
СТРАНИЦА ГЛАВНОГО ВРАЧА

Т. С. Дьяченко, В. В. Иваненко, М. И. Гоник, А. С. Куличкин

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ СТАЦИОНАРНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2013–2014 ГГ.

УДК 616.33–083:614.2

Изучена динамика заболеваемости и смертности населения Волгоградской области от заболеваний органов пищеварения, результаты экспертизы качества специализированной гастроэнтерологической помощи в профильных отделениях стационарных медицинских учреждений на территории Волгоградской области за 2013–2014 гг. Приведены результаты экспертизы качества медицинской помощи в учреждениях II (городские районные больницы) и III уровня (областные, краевые, республиканские больницы). Осуществлен сравнительный анализ индикаторов качества медицинской помощи в гастроэнтерологических отделениях стационарных медицинских учреждений Волгоградской области.

Ключевые слова: болезни органов пищеварения, гастроэнтерология, гастроэнтерологические отделения, качество медицинской помощи, экспертиза, индикаторы, Волгоградская область.

T. S. Djachenko, V. V. Ivanenko, M. I. Gonik, A. S. Kulichkin

ASSESSMENT OF MEDICAL CARE QUALITY IN GASTROENTEROLOGY DEPARTMENTS OF THE VOLGOGRAD REGION HOSPITALS OVER 2013–2014

The dynamics of the morbidity and mortality of the population of the Volgograd region caused by digestive diseases, the outcomes of the specialized inspection of gastroenterological care quality in the relevant departments of the Volgograd region hospitals over 2013–2014 were explored. The results of the evaluation of the medical care quality in the institutions of Level II (city district hospitals) and Level III (regional, territorial, and republican hospitals) were provided. The comparative analysis of the indicators of the medical care quality in gastroenterology departments of the Volgograd region hospitals was performed.

Key words: diseases of the digestive system, gastroenterology, gastroenterology department, quality of medical care, inspection, indicators, Volgograd region.

За последние годы в Волгоградской области наблюдается тенденция к росту заболеваемости и смертности населения от заболеваний органов пищеварения. При этом необходимо отметить, что распространенность заболеваний органов пищеварения в 2012–2014 гг. в Волгоградской области значительно ниже общероссийских показателей: в Волгоградской области – 7 762,1 и 8 433,1 на 100 000 населения в 2012 и 2013 гг. соответственно, в РФ – 10 495,5 и 10 612,9 на 100 000 населения за аналогичный период. При этом смертность от заболеваний органов пищеварения в Волгоградской области существенно превышает показатели по РФ:

в 2012 г. в Волгоградской области она составляла 76,7 на 100 000 населения, в 2013 г. – 80,2, в Российской Федерации данный показатель составляет 62,1 и 61,6 на 100 000 населения соответственно. Доля смертности трудоспособного населения Волгоградской области от заболеваний органов пищеварения в 2014 г. составила 10,7 %. Данная нозологическая группа занимает 4 место в ряду причин смертности и, как следствие, уменьшения численности трудоспособного населения в Волгоградской области. За 2014 г. в лечебно-профилактических учреждениях с диагнозом «болезни органов пищеварения» было зарегистрировано около

184 797 человек взрослого населения (7,2 %), из них 38 086 (20,6 %) пациентам он был поставлен впервые. У детей до 14 лет данные показатели составили 31 264 (4,07 %) и 16 395 (52,4 %), а возрастной группы от 15 до 17 лет – 10 978 (8,7 %) и 3 567 (4,3 %) соответственно. Таким образом, мы можем констатировать, что данная группа патологических состояний является серьезной проблемой для нашей области. И одним из путей решения данной проблемы является улучшение качества оказания специализированной гастроэнтерологической помощи в лечебно-профилактических учреждениях [3, 4].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проведение сравнительного анализа качества специализированной гастроэнтерологической помощи в профильных отделениях стационарных медицинских учреждений на территории Волгоградской области за 2013–2014 гг.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализированы результаты экспертизы качества оказания медицинской помощи (КМП) в гастроэнтерологических отделениях 6 выбранных лечебно-профилактических учреждений Волгоградской области (ГУЗ ВОКБ № 1, ГУЗ

ГКБ СМП № 25, ГУЗ КБ № 12, ГУЗ СМП № 7 и ГУЗ ГКБ № 1 им С. З. Фишера) за период с 2013 по 2014 г.

Оценка качества медицинской помощи производилась на основе результатов экспертизы, проведенной с использованием экспертной карты по оценке качества и технологии оказания МП в стационаре, которая включает в себя следующие группы индикаторов: качество ведения документации, диагностические мероприятия, постановка диагноза, лечебно-профилактические мероприятия, консультации, преемственность, экспертное заключение при летальном исходе и интегрированная оценка качества и технологии оказания МП. Анализ полученных данных проводился с помощью программного обеспечения АИС КМП «Стационар».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для оценки среднего уровня качества оказания медицинской помощи был проведен анализ результатов экспертных карт по всем группам индикаторов качества в гастроэнтерологических отделениях выбранных стационарных медицинских учреждений. Данные сравнения представлены в виде пятибалльной оценки в таблице.

Результаты оценки качества медицинской помощи в гастроэнтерологических отделениях стационарных медицинских учреждениях Волгоградской области

Показатель	Год	
	2013	2014
Качество ведения документации	4,8	4,60
Диагностические мероприятия	4,58	4,50
Постановка диагноза	4,99	5,00
Лечебно-профилактические мероприятия	4,91	4,75
Консультации	4,99	4,88
Преемственность	4,90	3,47
Экспертное заключение при летальном исходе	4,30	4,29
Интегрированная оценка качества и технологии оказания медицинской помощи	4,83	4,72

По результатам интегрированной оценки качества оказания медицинской помощи в работе гастроэнтерологических отделений выбранных ЛПУ выявлена отрицательная динамика результатов экспертной работы.

Незначительная положительная динамика присутствует только в оценке качества постановки диагноза. Во многом это обусловлено ухудшением показателей в конкретных лечебно-профилактических учреждениях, а не динамикой, относящейся ко всем изученным стационарам. Наиболее значимыми в этом отношении являются показатели ГБУЗ КБ № 1 им С. З. Фишера, где в 2013 г. интегрированная оценка качества и технологии оказания меди-

цинской помощи составила 4,55 балла, а в 2014 – 4,24 балла. Схожее снижение интегрированной оценки (на 0,11 балла) наблюдалось в ГУЗ ДКБ № 8. Однако в ряде ЛПУ присутствует и положительная динамика. Так, в ГУЗ СМП № 7 и ГУЗ КБ № 12 вышеуказанный показатель в 2013 г. составил 4,55 и 4,89, а в 2014 г. – 4,83 и 4,93 соответственно. Небольшой рост значений (на 0,01 и 0,02 соответственно) отмечался в ГУЗ ВОКБ № 1 и ГУЗ ГКБ СМП № 25. В целом наибольшее снижение интегрированного показателя гастроэнтерологических отделений по Волгоградской области произошло за счет показателей ГБУЗ КБ № 1 им С. З. Фишера.

При более детальном анализе результатов экспертизы в отдельных лечебных учреждениях можно отметить, что основные замечания экспертов в отношении качества медицинской помощи в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ ВОКБ № 1 вызывало соответствие сроков лечения стандартам. В целом отмечается хорошая работа гастроэнтерологического отделения ГУЗ ВОКБ № 1 как в 2013, так и в 2014 г. Аналогичные результаты экспертизы качества медицинской помощи были получены в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ ГКБ СМП № 25. Незначительные замечания экспертов вызвало оформление медицинской документации.

Относительно оценки качества медицинского обслуживания в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ ДКБ № 8, эксперты также отмечали недостаточный объем описания состояния больного при поступлении в стационар (данный показатель составил 5,6 % от всех карт). Кроме этого, замечания экспертов отмечались в группах индикаторов «оформление медицинской документации» и «диагностические мероприятия». На протяжении исследуемого периода имело место проведение диагностических мероприятий не в полном объеме – в 2013 г. у 101 пациента, а в 2014 – у 71. Наибольшее количество замечаний относится к срокам лечения. В 2013 г. у 8 % пациентов они превышали стандарты без обоснования, а 2014 г. – у 3,3 %. Также наблюдались расхождения в клиническом и патологоанатомическом диагнозе при вскрытии, в одной карте из 4 они были расценены как «расхождение 2 степени».

При анализе качества работы гастроэнтерологического отделения ГУЗ СМП № 7 наблюдалась отрицательная динамика в оценке объема описания состояния больного, а также замечания отмечались и в оценке ежедневных дневниковых записей – 66 % в 2013 г. и 16 % в 2014 г. Необходимо отметить положительную динамику при оценке оформления медицинской документации – эксперты выявляли дефекты в 22 % экспертных картах в 2013 г. и только 1,2 % в 2014 г. Положительная динамика сложилась и в отношении отражения в дневниковых записях эффекта от проводимой терапии – в 2013 г. незначительные замечания были у 39 % экспертных карт, а в 2014 – у 23,2 %. В 2014 г. увеличилось количество случаев необоснованного продления сроков лечения в среднем на 2,5 % относительно 2013 г.

В оценке качества оказания медицинской помощи гастроэнтерологического отделения ГУЗ КБ № 12 наблюдалась следующая динамика. В 2013 отчетном году у экспертов име-

лись замечания к 17 % карт в отношении ведения ежедневных дневниковых записей, а в 2014 замечания были уже к 30,8 % экспертных карт. Также дефекты выявлялись при оценке обоснованности плана обследования и лечения, назначении диагностических мероприятий, соответствия проводимого лечения выставленному диагнозу, отражения дозировки лекарственных средств в листках назначения, но необходимо отметить, что число выявленных дефектов не превышало 2–4 %. В 2014 г. на 13 % (с 23 % в 2013 г. до 10 %) снизилось число замечаний к карте КИЛИ.

В отношении работы гастроэнтерологического отделения ГБУЗ КБ № 1 им С. З. Фишера наблюдалось наибольшее количество замечаний экспертов как в 2013, так и в 2014 гг.

В первую очередь стоит отметить недостаточность объема описания состояния больного при поступлении – в 2013 г. данный дефект был отмечен в 20,4 % а в 2014 г. – 26,4 % проведенных экспертиз. Так же присутствует существенное увеличение отсутствия необходимых этапных эпикризов – 4,2 и 12,9 % соответственно в 2013 и 2014 гг. План обследования больного отсутствовал в 16 % случаев в 2013 г., а в 2014 г. – в 21,4 %. Также наблюдается увеличение числа замечаний к своевременности составления плана обследования и лечения больного – 3,5 % в 2013 г. и 9,3 % в 2014 г.

Большой процент дефектов присутствовал в части своевременности и объема диагностических мероприятий. Своевременно, но не в полном объеме были проведены диагностические мероприятия у 24,5 % пациентов в 2013 г. и 23,6 % в 2014 г.; показаны, но не проведены в 11,2 и 4,7 % соответственно. Схожая ситуация наблюдалась и относительно инструментальных исследований: не проведены показанные исследования в 2013 г. у 18 % пациентов, а в 2014 г. – 13,2 %. Большое количество замечаний экспертов относилось к несвоевременному началу лечения, в 2014 году данный дефект отмечался при лечении 13,4 % больных. Аналогичная динамика касается необходимых записей заведующего отделением – в 2013 году они отсутствовали в 1,4 % карт, а в 2014 – в 7,1 %.

Необходимо отметить также, что в 2013 г. в 26 из 31 карты на разборе летального исхода КИЛИ присутствовали замечания, а расхождения 3 степени в заключительном и патологоанатомическом диагнозе были в 17 из 35 карт (48,6 %).

В ходе анализа гастроэнтерологических отделений лечебно-профилактических учреждений было установлено, что в среднем большинство показателей, отражающих каче-

ство оказания медицинской помощи в 2014 г. оказалось ниже аналогичных для 2013 г. Данная тенденция не является общей для всех изученных ЛПУ – выгодно отличается на фоне остальных ГУЗ СМП № 7, где средний прирост показателей оценки составил 0,28 балла. Однозначно можно утверждать о наибольшем количестве замечаний к работе гастроэнтерологического отделения ГБУЗ КБ № 1 им С. З. Фишера, где, во-первых, отмечается высокий процент замечаний экспертов по всем группам индикаторов, а также, что объективно отражает ситуацию, присутствует падение интегрированного показателя качества медицинской помощи на 0,31 балла.

На втором месте в ряду наименее эффективных гастроэнтерологических отделений оказалось ГУЗ ДКБ № 8, где аналогичное падение в 2014 г. относительно предыдущего 2013 г. составило 0,11 балла. С другой стороны, остальные учреждения показали рост средних показателей как в отдаленном сравнении, так и в детальном, захватывающим все группы оценок по экспертной карте.

Однако существует ряд проблемных направлений деятельности для всех исследуемых гастроэнтерологических отделений.

Наиболее характерными являются: объем описания состояния больного при поступлении, своевременность и объем диагностических мероприятий, отражение в дневниковых записях эффекта от проводимой терапии и соответствие сроков лечения стандартам, приятным по данному заболеванию.

Отмечается, что большинство проблем связано с организационной работой и с ведением отчетной документации. Следовательно, мы можем сделать вывод о необходимости устранения данных дефектов путем принятия соответствующих управленческих решений, проведения методической работы главного врача и заведующего отделением с медицинским персоналом, что позволит улучшить качество работы по данному направлению без привлечения дополнительных финансовых средств, что особенно важно в условиях максимальной экономии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате анализа проведенных экспертиз отмечается удовлетворительная работа гастроэнтерологических отделений лечебно-профилактических учреждений Волгограда и Волжского в 2013 и 2014 отчетных годах, однако имеются дефекты в организации работы и качества медицинского обслуживания в ГБУЗ КБ № 1 им С. З. Фишера и ГУЗ ДКБ № 8. В остальном, несмотря на низкие оценки в 2013 г. по ряду показателей, большинство ЛПУ продемонстрировало рост значения интегрированной оценки качества и технологии оказания медицинской помощи.

Необходимо продолжать работу по анализу качества медицинской помощи, в том числе сравнению в динамике по индикаторам качества, с целью выявления дефектов и проблемных зон в оказании медицинской помощи для разработки и принятия адекватных управленческих решений, которые позволят улучшить качество работы медицинских учреждений, в ряде случаев без привлечения дополнительных финансовых средств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агаджанян Н. А., Скальный А. В., Детков В. Ю. Элементный портрет человека: заболеваемость, демография и проблема управления здоровьем нации // Экология человека. – 2013. – № 11.
2. Леонов С. А., Сон И. М., Вайсман Д. Ш. Основные тенденции заболеваемости населения Российской Федерации в 2012–2013 годах // Менеджер здравоохранения. – 2014. – № 9.
3. Сон И. М., Леонов С. А., Огрызко Е. В. Современные особенности заболеваемости взрослого населения // Здравоохранение Российской Федерации. – 2010. – № 1. – С. 3–6.
4. Статистический анализ и показатели работы лечебно-профилактических учреждений Волгоградской области 2012–2014 гг. // ВОМИАЦ. – Волгоград, 2015.
5. Суслин С. А., Павлов В. В., Шешунова С. В. Современные подходы к организации медицинской помощи населению в условиях городской многопрофильной больницы // Здравоохранение Российской Федерации. – 2014. – Т. 58, № 4.