

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КАЧЕСТВОМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*ЕВГЕНИЯ АЛЕКСАНДРОВНА АЦЕЛЬ, канд. мед. наук, доцент кафедры терапии и семейной медицины
ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ,
тел. 8-904-762-06-14, e-mail: atzel@mail.ru*

Реферат. В статье обсуждаются вопросы оценки качества медицинской помощи с учетом удовлетворенности пациента качеством медицинской помощи; методы изучения удовлетворенности пациента качеством медицинской помощи; проблемы, возникающие в процессе анализа данных, полученных в ходе проведения медико-социологического мониторинга. Подчеркивается необходимость проведения медико-социологического мониторинга качества медицинской помощи кардиологическим больным на региональном уровне.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинская помощь, качество медицинской помощи, медико-социологический мониторинг, кардиологические больные.

ESTIMATION OF QUALITY OF MEDICAL AID IN PUBLIC HEALTH SERVICES MODERNIZATION

E.A. ATSEL

Abstract. In article questions of an estimation of quality of medical aid taking into account satisfaction of the patient by quality of medical aid, methods of studying of satisfaction of the patient quality of medical aid, the problems arising in the course of the analysis of the data, received are discussed during carrying out of mediko-sociological monitoring by the cardiological patients. Necessity of carrying out of mediko-sociological monitoring at regional level is underlined.

Key words: public health services, medical aid, quality of medical aid, mediko-sociological monitoring, cardiological patients.

Обеспечение высококачественной и доступной медицинской помощью, динамичное развитие системы здравоохранения с ориентацией на предупреждение заболеваний, формирование мотивации к здоровому образу жизни населения и улучшение демографической ситуации – основная задача системы здравоохранения Российской Федерации [3, 11].

Но в современных условиях на фоне активной позиции государства, направленной на модернизацию здравоохранения, формирование здорового образа жизни, повышение рождаемости, снижение смертности, отмечается неудовлетворенность населения качеством оказания медицинской помощи [17].

Качество – это свойство товара или услуги (в том числе и медицинской помощи как социально-экономической категории) удовлетворять спрос потребителей (в здравоохранении – пациентов) [2, 10, 12]. Качество медицинской помощи – сложное и многофакторное явление, лежащее на стыке интересов государства и населения, органов управления здравоохранением и медицинских организаций, администраций лечебных учреждений и медицинских работников, врачей и пациентов [1], и представляет собой совокупность результатов профилактики, диагностики и лечения заболеваний, определяемых установленными соответствующими требованиями на основе достижений медицинской науки и практики.

Согласно определению Total Quality Management (TQM) (США), качество оказания медицинской помощи – это «та степень, с которой медицинское обслужи-

вание отдельных пациентов и популяции в целом повышает вероятность достижения желательных исходов лечения и соответствует современным профессиональным знаниям» [13, 17].

По определению фонда ОМС, качество медицинской помощи – это содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации профессионала, т.е. его способности снижать риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса, оптимально использовать ресурсы медицины и обеспечивать удовлетворенность пациента от его взаимодействия с системой здравоохранения [2, 10, 12].

Интересы пациентов в высоком уровне качества медицинской помощи в сложной системе взаимоотношений участников медицинского страхования, безусловно, являются приоритетными [10]. Поэтому система оценки качества медицинской помощи обязательно должна включать показатели удовлетворенности потребителя медицинской услуги, изучаемой с помощью специальных анкет (опросников), поскольку оценка потребителем является окончательным (основным) критерием качества медицинской услуги [4, 7, 20]. При этом нужно четко понимать, что пациенты, являясь конечными потребителями процессов медицинской помощи (что следует из требований стандартов ИСО серии 9000), в основной своей массе не обладают широкой компетенцией по оценке качества столь важной социальной услуги, которой является медицинская помощь, и не могут объективно оценить ее качество,

поскольку не имеют медицинского образования. Пациенты могут оценить лишь сервис и культуру их предоставления [16]. Кроме того, существует различие между объективными потребностями пациента и его субъективными ожиданиями [5]. Также нужно учитывать, что любая соматическая патология сказывается на психологическом статусе пациента и подчеркивает важность субъективного восприятия пациентом качества медицинской помощи [6].

Медицинская помощь, безусловно, должна иметь направленность на пациента [9, 15]. Удовлетворенность пациентов медицинской помощью складывается из многих составляющих: эффективности лечения, условий оказания помощи, отношения персонала, личных предпочтений и ожиданий [5]. Практическое использование результатов оценки качества медицинской помощи потребителем должно осуществляться с учетом степени удовлетворенности потребителя медицинской услуги, которая должна соответствовать профессиональным медицинским стандартам, требованиям врачебной этики и медицинской деонтологии [10].

В то же время есть и другая сторона проблемы: пациенты склонны ожидать и требовать услуги здравоохранения от специалистов здравоохранения так же, как они требуют другие товары на рынке. При этом они должны проявлять и пропорциональную долю ответственности в поддержании собственного здоровья, т.е. пациент должен быть активным участником в профилактике заболеваний и поддержании собственного здоровья. Но более высокий уровень ожидания качественных индивидуальных услуг со стороны пациентов, к сожалению, часто не сопровождается ведением более здорового образа жизни [13, 18, 19].

Концепция непрерывного улучшения качества как новая философия управления была создана американским специалистом в области качества Демингом (W.E. Deming). По теории Деминга, «всеобщее качество – это система управления, ориентированная на людей, целью которой является непрерывный рост удовлетворенности потребителя при постоянном снижении реальных цен» [8]. Мерами цикла непрерывного улучшения качества являются социальные, медицинские, экономические результаты и удовлетворенность потребителя [10].

Цикл Деминга: Plan – Do – Check – Act (PDCA) (планируй – делай – проверяй – действуй) должен быть обычным алгоритмом работы с пациентом. Именно концепция постоянного усовершенствования как философская категория позволяет активизировать волевые качества пациента и сделать его активным помощником врача в процессе лечения, реабилитации и профилактики. Более того, активное наблюдение за своим состоянием и осознание позитивных и негативных моментов побуждает пациента к изменению некоторых привычек и образа жизни.

Несомненно, важным инструментом в управлении здравоохранением и здоровьем населения является система медико-социологического мониторинга. Система предназначена для наблюдения, анализа, оценки и прогноза изменения мнения населения о доступности и качестве бесплатной медицинской помощи, а также определения причинно-следственных связей между общественным мнением и функционированием субъектов системы обязательного медицинского страхова-

ния. Данные медико-социологического мониторинга помогают решать задачи повышения уровня и качества медицинской помощи, так как управление здоровьем населения требует учета факторов различной природы (медико-биологических, медико-социальных, эколого-антропогенных, социально-экономических и др.).

Простые медико-социологические методы и более сложные методы математического моделирования и прогнозирования позволяют выявить факты и зависимости, касающиеся состояния и динамики здоровья населения, оценить степень социально-экономического уровня развития организации здравоохранения территории, получить разного рода прогнозные оценки и в конечном счете разработать систему эффективных управленческих действий.

На основе данных мониторинга можно проводить ситуационный анализ решения различных медико-социальных проблем, оценивать их потенциальную значимость, т.е. заранее определить последствия управленческих решений, направленных на коррекцию территориальной программы государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью, а также тех или иных составляющих в деятельности медицинских учреждений [14].

Безусловно, медицинская помощь чувствительна к происходящим в стране социально-экономическим, общественным и политическим событиям, но даже в это непростое в финансовом отношении время здравоохранение входит в число государственных приоритетов, в стране реализуется целый комплекс мероприятий по развитию отрасли. При этом одной из самых важных составляющих повышения эффективности оказания медицинской помощи стала реализация основного ее принципа – удовлетворение потребности пациента. Общественное мнение как элемент обратной связи позволяет выявлять недостатки функционирования системы оказания медицинской помощи населению, что определяет необходимость реализации комплекса мер, направленных на формирование позитивного мнения населения об условиях и качестве медицинской помощи, повышение удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием [16].

Кардиоваскулярные заболевания, несмотря на усилия ученых, врачей и органов управления здравоохранением, в Российской Федерации остаются одной из наиболее значимых медико-социальных проблем. Это обусловлено как их широким распространением, так и тем, что кардиоваскулярные заболевания главным образом определяют высокую смертность населения в нашей стране.

Происходящие в стране процессы модернизации в области здравоохранения диктуют необходимость пересмотра концепции управления качеством медицинской помощи кардиологическим больным. Принимая во внимание то, что полномочия по обеспечению качества медицинской помощи переданы субъектам Российской Федерации, актуальным является проведение медико-социального мониторинга качества медицинской помощи кардиологическим больным на региональном уровне.

Таким образом, проблема обеспечения качества медицинской помощи кардиологическим больным на современном этапе развития здравоохранения требует поиска научно обоснованных решений с учетом особенностей региона.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Александрова, О.Ю.* Качество медицинской помощи: правовая оценка / О.Ю. Александрова, И.Ю. Григорьев, О.Н. Лебединцев, Т.В. Тимошенко // Проблемы управления здравоохранением. – 2008. – № 5. – С. 5–13.
Aleksandrova, O.Yu. Kachestvo medicinskoj pomoschi: pravovaya ocenka / O.Yu. Aleksandrova, I.Yu. Grigor'ev, O.N. Lebedinec, T.V. Timoshenkova // Problemy upravleniya zdavoohraneniem. – 2008. – № 5. – S. 5–13.
2. *Александрова, О.Ю.* Общие методические подходы к правовой оценке качества медицинской помощи / О.Ю. Александрова, Р.А. Хальфин // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2010. – № 1–2. – С. 11–18.
Aleksandrova, O.Yu. Obschie metodicheskie podhody k pravovoi ocenke kachestva medicinskoj pomoschi / O.Yu. Aleksandrova, R.A. Hal'fin // Problemy standartizacii v zdavoohranenii. – 2010. – № 1–2. – S. 11–18.
3. *Батрова, Ю.В.* Особенности стандартизации медицинской помощи в практическом здравоохранении / Ю.В. Батрова, И.В. Самородская, О.А. Козырев // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2010. – № 5–6. – С. 37–43.
Batrova, Yu.V. Osobennosti standartizacii medicinskoj pomoschi v prakticheskom zdavoohranenii / Yu.V. Batrova, I.V. Samorodskaya, O.A. Kozyrev // Problemy standartizacii v zdavoohranenii. – 2010. – № 5–6. – S. 37–43.
4. *Бутова, В.Т.* Предпринимательская деятельность медицинских организаций (практ. руководство) / В.Т. Бутова, В.Л. Ковальский, Т.О. Манаширов. – М.: STBOOK, 2009. – С. 121–160.
Butova, V.T. Predprinimatel'skaya deyatel'nost' medicinskih organizacii (prakt. rukovodstvo) / V.T. Butova, V.L. Koval'skii, T.O. Manasherov. – M.: STBOOK, 2009. – S. 121–160.
5. *Воробьев, П.А.* Качество медицинской помощи: проблемы оценки, контроля и управления / П.А. Воробьев // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 10. – С. 6–14.
Vorob'ev, P.A. Kachestvo medicinskoj pomoschi: problemy ocenki, kontrolya i upravleniya / P.A. Vorob'ev // Problemy standartizacii v zdavoohranenii. – 2007. – № 10. – S. 6–14.
6. *Гусева, Н.К.* Технология управления учреждением здравоохранения: руководство для профессионального образования / Н.К. Гусева [и др.]. – Н.Новгород: Изд-во Нижегородской гос. мед. академии, 2006. – С. 119–128.
Guseva, N.K. Tehnologiya upravleniya uchrezhdeniem zdavoohraneniya: rukovodstvo dlya professional'nogo obrazovaniya / N.K. Guseva [i dr.]. – N.Novgorod: Izd-vo Nizhegorodskoi gos. med. akademii, 2006. – S. 119–128.
7. *Карпов, О.Э.* Методика организации опросов пациентов для оценки удовлетворенности качеством медицинского обслуживания / О.Э. Карпов, Д.А. Махнев // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2009. – Т. 4, № 1. – С. 68–72.
Karpov, O.E. Metodika organizacii oprosov pacientov dlya ocenki udovletvorennosti kachestvom medicinskogo obsluzhivaniya / O.E. Karpov, D.A. Mahnev // Vestnik Nacional'nogo mediko-hirurgicheskogo centra im. N.I. Pirogova. – 2009. – T. 4, № 1. – S. 68–72.
8. *Короткова, А.В.* Качество и контроль / А.В. Короткова, Е.И. Скачкова // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – № 5. – С. 10–15.
Korotkova, A.V. Kachestvo i kontrol' / A.V. Korotkova, E.I. Skachkova // Vestnik Roszdravnadzora. – 2010. – № 5. – S. 10–15.
9. *Космачева, И.М.* Методика отбора медицинских амбулаторных карт при проведении экспертизы качества медицинской помощи / И.М. Космачева // Вестник Саратовского государственного технического университета. – 2009. – Т. 2, № 1. – С. 127–131.
Kosmacheva, I.M. Metodika otbora medicinskih ambulatornyh kart pri provedenii ekspertizy kachestva medicinskoj pomoschi / I.M. Kosmacheva // Vestnik Saratovskogo gosudarstvennogo tehniceskogo universiteta. – 2009. – T. 2, № 1. – S. 127–131.
10. *Кучеренко, В.З.* Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению: рекомендации УМО по мед. и фарм. образованию вузов России в качестве учеб. пособия для студентов мед. вузов / В.З. Кучеренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 560 с.
Kucherenko, V.Z. Organizaciya i ocenka kachestva lechebno-profilakticheskoj pomoschi naseleniyu: rekomendacii UMO po med. i farm. obrazovaniyu vuzov Rossii v kachestve ucheb. posobiya dlya studentov med. vuzov / V.Z. Kucherenko. – M.: GEOTAR-Media, 2008. – 560 s.
11. *Ледяева, Н.П.* О необходимости нормативно-правового регулирования контрольных мероприятий по вопросам качества медицинской помощи / Н.П. Ледяева, И.Н. Лаптева // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – № 5. – С. 28–29.
Ledyayeva, N.P. O neobходимosti normativno-pravovogo regulirovaniya kontrol'nyh meropriyatii po voprosam kachestva medicinskoj pomoschi / N.P. Ledyayeva, I.N. Lapteva // Vestnik Roszdravnadzora. – 2010. – № 5. – S. 28–29.
12. *Лисицын, Ю.П.* Общественное здоровье и здравоохранение: рекомендации УМО по мед. и фарм. образованию вузов России в качестве учебника для студентов мед. вузов / Ю.П. Лисицын. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 512 с.
Lisicyn, Yu.P. Obschestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie: rekomendacii UMO po med. i farm. obrazovaniyu vuzov Rossii v kachestve uchebnika dlya studentov med. vuzov / Yu.P. Lisicyn. – 2-e izd. – M.: GEOTAR-Media, 2009. – 512 s.
13. *Лукашев, А.М.* Комплексный подход к управлению качеством медицинской помощи / А.М. Лукашев // Клиническая геронтология. – 2009. – Т. 15, № 10–11. – С. 71–76.
Lukashev, A.M. Kompleksnyi podhod k upravleniyu kachestvom medicinskoj pomoschi / A.M. Lukashev // Klinicheskaya gerontologiya. – 2009. – T. 15, № 10–11. – S. 71–76.
14. *Решетников, А.В.* Основы построения медико-социологического мониторинга в системе обязательного медицинского страхования / А.В. Решетников // Социология медицины. – 2009. – № 1. – С. 3–11.
Reshetnikov, A.V. Osnovy postroyeniya mediko-sociologicheskogo monitoringa v sisteme obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya / A.V. Reshetnikov // Sociologiya mediciny. – 2009. – № 1. – S. 3–11.
15. *Самойлов, Ю.Н.* Внедрение программы революционных преобразований «20 ключей» как один из способов обеспечения качества медицинской помощи / Ю.Н. Самойлов // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – № 1. – С. 53–55.
Samoilov, Yu.N. Vnedrenie programmy revolyucionnyh preobrazovaniy «20 klyuchei» kak odin iz sposobov obespecheniya kachestva medicinskoj pomoschi / Yu.N. Samoilov // Vestnik Roszdravnadzora. – 2010. – № 1. – S. 53–55.
16. *Серегина, И.Ф.* Доступность и качество медицинской помощи: будет ли преодолена полоса препятствий? / И.Ф. Серегина // Вестник Росздравнадзора. – 2009. – № 5. – С. 40–45.
Seregina, I.F. Dostupnost' i kachestvo medicinskoj pomoschi: budet li preodolena polosa prepyatstviy? / I.F. Seregina // Vestnik Roszdravnadzora. – 2009. – № 5. – S. 40–45.
17. *Тельнова, Е.А.* Качество оказания медицинской помощи как основная задача системы здравоохранения / Е.А. Тельнова // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – № 5. – С. 4–9.
Tel'nova, E.A. Kachestvo okazaniya medicinskoj pomoschi kak osnovnaya zadacha sistemy zdavoohraneniya / E.A. Tel'nova // Vestnik Roszdravnadzora. – 2010. – № 5. – S. 4–9.
18. *Черепанова, И.С.* Управление здоровьем: потребности переориентации служб здоровья в совершенствовании качества медицинской помощи на индивидуальном уровне (международные аспекты) / И.С. Черепанова // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – № 1. – С. 24–25.
Cherepanova, I.S. Upravlenie zdorov'em: potrebnosti pereorientacii sluzhb zdorov'ya v sovershenstvovanii kachestva medicinskoj pomoschi na individual'nom urovne (mezhdunarodnye aspekty) / I.S. Cherepanova // Vestnik Roszdravnadzora. – 2010. – № 1. – S. 24–25.

19. Golukhov, G. The European HPH Strategy under implementation in Russian hospitals / G. Golukhov, I. Cherepanova // 15th International Conference on Health Promoting Hospitals (HPH). – Vienna, Austria, 2007. – April 11–13. – P. 99.

20. Perry, N. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth edition-summary document / N. Perry, M. Breeders, C. de Wolf [et al.] // Ann. Oncol. – 2008. – Vol. 19, № 4. – P. 614–622.

© Пайков В.Л., 2012

УДК 616.132.2:614.88

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ: ОЦЕНКА СВОЕВРЕМЕННОСТИ ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ВИТАЛИЙ ЛЕОНИДОВИЧ ПАЙКОВ, канд. мед. наук, врач скорой медицинской помощи ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Казани», тел. 8-927-406-51-07, e-mail: PVL05@rambler.ru

Реферат. Представлен анализ обращаемости населения за скорой медицинской помощью с жалобой на боли в области сердца. Показано, что доля острого коронарного синдрома среди больных, обратившихся за скорой медицинской помощью с жалобой на боли в области сердца, у мужчин составляет 10,7%, женщин – 6,4%. Своевременность обращаемости населения с острым коронарным синдромом зависит от пола, а степень своевременности оказания скорой медицинской помощи зависит от времени обращения их в течение суток.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, своевременность, обращаемость, помощь.

ACUTE CORONARY SYNDROME: TIMELINESS OF APPEALABILITY AND EMERGENCY MEDICAL CARE

V.L. PAIKOV

Abstract. Presents an analysis of the demand for ambulance with the reason «poorly with a heart». It is shown that the reason «poorly with a heart» of acute coronary syndrome is 10.7% for men and 6.4% for women. Timeliness of appealability population with acute coronary syndrome depends on the sex, and the timeliness of emergency depends on the time of them within 24 hours.

Key words: acute coronary syndrome, timeliness, frequency, help.

Как известно, острый коронарный синдром (ОКС) включает три основных состояния – инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST и нестабильную стенокардию. Внедрение этого термина в клиническую практику продиктовано чисто практическими соображениями: невозможностью быстрого разграничения этих состояний и необходимостью раннего начала лечения до установления окончательного диагноза [1, 4].

Одним из основных факторов, определяющих прогноз пациентов с ОКС, является адекватность медицинской помощи в первые часы заболевания, поскольку именно в этот период отмечается наивысшая летальность [1, 2]. В решении этой проблемы большое значение придается экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе и, прежде всего, службе скорой медицинской помощи (СМП) [3].

Цель исследования – изучить встречаемость ОКС среди обратившихся больных за СМП с жалобой на боли в области сердца, а также факторы, влияющие на своевременность обращаемости и оказания скорой медицинской помощи.

Материал и методы. Объектом для изучения были карты вызовов 4074 пациентов в возрасте от 18 лет и старше, обратившихся за скорой медицинской помощью, с жалобой на боли в области сердца в январе 2011 г. в Казани. Для оценки своевременности оказания медицинской помощи были изучены следующие показатели: время доезда бригады скорой медицинской помощи до места вызова, своевременность выезда бригады и время ожидания скорой медицинской

помощи. Статистическая обработка результатов исследования производилась программой Statistica 6.0. Результаты в таблицах представлены в виде средней арифметической величины и ее ошибки ($M \pm m$). Статистическую значимость различий оценивали с помощью критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Среди больных, обратившихся за СМП с жалобой на боли в области сердца, женщин было больше, чем мужчин – 2480 (60,9%) и 1594 (39,1%) соответственно. Мужчины преимущественно обращались до 60 лет (57,4%), среди женщин подавляющее большинство составляли лица старше 60 лет (68%). Оказание СМП взрослому населению г. Казани на догоспитальном этапе в среднем оказывали 68 врачебных и фельдшерских бригад.

При изучении структуры вызовов, поступивших с жалобой на боли в области сердца, в зависимости от пола выявлено, что у мужчин доля внезапных заболеваний болезнью системы кровообращения (БСК) составляет 40,1%, неотложной помощи разного профиля – 46,3%, прочих – 4,5% и безрезультативных – 9,1%, у женщин – 47,0%, 46,3%, 1,2% и 5,5% соответственно.

При изучении встречаемости ОКС среди больных, обратившихся за СМП с жалобой на боли в области сердца, выявлено, что у мужчин он составляет 10,7%, у женщин – 6,4%, а его доля среди внезапных заболеваний БСК – 25% и 13,8% соответственно. Обращались за помощью преимущественно мужчины моложе 60 лет (54%), женщины – старше 60 лет (81%).

Среди неотложной помощи разного профиля чаще других у мужчин выявлялись алкогольное опьянение,