

УДК 614.2

Экспертиза качества медицинской помощи как составная часть оценки качества во фтизиатрии

С.М. Михайлов¹, М.А. Карачевцева¹, Н.В. Кечаева², О.П. Соколова²

¹ Санкт-Петербургский государственный университет;

² Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии Минздрава России

The uniformed system to estimate the medical services is the part of the managing the quality of medical services in TB hospitals

S.M. Mihajlov¹, M.A. Karachevceva¹, N.V. Kechaeva², O.P. Sokolova²

¹ Saint Petersburg State University;

² Saint Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology of the Ministry of Health of the Russian Federation

Аннотация

Начиная с середины прошлого века активно развивается концепция оценки качества медицинской помощи как качества структуры, процесса и результата. В представленной статье уделено внимание всем трем составляющим качества, отражено текущее состояние оценки качества во фтизиатрии, кратко изложена нормативная база, трудности в оценивании процесса оказания медицинской помощи и пути их решения.

Ключевые слова: качество медицинской помощи; экспертиза качества медицинской помощи, фтизиатрическая помощь.

Summary

From the middle of the last century was actively developed the concept of quality rating of medical service as concept of the quality of the structure, of the process and of the result. In the presented article has been given attention to all the 3 qualities put together, having been repelled the most current status (condition) of the quality rating in the TB treatment, having been developed briefly the normative base, the difficulties in the evaluation of the rendering process of medical service and of the way of their decision.

Keywords: quality of medical care; examination of quality of medical care; TB treatment.

В середине XX в. американский исследователь А. Донабедиан выделил 3 основных подхода к оценке качества медицинской помощи: по результату, по структуре и по процессу, которые широко используются до настоящего времени [1, 2].

Оценка качества медицинской помощи по результату

В Федеральном законе «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» (ФЗ № 323 от 01.11.2011 г.) дано определение качества медицинской помощи как совокупности характеристик, отражающих своевре-

менность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. Использование данного подхода в первую очередь предполагает решение вопросов о том, что является целью и конечным результатом деятельности различных специалистов и организаций системы здравоохранения. Если для стационарной помощи критерии в достаточной степени определены, то для амбулаторно-поликлинических учреждений этот вопрос до настоящего времени дискутируется.

Принципиально важным остается вопрос управления качеством результата в таких социально значимых отраслях здравоохранения, как фтизиатрия. Приказ МЗ и СР РФ № 61 от 05.02.2010 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом» формирует основные критерии подхода к оценке результата. Правительство Российской Федерации ставит задачи, в первую очередь направленные на улучшение эпидемиологической ситуации этого социально значимого заболевания. Так, Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» была поставлена задача обеспечения снижения смертности от туберкулеза к 2018 г. до 11,8 случаев на 100 000 населения. Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"» определены в динамике такие целевые показатели, как снижение смертности от туберкулеза, снижение заболеваемости туберкулезом, рост показателя абациллирования.

Таким образом, в связи с трудностями подбора критериев результативности в качестве последних часто используются различные статистические показатели. Такой подход приводит к оценке медицинской помощи «по совокупности» и не позволяет оценить каждый отдельный случай оказания медицинской помощи. Достижение либо недостижение цели медицинской помощи может определяться по соответствию стандартам результативности. К последним относят такие параметры, как клинико-лабораторные показатели, данные инструментальных исследований, морфофункциональные признаки и др. Несмотря на то что достижение наилучших результатов лечения является главным в программах по обеспечению качества, сам факт отрицательного либо положительного результата не позволяет дать характеристику состояния качества медицинской помощи [3]. С одной стороны, достижение оптимальных для конкретного пациента результатов лечения должно сопровождаться правильным выполнением медицинских технологий,

рациональным использованием ресурсов медицины и минимальным риском для пациента. С другой стороны, результаты лечения не отражают состояния указанных компонентов качества медицинской помощи и не дают информации о том, на какие факторы следует воздействовать для их улучшения. Таким образом, неудовлетворительные результаты лечения (например, «большой» процент больничной летальности по сравнению с данными по региону, городу, службе и т. п.) должны служить лишь поводом для экспертизы качества медицинской помощи, в ходе которой определяется их причина и возможная связь с нарушениями медицинских технологий [4, 5].

Оценка качества медицинской помощи по структуре

Под структурой медицинской помощи понимаются материально-техническая база лечебного учреждения, ее финансовое и кадровое обеспечение. Структурный подход к оценке качества медицинской помощи основан на предположении, что совершенная структура медицинских ресурсов создает реальные возможности для выполнения необходимой медицинской технологии, что обеспечивает высокую вероятность получения удовлетворительных результатов и гарантирует оптимальное для пациента качество диагностики и лечения. Таким образом, структура медицинской помощи отражает не качество ее оказания, а условия, определяющие потенциальную возможность медицинского учреждения и отдельных медицинских работников для выполнения различных видов медицинских услуг.

Структура фтизиатрической помощи детально регламентирована Приказом МЗ РФ от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом». Согласно статье 37 ФЗ РФ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя: этапы оказания медицинской помощи; правила организации деятельности медицинской организации; стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений; рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений; иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи. Более того, закон регламентирует и возможность участия профессиональных сообществ в разработке протоколов и клинических рекомендаций, т. е. в определении качества процесса, и эта деятельность активно продолжается в настоящее время при участии Национальной ассоциации фтизиатров [6].

Структурный подход включает лицензирование медицинских учреждений и аккредитацию кадров. В современных условиях проведение указанных мероприятий является обязательным для всех медицинских учреждений, оказывающих медицинские услуги населению [7]. Вместе с тем наличие возможностей для оказания медицинской помощи надлежащего качества не дает гарантии их правильного использования [8].

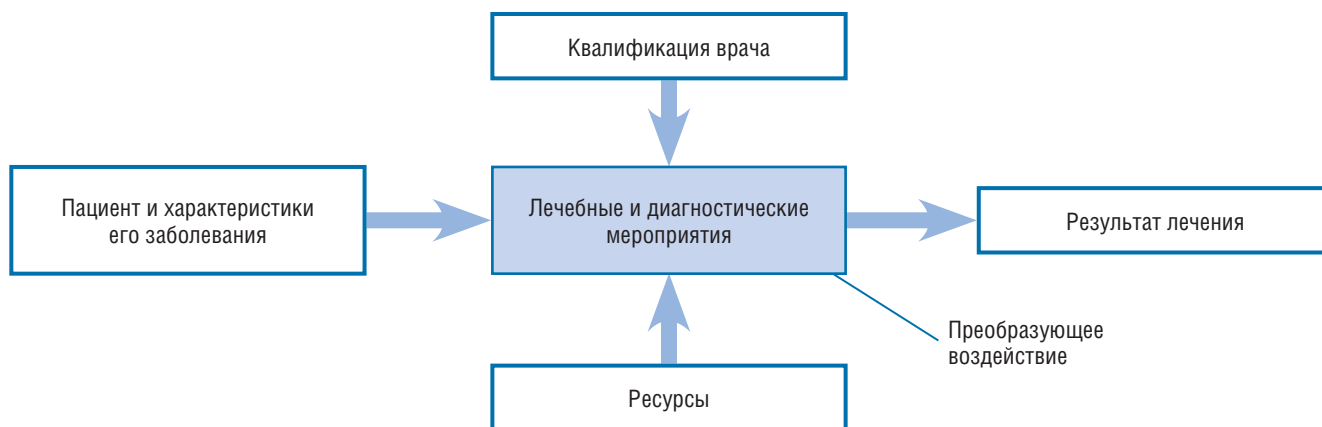
Оценка качества медицинской помощи по процессу ее оказания

По мнению американского исследователя Д. Стефана (1988), оптимальный процесс лежит в основе оптимальных результатов, структуры и в конечном итоге — оптимальной цены медицинской помощи. Согласно международному стандарту ИСО 9000 : 2000, процесс — это система деятельности, использующая ресурсы для преобразования входа (процесса) в выход [9]. В своей работе мы использовали классическое представление о процессе, который характеризуется наличием входа, преобразующего воздействия, выхода и обратной связи. Медицинская помощь как вид деятельности представляет собой совокупность процессов взаимодействия врачей, пациентов, медицинских сестер, технического и обслуживающего персонала, администрации и др. В этом ряду базовым является процесс взаимодействия врача и пациента, присущий любому виду медицинской помощи. Остальные процессы — вспомогательные, направленные на обеспечение основного технологического процесса (см. рис.).

Для врачебного процесса «входом» является исходная характеристика состояния пациента, требующая изменения: заболевание, тяжесть состояния, нарушение толерантности к физическим нагрузкам, функциональные нарушения и т. д. «Выходом» врачеб-

ного процесса является результат лечения больного, выражающийся в выздоровлении, улучшении состояния, стабилизации течения заболевания, развитии осложнений, летальном исходе и т. д. Преобразование исходного состояния больного в результат медицинской помощи осуществляется врачом, который использует для этого свои знания, навыки, профессиональное мастерство, а также различные виды ресурсов: диагностики, лечения, финансовые и др.

Врачебный процесс состоит из этапов сбора информации о пациенте, постановки диагноза, выбора и проведения лечения, обеспечения преемственности. Указанные этапы объединены временными, пространственными, причинно-следственными связями и могут рассматриваться как элементы процесса оказания помощи. Результатом выполнения (выходом) каждого предшествующего этапа врачебного процесса являются определенные действия врача (проведение исследований, постановка диагноза, назначение препаратов и т. д.), а также те фактические данные (результаты исследований, содержание диагноза, оценка эффективности лечения), которые становятся основой для выполнения следующего этапа. Собранные путем расспроса и дополнительных исследований информация о пациенте становится основой для постановки диагноза, выбора и коррекции лечения. Установленный диагноз, являясь результатом анализа фактических данных о пациенте и его заболевании, служит основанием для назначения лечения и/или определения дальнейшей тактики. Содержание этапов врачебного процесса зависит от современного уровня развития медицинских знаний и технологий, материально-технического обеспечения врачебного процесса, особенностей конкретного больного и профессиональной способности врача (то есть квалификации) к оказанию медицинской помощи надлежащего качества [10].



Модель врачебного процесса

Оценка качества медицинской помощи по процессу ее оказания предусматривает детальный анализ правильности выполнения этапов лечебно-диагностического процесса с учетом всех подлежащих учету факторов и взаимозависимостей, влияющих на его качество [11]. Наиболее полную информацию о качестве профессиональной деятельности врачей, лечебных подразделений и учреждений предоставляет экспертный метод.

Экспертиза — это исследование объекта, проводимое сведущим лицом (экспертом), обладающим специальными (профессиональными) знаниями, с применением специальных методов, имеющее целью

получение нового знания об объекте, которое оформляется в виде мотивированного заключения. Под специальными знаниями, которыми обладает эксперт, понимаются научные, профессиональные знания, не являющиеся общеизвестными, а приобретаемые в ходе специального обучения (в нашем случае специальные знания — это медицинские знания). Экспертизой является применение специальных знаний не в любой форме, а только в виде исследования, то есть практического познания конкретных фактов, явлений с использованием положений науки, научных средств и методов, по научно разработанной и практически апробированной методике [9].

Список литературы

1. *Donabedian A.* Criteria, norms and standards of quality: What do they mean? // *American Journal of Public Health.* — 1981. — Vol. 71. — P. 409–412. doi: 10.2105/AJPH.71.4.409.
2. *Donabedian A.* Evaluating the quality of medical care // *Milbank Q.* — 2005. — N 4(83). — P. 691–729. doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x.
3. *Bengoa R.* Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. — WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2006. — 40 p.
4. *Андреева М.Р., Карачевцева М.А., Махова О.А., Шипачева Н.В.* Основные задачи и перспективы развития системы управления качеством медицинской помощи в Санкт-Петербурге // *Вестник Росздравнадзора.* — 2010. — № 5. — С. 22–27.
5. *Михайлов С.М., Чавпецов В.Ф., Левый Д.О.* Экспертиза качества медицинской помощи в совокупности случаев // *Здравоохранение.* — 2003. — № 7. — С. 167–177.
6. *Нечаева О.Б., Сон И.М.* Перспективы и возможности развития противотуберкулезной службы Российской Федерации // *Социальные аспекты здоровья населения.* — 2012. — № 1(23). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/391/30/lang,ru/>.
7. *М.А. Карачевцева, С.М. Михайлов, А.В. Пахомов, П.В. Гуринов, Е.О. Цингер.* Организация тематических экспертиз качества медицинской помощи в сфере ОМС: опыт Санкт-Петербурга // *Здравоохранение.* — 2013. — № 9. — С. 68–79.
8. *Steffen G.E.* Quality medical care: a definition // *JAMA.* — 1988. — Vol. 260, N 1. — P. 56–61. doi: 10.1001/jama.1988.03410010064036.
9. *Карачевцева М.А., Михайлов С.М., Пахомов А.В., Гуринов П.В., Цингер Е.О.* Анализ результатов тематических экспертиз и управленческих решений по улучшению качества амбулаторной медицинской помощи (опыт г. Санкт-Петербурга) // *Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития.* — 2012. — № 4(14). — С. 6–13.
10. *Сахнова Т.В.* Судебная экспертиза. — М.: Городец, 1999. — 368 с.
11. *Качество медицинской помощи: проблемы и перспективы совершенствования / под ред. А.В. Шаброва, В.Ф. Чавпецова.* — СПб.: СПб ГМА им. И.И. Мечникова, 2010. — 168 с.

Bibliography

1. *Donabedian A.* Criteria, norms and standards of quality: What do they mean? // *American Journal of Public Health.* — 1981. — Vol. 71. — P. 409–412. doi: 10.2105/AJPH.71.4.409.
2. *Donabedian A.* Evaluating the quality of medical care // *Milbank Q.* — 2005. — N 4(83). — P. 691–729. Doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x.
3. *Bengoa R.* Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. — WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2006. — 40 p.
4. *Andreeva M.R., Karachevceva M.A., Mahova O.A., Shipacheva N.V.* Osnovnye zadachi i perspektivy razvitiya sistemy upravlenija kachestvom medicinskoj pomoshhi v Sankt-Peterburge // *Vestnik Roszdravnadzora.* — 2010. — N 5. — P. 22–27. (rus)
5. *Mihajlov S.M., Chavpecov V.F., Levij D.O.* Jekspertiza kachestva medicinskoj pomoshhi v sovokupnosti sluchaev // *Zdravooohranenie.* — 2003. — N 7. — P. 167–177. (rus)
6. *Nechaeva O.B., Son I.M.* Perspektivy i vozmozhnosti razvitiya protivotuberkuleznoj sluzhby Rossijskoj Federacii // *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija.* — 2012. — N 1(23). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/391/30/lang,ru/>. (rus)
7. *Karachevceva M.A., Mihajlov S.M., Gurinov P.V., Pahomov A.V.* Organizacija tematiceskikh jekspertiz kachestva medicinskoj pomoshhi v sfere OMS: opyt Sankt-Peterburga // *Zdravooohranenie.* — 2013. — N 9. — P. 68–79. (rus)
8. *Steffen G.E.* Quality medical care: a definition // *JAMA.* — 1988. — Vol. 260, N 1. — P. 56–61. doi: 10.1001/jama.1988.03410010064036.
9. *Karachevceva M.A., Mihajlov S.M., Pahomov A.V., Gurinov P.V., Zinger E.O.* Analiz rezul'tatov tematiceskikh jekspertiz i upravlencheskih reshenij po uluchsheniju kachestva ambulatornoj medicinskoj pomoshhi (opyt g. Sankt-Peterburga) // *Menedzhment kachestva v sfere zdravooohranenija i social'nogo razvitiya.* — 2012. — N 4(14). — P. 6–13. (rus)
10. *Sahnova T.V.* Sudebnaja jekspertiza. — M.: Gorodec, 1999. — 368 p. (rus)
11. *Kachestvo medicinskoj pomoshhi: problemy i perspektivy sovershenstvovaniya / pod red. A.V. Shabrova, V.F. Chavpecova.* — SPb.: SPb GMA im. I.I. Mechnikova, 2010. — 168 p. (rus)