруппированы вопросы, позволяющие выяснить и проанализировать мнения экспертов о причинах невыполнения стандартов медицинской помощи вышеуказанной категории пациентов, путях их оптимизации. В исследовании в качестве респондентов приняли участие 22 эксперта страховых медицинских организаций (100% генеральной совокупности).

Обработка результатов исследования проводилась с использованием программных средств MS EXCEL и включала в себя построение и анализ частотных распределений показателей.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования нами были выявлены структурные диспропорции при оказании стационарной медицинской помощи пациентам с эссенциальной (первичной) артериальной гипертензией и стабильной стенокардией.

Выполнение параметров стандарта стационарной медицинской помощи больным со стабильной стенокардией отмечается в медицинских организациях федерального и областного подчинения в 94% случаев, в городских больницах – в 68%, в РБ – в 56% случаев; при оказании стационарной медицинской помощи больным с эссенциальной (первичной) артериальной гипертензией в РБ и городских больницах выполняется 81% параметров стандарта, в областных медицинских организациях – 91%. Из 94 параметров стандарта стационарной медицинской помощи пациентам с эссенциальной (первичной) артериальной гипертензией с рекомендованной кратностью в городских больницах применялись 40 (43%), в РБ – 35 (37%), в областных и федеральных медицинских организациях – 26 (28%). Из 152 параметров стандарта стационарной медицинской помощи пациентам со стабильной стенокардией с рекомендованной частотой применения выполняются в ЦРБ 37 (24,3%), в городских больницах – 46 (30,3%), в областных и федеральных медицинских организациях – 38 (25,0%). В РБ выполняются в основном рутинные диагностические исследования, в городских, областных и федеральных медицинских организациях – более сложные.

Анализ результатов экспертной оценки СМО медицинских карт стационарных больных стабильной стенокардией и эссенциальной (первичной) артериальной

гипертензией, находившихся на лечении в РБ в 2010–2013 годах показал, что за указанный период отмечается рост выявления дефектов при оказании медицинской помощи вышеуказанным группам больных. Так, число выявленных дефектов при оказании стационарной медицинской помощи пациентам со стабильной стенокардией выросло с 57% в 2010 году до 65% в 2013 году, а при оказании стационарной медицинской помощи пациентам с эссенциальной (первичной) артериальной гипертензией – с 49% в 2010 году до 62% в 2012 году и до 49% в 2013 году. В то же время в городских больницах отмечается снижение выявления случаев с дефектами качества оказания медицинской помощи больным с эссенциальной (первичной) артериальной гипертензией с 41% в 2010 году до 25% в 2013 году, со стабильной стенокардией – с 33% до 28% соответственно. Также выявлено снижение дефектных случаев оказания медицинской помощи в медицинских организациях областного и федерального подчинения как больным с эссенциальной (первичной) артериальной гипертензией с 17% в 2010 году до 8% в 2013 году, так и пациентам со стабильной стенокардией (2010 год – 13%, 2013 год – 12%).

Согласно результатам социологического опроса среди причин неполного выполнения стандартов во всех медицинских организациях 32% экспертов СМО и ТФОМС выделили отсутствие в ЛПУ специалистов. Второе место в ответах заняли проблемы отсутствия в ЛПУ необходимой аппаратуры: такого мнения придерживаются 30% экспертов. На третьем ранговом месте, по мнению 18% экспертов, находится отсутствие реактивов при выполнении диагностических мероприятий. На четвертом месте – проблема обеспечения учреждений необходимыми лекарственными средствами: утвердительно ответили на этот вопрос 14% экспертов. Мнение об отсутствии обязательности выполнения стандартов в полном объеме высказали 6% экспертов.

В 2013 году в стационары Саратовской области по данным страховых медицинских организаций необоснованно было госпитализировано 2,4% пациентов.

На практике сложилось далеко не однозначное понимание терминов «качество товара, услуги» и «качество медицинской помощи». Принято считать, что качество – это свойство товара или услуги (в том числе и медицинской помощи как социально-экономической категории) удовлетворять спрос потребителей (в здравоохранении – пациентов). С философской точки зрения качество представляет собой категорию, выража-

ующую неотделимую от бытия объекта его существенную определенность, благодаря которой он является именно этим, а не другим объектом. Качество отражает устойчивое взаимоотношение составных элементов объекта, наличие существенных признаков, свойств, особенностей, которые определяют его специфику и дают возможность отличать один объект от других. Вместе с тем, качество выражает и то общее, что характеризует весь класс однородных объектов. Качество объекта обнаруживается в совокупности его свойств. Категория «качество объекта» не сводится к отдельным его свойствам. Она выражает целостную характеристику функционального единства существенных свойств объекта, его внутренней и внешней определенности, относительной устойчивости, его отличия от других объектов или сходства с ними.

ВОЗ предлагает следующее определение КМП: «С ее помощью каждый пациент должен получить такой комплекс диагностической и терапевтической помощи, который привел бы к оптимальным для здоровья этого пациента результатам, в соответствии с уровнем медицинской науки и такими биологическими факторами, как его возраст, заболевание, сопутствующий вторичный диагноз, реакция на выбранное лечение и другие родственные факторы. При этом для достижения такого результата должны быть привлечены минимальные средства; риск дополнительного травмирования или нетрудоспособности в результате лечения должен быть минимальным; пациент должен получать максимальное удовлетворение от процесса оказываемой помощи; максимальными должны быть и взаимодействие пациента с системой медицинской помощи, а также получаемые результаты» [3].

Общие нормативные требования к качеству содержатся в ст. 309 ГК РФ, которая предусматривает обязанность сторон по надлежащему исполнению обязательства в соответствии с его условиями и требованиями закона, иных правовых актов, а при отсутствии таких условий и требований – в соответствии с обычаями делового оборота или иными обычно предъявляемыми требованиями. [1]

Нормативное определение понятия качества услуги можно найти в ГОСТ 30335-95/ГОСТ Р 50646-94, где под качеством услуги понимается «совокупность характеристик услуги, определяющих ее способность удовлетворять установленные или предполагаемые потребности потребителя» [2].

Таким образом, критериями оценки качества медицинской услуги должны выступать различные характеристики услуги,

которые должны соответствовать определенным требованиям.

Заключение

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, проводится в соответствии с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, установленным Федеральным фондом.

Утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н Порядок оказания сердечно-сосудистыми заболеваниями предусматривает оказание медицинской помощи пациентам с вышеуказанной патологией по видам (первичная медико-санитарная помощь, скорая, в том числе скорая специализированная, специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь), условиям ее оказания (амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно, вне медицинской организации) и не предусматривает уровень оказания медицинской помощи (уровень районных больниц, городских больниц и областных и федеральных медицинских организаций) [4]. Утвержденные приказами Министерства здравоохранения и социального развития РФ стандарты медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов кровообращения, в том числе от 20 апреля 2007 г. № 288, от 13 июня 2007 г. № 419 и МЗ РФ от 9 ноября 2012 г. № 708н стандарты стационарной медицинской помощи больным со стабильной стенокардией, первичной медико-санитарной помощи и стационарной медицинской помощи при первичной артериальной гипертензии (гипертонической болезни) являются едиными для всех медицинских организаций независимо от уровня их подчиненности.

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями органов кровообращения, уменьшения экономического ущерба, получаемого медицинскими организациями региона в результате неэффективного использования имеющихся ресурсов необходимо:

1. Совершенствование нормативно-правовой базы здравоохранения: разработка поэтапных медико-экономических стандартов, обеспечивающих дифференциацию объемов медицинской помощи в зависи-

мости от этапа ее оказания (РБ, городские больницы, медицинские организации областного и федерального подчинения).

2. Обеспечение экономических и организационных механизмов взаимодействия медицинских организаций, СМО, ТФОМС в целях повышения качества медицинской помощи и осуществления контроля над выполнением стандартов оказания медицинской помощи.

3. Перераспределение ресурсов здравоохранения региона (кадры, финансирование, коечный фонд): внедрение ресурсосберегающих технологий.

4. Совершенствование схемы маршрутизации пациентов при оказании кардиологической помощи.

Список литературы

1. Гражданский Кодекс Российской Федерации. URL: <http://base.garant.ru/10164072/> (дата обращения 29.03.2015).
2. ГОСТ Р 50646-2012 «Услуги населению. Термины и определения» URL: http://standartgost.ru/%D0%93%D0%9E%D0%A1%D0%A2_%D0%A0_50646-2012 (дата обращения 29.03.2015).
3. Обеспечение качества медицинской помощи с использованием подходов доказательной медицины / И.А. Захаров, В.В. Власов, О.В. Фадеев, и др. – Саратов, 2002. – 325 с.
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» URL: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/6584-prikaz-minzdrava-rossii-918n-ot-15-noyabrja-2012-g> (дата обращения 29.03.2015).
5. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» URL: <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html> (дата обращения 30.03.2015).

References

1. Grazhdanskiy Kodeks Rossijskoj Federacii. URL: <http://base.garant.ru/10164072/> (data obrashheniya 29.03.2015).
2. GOST R 50646-2012 «Uslugi naseleniju. Terminy i opredelenija» URL: http://standartgost.ru/%D0%93%D0%9E%D0%A1%D0%A2_%D0%A0_50646-2012 (data obrashheniya 29.03.2015).
3. Obespechenie kachestva medicinskoj pomoshhi s ispolzovaniem podhodov dokazatelnoj mediciny / I.A. Zaharov, V.V. Vlasov, O.V. Fadeev, i dr. Saratov, 2002. 325 p.
4. Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya RF ot 15 nojabrja 2012 g. no. 918n «Ob utverzhenii Porjadka okazaniya medicinskoj pomoshhi bolnym serdechno-sosudistymi zabolevanijami» URL: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/6584-prikaz-minzdrava-rossii-918n-ot-15-noyabrja-2012-g> (data obrashheniya 29.03.2015).
5. Federalnyj zakon ot 21 nojabrja 2011 goda no. 323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorovja grazhdan v Rossijskoj Federacii» URL: <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html> (data obrashheniya 30.03.2015).

Рецензенты:

Кром И.Л., д.м.н., профессор Института социального образования (филиал), ФГБОУ ВПО «Российский государственный социальный университет» в г. Саратове, руководитель Центра медико-социологических исследований, г. Саратов;

Андриянова Е.А., д.соц.н., заведующая кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов.