

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, разработан чувствительный и селективный метод определения биогенных аминов и их метаболитов в структурах головного мозга крыс, который может быть использован для проведения исследований в области создания новых психотропных лекарственных средств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственная фармакопея СССР. — XI изд. — М.: Медицина, 1987. — Вып. 1. — 336 с.

2. Зех К. Высокоэффективная жидкостная хроматография в биохимии / Под ред. А. Хеншен и др., пер. с англ. А. П. Синециной. — М.: Мир, 1988. — С. 350—382.

3. Ковалев Г. И. Изучение роли межмедиаторных взаимодействий в механизме формирования эффектов ноотропных средств: Автореф. дис. ... доктора мед. наук. — М., 1993. — 34 с.

4. Peaston R. T., Weinkove C. // Ann. Clin. Biochem. — 2004. — № 41. — P. 17—38.

Контактная информация:

Ковалев Дмитрий Геннадьевич — к. м. н., зав. лабораторией психофармакологии ВолГМУ, e-mail: kovalev_dmi@mail.ru

УДК 614.21:681(470.45)

АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ СИСТЕМА МОНИТОРИНГА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

В. И. Сабанов, В. В. Иваненко

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ВолГМУ

Представлена модель мониторинга экспертизы качества и технологии оказания медицинской помощи в стационаре с помощью автоматизированной информационной системы. Проанализированы результаты экспертизы качества оказания медицинской помощи в стационарных медицинских учреждениях города Волгограда за 2008 и 2009 годы.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, стационар, формализация экспертизы, мониторинг.

THE AUTOMATED SYSTEM OF MONITORING MEDICAL AID QUALITY IN IN-PATIENT MEDICAL INSTITUTIONS

V. I. Sabanov, V. V. Ivanenko

A model monitoring the quality and technology of rendering medical aid in a hospital by means of an automated information system is presented. The results of examination of quality of rendering medical aid in in-patient medical institutions in the Volgograd city for the period of 2008 and 2009 are analyzed.

Key words: medical aid quality, hospital, formalization of examination, monitoring.

Внедрение эффективных методик экспертизы качества лечебно-диагностического процесса в стационарах позволяет оптимизировать и повысить эффективность их деятельности [1, 2]. При этом особое внимание уделяется использованию единой унифицированной технологии проведения экспертиз для различных служб и профилей стационарной помощи. Такой подход обеспечивает взаимодействие экспертов различных уровней и направлений и позволяет объективно оценивать и сравнивать качество работы лечебно-профилактических учреждений.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Научное обоснование, разработка и внедрение автоматизированной информационной системы по оценке результатов экспертизы качества и технологии оказания медицинской помощи в стационарах.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для реализации поставленной цели разработаны экспертная унифицированная формализованная карта, группы процессуальных индикаторов и интегрированный показатель, математическая модель их весовых характеристик. На этой платформе реализована и внедрена автоматизированная информационная система по оценке результатов экспертизы качества и технологии оказания медицинской помощи в стационаре (АИС КМП «Стационар») и сформирована база данных результатов проведенных экспертиз в разрезе отдельных учреждений и Волгограда в целом.

Для анализа полученной информации и количественного выражения качественных характеристик был использован метод квантификации, то есть оцен-

ка уровня качества в количественном эквиваленте. Каждому из вариантов ответов на поставленные перед экспертом вопросы установлена ранжированная балльная оценка от 0 до 1. По их сумме рассчитывается результирующий балл разделов экспертизы, который после математической обработки переводится в более привычную пятибалльную оценку. По результатам анализа всех разделов экспертизы определяется обобщенная интегрированная оценка качества и технологии оказания медицинской помощи каждому больному. Таким образом, возникла реальная возможность с помощью статистических методов осуществлять управление качеством медицинской помощи.

Автоматизированная система позволяет:

- проводить расчет отдельных индикаторов и интегрированного показателя качества и технологии оказания медицинской помощи;
- формировать по конкретным параметрам (нозология, пол, возраст, социальное положение, тяжесть состояния и т. п.) однородные группы больных и оценивать качество оказанной им медицинской помощи;
- осуществлять мониторинг и проводить сравнительный анализ качества медицинской помощи в работе отдельных врачей, структурных подразделений, учреждения в целом;
- создавать базу данных с результатами проведенных экспертиз.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проанализированы результаты экспертизы качества и технологии оказания медицинской помощи в

стационарных медицинских учреждениях Волгограда за 2008 и 2009 годы. В течение 2007—2008 гг. во всех стационарных учреждениях Волгограда была установлена АИС КМП «Стационар».

Результаты экспертиз с учетом динамики профилей индикаторов приведены в табл.

Основные замечания экспертов связаны с качеством ведения медицинской документации, то есть объемом описания состояния больного, оформлением документации, полнотой этапных эпикризов и т. п. В 2008 году оценка по данному блоку составила 3,65, к 2009 году возросла до 3,81, но являлась наименьшей из числа других экспертируемых блоков.

Диагностические и лечебно-профилактические мероприятия также вызывали у экспертов значительные замечания. В отношении выявленных дефектов при проведении диагностических мероприятий основными были: несвоевременность и/или необоснованность плана лечения больного, неправильная и/или неполная интерпретация результатов диагностических исследований, неполный объем диагностических мероприятий. В 2008 г. оценка по данному блоку составила 4,03. В 2009 г. она возросла до 4,22.

Большая часть замечаний экспертов в блоке лечебно-профилактических мероприятий относилась к рациональности комбинаций лекарственных препаратов, используемых при лечении, соответствию сроков лечения стандартам, отражению эффекта терапии в дневниковых записях. В 2008 году оценка по данному блоку составила 4,03. В 2009 году отмечено ее повышение до 4,25.

Оценка профилей индикаторов и интегрированного показателя качества медицинской помощи в стационарах Волгограда за период с 01.01.08 по 31.12.09

ЛПУ	Кол-во экспертиз 2008 год	Кол-во экспертиз 2009 год	Пятибалльная оценка профилей индикаторов															
			А – качество ведения документации		В – диагностические мероприятия		С – постановка диагноза		D – лечебно-профилактические мероприятия		К – консультации		Р – преемственность		R – экспертное заключение при летальном исходе		E – интегрированная оценка качества и технологии оказания МП	
			2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
МУЗ ГКБ №1	-	2324	-	4,07	-	4,21	-	4,87	-	4,42	-	4,6	-	3,95	-	4,62	-	4,44
МУЗ КБ №4	1414	2784	3,0	3,25	3,41	3,86	4,54	4,69	3,64	3,78	3,55	3,94	3,96	3,77	4,0	4,48	3,66	3,94
МУЗ КБ №5	2689	3804	3,2	3,3	3,46	3,77	4,58	4,73	3,48	3,79	3,96	4,22	3,79	4,54	3,3	3,82	3,74	3,98
МУЗ КБ №6	1293	1321	4,68	4,39	4,91	4,88	5,0	5,0	4,89	4,84	4,99	4,98	5,0	5,0	-	-	4,89	4,82
МУЗ КБ СМП № 7	3210	5556	4,21	4,17	4,41	4,62	4,82	4,88	4,54	4,66	4,38	4,68	3,44	4,52	3,87	4,43	4,49	4,6
МУЗ КБ № 11	600	780	4,25	4,5	4,27	4,09	4,87	4,87	4,21	4,44	4,7	4,53	4,57	4,74	4,78	-	4,46	4,49
МУЗ КБ № 12	2021	1985	3,27	3,2	4,02	3,94	4,61	4,82	3,92	4,14	4,35	4,14	3,14	3,93	4,14	4,07	4,02	4,04
МУЗ КБ СМП № 15	3061	2922	3,7	3,75	3,45	3,53	4,67	4,87	4,08	4,2	4,32	4,45	4,05	4,26	3,91	4,3	4,04	4,16
МУЗ Больница № 16	2510	2821	2,84	3,06	3,86	4,1	4,8	4,52	3,4	3,58	4,17	4,28	3,44	3,88	4,47	3,58	3,83	3,91
МУЗ Больница № 18	581	675	3,12	3,19	4,09	4,49	4,86	4,93	3,8	4,23	4,16	4,61	3,5	5,0	4,5	H/o	4,01	4,26
МУЗ Больница № 22	1150	1148	2,78	3,22	4,31	4,47	4,77	4,77	3,25	3,49	4,09	4,23	2,78	3,78	3,92	3,51	3,79	3,98
МУЗ Больница № 24	154	138	3,88	3,82	4,52	4,59	4,96	4,89	4,04	4,41	4,55	4,85	3,2	2,0	4,28	4,7	4,37	4,52
МУЗ ГКБ СМП № 25	3389	5093	4,32	4,56	4,51	4,69	4,78	4,9	4,55	4,76	4,84	4,91	4,54	4,73	4,48	4,71	4,59	4,76
МУЗ Роддом № 1	-	761	-	3,79	-	4,12	-	4,6	-	4,07	-	4,59	-	4,39	-	5,0	-	4,21
МУЗ Роддом № 3	485	536	3,99	4,22	4,16	3,92	4,82	4,81	4,45	4,54	4,94	4,89	4,25	4,25	5,0	5,0	4,45	4,46
Итого:	22557	32648	3,65	3,81	4,03	4,22	4,74	4,81	4,03	4,25	4,36	4,49	3,89	4,36	4,09	4,3	4,16	4,32

Вопросы соответствия диагноза рубрификации Международной статистической классификации болезней 10-го пересмотра, объединенные в блок «Постановка диагноза», как правило, не вызывали существенных замечаний экспертов, что отразилось на итоговой оценке данного блока — 4,74 в 2008 году и 4,81 в 2009. При этом в различных стационарах оценка также не опускалась ниже 4,54 в 2008 году (в МУЗ КБ № 4) и 4,52 в 2009 году (в МУЗ Больница № 16).

Блок вопросов, относящихся к консультативной работе в учреждениях и привлечению для этой цели внештатных специалистов, был оценен экспертами на 4,36 балла в 2008 году и 4,49 балла в 2009.

Положительная динамика отмечена при экспертизе преемственности в работе стационаров. Оценка с 3,89 балла в 2008 году возросла до 4,36 балла в 2009, что явилось результатом соответствующей корректировки этого раздела в деятельности стационаров.

Большое внимание в работе экспертов уделялось анализу заключений при летальных исходах (оформлению карты комиссий по изучению летальных исходов, оценке расхождения заключительного клинического и патолого-анатомического диагнозов, оформлению посмертного эпикриза и др.). Данный раздел оценен экспертами на 4,09 балла в 2008 году и 4,3 балла в 2009 году.

Положительная динамика качества и технологии оказания медицинской помощи также отразилась и на структурном распределении итоговых оценок. Если количество экспертных карт, оцененных на «отлично» и «хорошо» в 2008 г., составляло 65,7 %, то в 2009 г. — 74,7 %.

Углубленное изучение качества стационарной помощи показало, что имеются значительные резервы для ее улучшения в стационарных лечебных учреждениях. Выявлено, что большинство дефектов обусловлено проблемами организации и технологии оказания медицинской помощи. Немаловажное значение имеет повышение уровня профессиональной подготовки врачей, преемственности в работе амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Качество лечебно-диагностического процесса характеризуется многими количественными показателями. Их включение в комплекс функционального самоконтроля качества медицинской помощи объективизирует коллегиальное управление уровнем профессиональной деятельности медицинского учреждения.

Созданная на основе формализованных инструментов сочетанности анализа качественных и количественных компонентов и компьютерных технологий, информационно-управленческая система мониторинга качества медицинской помощи АИС КМП «Стационар» показала эффективность ее применения в работе лечебных учреждений. С ее помощью стало возможным оперативное выявление и коррекция проблемных зон в процессе оказания медицинской помощи.

В больницах Волгограда в результате управленческих решений и осуществления мероприятий по устранению и минимизации выявленных дефектов в динамике за 2008 и 2009 г. по всем индикаторам были улучшены показатели качества оказываемой медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Назаренко Г. И., Полубенцева Е. И. Качество медицинской помощи. Управление. Измерение. Безопасность. Информация. — М.: Медицина XXI, 2004. — 432 с.
2. Чаецецов В. Ф. Порядок организации экспертизы КМП с применением автоматизированной технологии экспертизы и использованием ее результатов для ранжирования лечебно-профилактических учреждений в зависимости от состояния качества медицинской помощи: Метод. рекомендации. — СПб., 2000.

Контактная информация:

Сабанов Валерий Иванович — Заслуженный работник Высшей школы РФ, к. м. н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом общественного здоровья и здравоохранения ФУВ ВолГМУ, e-mail: visabanov@volgmed.ru