

Внутренний аудит как инструмент контроля качества медицинской помощи при социально значимых заболеваниях в ФГБУ «Поликлиника № 3»

Е.И. Шарапова, М.И. Савельева, Н.А. Петрова, Н.И. Русакова, Е.М. Андреевская, Е.С. Минина, А.В. Колесникова, О.К. Максименко, Н.И. Пикалова, Н.В. Полуянова, Н.В. Тонз
ФГБУ «Поликлиника № 3» УД Президента РФ

Недостаток правовой базы и выраженный уклон в экономические аспекты контроля качества медицинской помощи могут привести к недооценке такого компонента качества, как качество результата медицинской помощи. В ФГБУ «Поликлиника №3» проведен внутренний контроль качества результатов лечения на примере социально значимых заболеваний – гипертонической болезни, сахарного диабета, ишемической болезни сердца и злокачественных заболеваний по критериям, выбранным на основе Федеральных стандартов, отечественных и зарубежных методических рекомендаций. В статье представлен анализ результатов проведенного внутреннего аудита, на основе которого планируется подготовка Протоколов ведения больных. Достижение целевых уровней артериального давления, частоты сердечных сокращений, показателей липидограммы, массы тела, гликированного гемоглобина, частоты экстренных госпитализаций и обследования специалистами позволяет оценить качество результата оказания медицинской помощи при конкретной нозологической форме, дает врачу набор объективных инструментов контроля за состоянием пациента и правильностью выбранной терапевтической тактики.

Ключевые слова: качество оказания медицинской помощи, качество результата, социально значимые заболевания.

The insufficiency of a legal base and a marked trend in economic aspects of quality control in the sphere of medicine can lead to the underestimation of such quality components as outcomes of medical care. In the state institution "Polyclinic No 3", an internal audit has been carried out on the quality control of treatment outcomes for socially-important diseases, such as hypertension, diabetes mellitus, ischemic heart disease and oncologic diseases, using criteria taken from Federal Standards and foreign methodological recommendations. The article presents the results of this internal audit; the basis for developing protocols for patients' care is made on the obtained results. Target levels of arterial pressure, heart rate, lipidogram findings, body weight, glycated hemoglobin levels, frequency of urgent hospitalizations and specialists' consultations – all these data allow for the assessment of the quality level of medical service to patients with a definite nosological form; they also give a physician a set of objective instruments for controlling the selected scheme of treatment and patient's state.

Key words: quality level of medical care, outcome quality, socially-important diseases.

В период реформирования здравоохранения новой России особую значимость приобретают вопросы контроля качества медицинской помощи. Недостаток правовой базы и выраженный уклон в экономические аспекты контроля качества медицинской помощи могут привести к недооценке такого компонента качества, как качество результата медицинской помощи [2]. В ФГБУ «Поликлиника №3» предпринята попытка проведения одного из вариантов внутреннего контроля качества результата на примере социально значимых заболеваний, таких как гипертоническая болезнь (ГБ), сахарный диабет (СД), ишемическая болезнь сердца (ИБС) и злокачественные заболевания, по критериям, выбранным на основе Федеральных стандартов, отечественных и зарубежных методических рекомендаций. В статье представлен анализ результатов проведенного внутреннего аудита, на основе которого планируется подготовка Протоколов ведения больных с данной патологией [3].

Согласно данным литературы [5], качество результата – это составляющая качества медицинской помощи, описывающая результат оказания медицинской помощи. Иными словами – это отношение фактически достигнутых результатов к планируемому. В зависимости от оцениваемого объекта под планируемыми результатами понимают:

1. Динамику состояния здоровья конкретного пациента.
 2. Результаты лечения всех больных в медицинской организации за отчетный период.
 3. Состояние здоровья населения территории.
- Исходя из данных положений, качество результата можно оценивать на трех уровнях:
1. По отношению к конкретному больному – в этом случае оценивается, насколько достигнутые результаты лечения данного пациента близки к возможным результатам его лечения с учетом клинического диагноза, возраста и т.д.
 2. По отношению ко всем больным, обратившимся в медицинские организации за какой-либо период (обычно за год). В практике лечебных учреждений используется множество параметров, характеризующих качество результата лечения. Особое место среди них занимают: летальность, частота острых инфарктов миокарда и острых нарушений мозгового кровообращения, частота экстренных госпитализаций, частота осложнений СД и др.
 3. По отношению к населению в целом, т.е. качество результата медицинского обслуживания населения. Данный уровень оценки качества результата характеризуют показатели здоровья

населения, а именно: заболеваемость, смертность, младенческая смертность, рождаемость и т.д.

Все составляющие качества связаны между собой и оказывают тесное влияние друг на друга. Так, при низком уровне качества структуры довольно сложно обеспечить приемлемый уровень качества технологии. Нарушение технологии диагностики и лечения в большинстве случаев приведет к неблагоприятным результатам лечения. Высокий уровень структурного качества — это только потенциальная, но не всегда реализуемая возможность иметь высокий уровень качества технологии и результата. Такую взаимозависимость определяют как «принцип негатива» [2].

Цель исследования — провести ретроспективный анализ основных показателей качества результата оказания медицинской помощи в ФГБУ «Поликлиника №3» за период 2010–2012 гг. по социально значимым заболеваниям и определить объективные критерии оценки качества результата.

Материалы и методы

Для проведения ретроспективного анализа использовались годовые отчеты ФГБУ «Поликлиника №3» за период 2010–2012 гг., амбулаторные карты 132 пациентов с гипертонической болезнью, 52 пациентов с сахарным диабетом и 316 пациентов с гиперхолестеринемией в возрасте от 46 до 78 лет, средний возраст 67,7 года, 390 женщин (78%) и 110 мужчин (22%). Оценивались показатели заболеваемости в абсолютных значениях и в промилле, удельный вес социально значимых заболеваний в процентах; выявляемость хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению, а также частота достижения целевых показателей, например целевых уровней достижения артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), общего холестерина (общий ХС), триглицеридов (ТГ), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), индекса массы тела (ИМТ), гликированного гемоглобина (HbA1c), частота экстренных госпитализаций, частота обследования специалистами. Данные показатели, как индикаторы качества в системе управления качеством медицинской помощи, были выбраны на основе Федеральных стандартов, отечественных и международных рекомендаций оказания медицинской помощи [1].

Результаты и обсуждение

В ФГБУ «Поликлиника №3» рост общей заболеваемости за 3-летний период обусловлен увеличением общей заболеваемости бюджетного

контингента в связи с высоким удельным весом в его структуре лиц старше 60 лет (65,8%), а также с прикреплением к поликлинике работающего контингента с ранее зарегистрированной патологией и высоким уровнем выявляемости заболеваний при обследовании. Отмечается видимая тенденция к снижению первичной заболеваемости всего контингента, что объясняется стабильностью состава основного контингента с ежегодно высоким удельным весом впервые выявленных заболеваний при диспансеризации в предыдущие годы. Значительное влияние на рост общей заболеваемости бюджетного контингента оказывает возрастной состав.

Таблица 1

Показатели заболеваемости в ФГБУ «Поликлиника №3» за 2010–2012 гг.

Показатель	2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	ПК	БК	ПК	БК	ПК	БК
Общее число зарегистрированных заболеваний	234 981	169 958	232503	167 810	20 503	171 202
Показатель распространенности заболеваний на 1000	8 207,2	12 594,1	8 457,4	12 513,8	8 823,2	13 005,3
Число впервые в жизни выявленных заболеваний	24 439	8 546	19 896	6 878	23 312	8 042
Показатель заболеваемости на 1000	853,6	633,3	723,7	512,9	853,8	610,9

Примечание. ПК — прикрепленный контингент, БК — бюджетный контингент.

Если посмотреть на распределение показателей заболеваемости по ранговым местам, то первые пять мест занимают болезни костно-мышечной системы, органов кровообращения, органов пищеварения, мочеполовой системы и болезни глаз соответственно, что также связано с возрастными особенностями прикрепленного контингента.

Показатель заболеваемости по социально значимым заболеваниям, таким как гипертоническая болезнь, сахарный диабет и злокачественные заболевания, значительно выше, чем в Российской Федерации и Москве, в связи с преобладанием старшей возрастной группы прикрепленного контингента и высоким уровнем диагностики в поликлинике (рис. 1). При этом, например, в 90–92% случаев гипертоническая болезнь диагностируется именно в поликлинике. Что касается показателей заболеваемости по туберкулезу, то они даже ниже, чем в Российской Федерации, но сопоставимы с уровнем по Москве.

При анализе удельного веса впервые выявленных социально значимых заболеваний отмечается снижение данного показателя по сравнению с 2011 г. до 8,7% (рис. 2), что составляет сумму следующих показателей: гипертоническая болезнь — 2,3%, инфаркт миокарда — 1,2%, острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) — 1,3%, сахарный диабет — 0,8% и злокачественные заболевания — 3,1%.

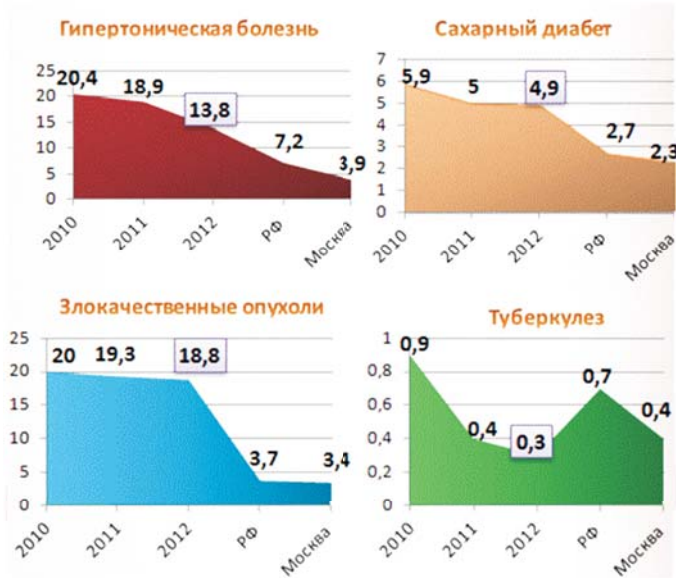


Рис. 1. Сравнительная динамика показателей заболеваемости по социально значимым болезням (в %) в ФГБУ «Поликлиника №3» за 2010–2012 гг., РФ, Москва.

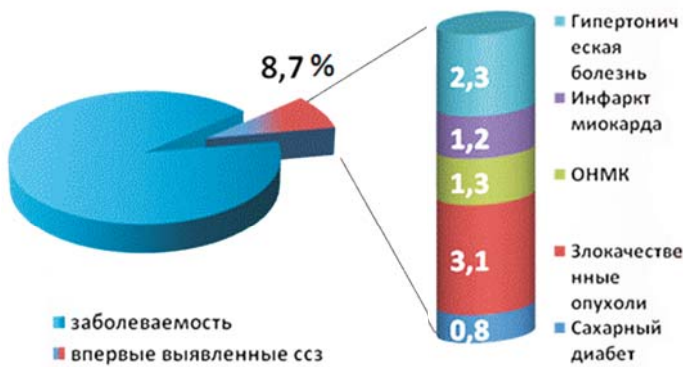


Рис. 2. Удельный вес впервые выявленных социально значимых заболеваний за 2012 г.

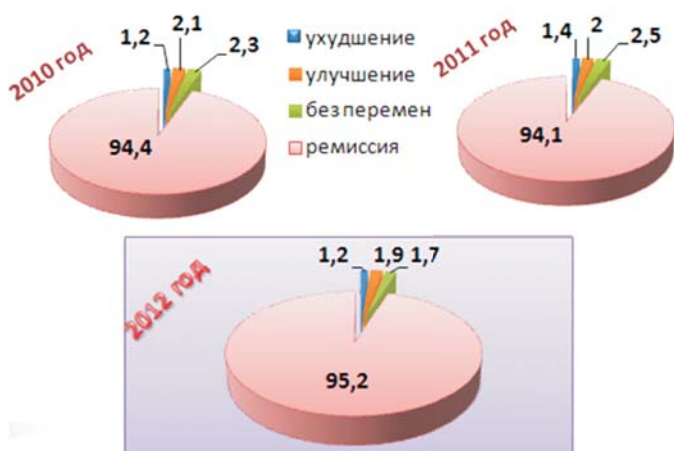


Рис. 3. Показатели эффективности динамического наблюдения (в %) в ФГБУ «Поликлиника №3» за период 2010–2012 гг.

К элементам качества результата оказания медицинской помощи с полным правом можно отнести и показатели эффективности динамического наблюдения в медицинской организации. За трехлетний период в ФГБУ «Поликлиника №3»

частота исходов заболеваний, например, частота показателя ремиссии, несколько увеличилась – с 94,4% в 2010 г. до 95,2% в 2012 г. за счет уменьшения показателя «без перемен» с 2,3% в 2010 г. до 1,7% в 2012 г. (рис. 3).

Следует отметить, что выявляемость хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению, за трехлетний период имеет положительную тенденцию при обращении в Поликлинику (прирост составил 1,3%) и в том числе при диспансерном обследовании (прирост 1,1%). Вполне закономерно, что показатель выявляемости хронических заболеваний в стационаре снизился на 1,3%, что указывает на хорошее качество диагностики и динамического наблюдения именно на амбулаторном этапе (табл. 2).

Таблица 2

Выявляемость хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению, в ФГБУ «Поликлиника №3» за период 2010–2012 гг.

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Тенденция
При обращении в Поликлинику	96,6	95,7	97,9	+1,3 %
В том числе при диспансерном обследовании	61,9	62,7	63,0	+1,1 %
В стационаре	3,4	4,3	2,1	-1,3 %

Вопрос оценки качества результата оказания медицинской помощи по отдельным нозологическим формам в отечественной литературе отражен недостаточно, поэтому в данном исследовании была предпринята попытка оценки достижения некоторых наиболее значимых целевых показателей здоровья по социально значимым болезням/состояниям, таким как ГБ, СД, гиперхолестеринемия. Оценка качества результата оказания медицинской помощи проводилась в поликлинике после предварительной подготовки персонала (руководителей клинических подразделений, представителей администрации) на тематическом сертификационном курсе и знакомства с опытом других учреждений Главного медицинского управления.

В результате оценки по выбранным нами критериям (на основе стандартов, международных и отечественных рекомендаций) было выявлено, что при ГБ из 132 пациентов целевые уровни АД и ЧСС были достигнуты у 78,8 и 97,7% пациентов соответственно (рис. 4). При этом количество экстренных госпитализаций по поводу ухудшения ГБ отмечено у 3 пациентов, что составило 2,3%, а показатель ИМТ 30 кг/м² и менее выявлен у 56 пациентов (42,4%), что указывает на хорошее качество результата оказания медицинской помощи.

При анализе амбулаторных карт 52 пациентов с СД (рис. 5) выявлено, что целевые уровни HbA1c достигнуты у 57,7% пациентов. При этом отмеча-

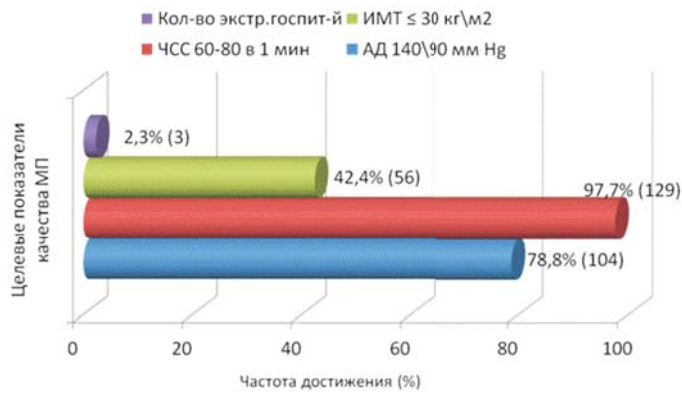


Рис. 4. Результаты оценки достижения целевых показателей качества результата медицинской помощи при гипертонической болезни в ФГБУ «Поликлиника №3» за 2012 г. (n=132).

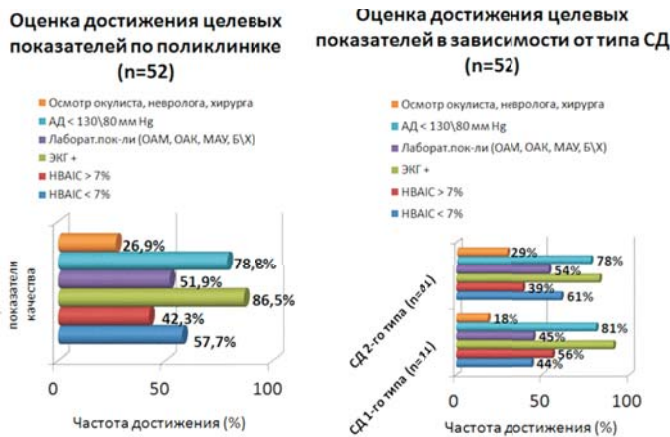


Рис. 5. Результаты оценки достижения целевых показателей качества результата медицинской помощи при сахарном диабете в ФГБУ «Поликлиника №3» за 2012 г.

ются значимые различия в достижении данного показателя у пациентов с СД 1-го типа – 44% и с СД 2-го типа – 61% ($p>0,05$), что обусловлено существенными различиями в течении заболеваний. Что касается достижения целевого АД, то 78,8% пациентов в общей группе достигли данного показателя. При этом следует отметить, что, согласно международным клиническим рекомендациям, целевой уровень АД при СД ниже, чем при ГБ, и составляет 130/80 мм рт.ст. Кроме того, у данной категории пациентов в высоком проценте случаев (86,5%) мониторировалось состояние сердечно-сосудистой системы (ЭКГ-мониторинг), но при этом обнаружены недостатки в мониторинговании лабораторных показателей (51,9%) и осмотров таких специалистов, как окулист, невролог и хирург (26,9%).

При анализе амбулаторных карт группы из 316 пациентов с наличием гиперхолестеринемии (рис. 6), лежащей в основе ишемической болезни сердца (ИБС), сопровождающей сахарный диабет и гипертоническую болезнь, было выявлено, что целевые уровни общего холестерина, ЛПНП и ТГ были достигнуты у 67,7; 64,9 и 73,4% пациентов соответственно.

В связи с тем что в ФГБУ «Поликлиника №3» наиболее часто назначаются два препарата из груп-

пы статинов: аторвастатин (Торвакард®) в дозе 10–20 мг в сутки ($n=107$) и симвастатин (Симгал®) в дозе 20 мг в сутки ($n=209$), мы провели сравнение исследуемых показателей в группах пациентов,

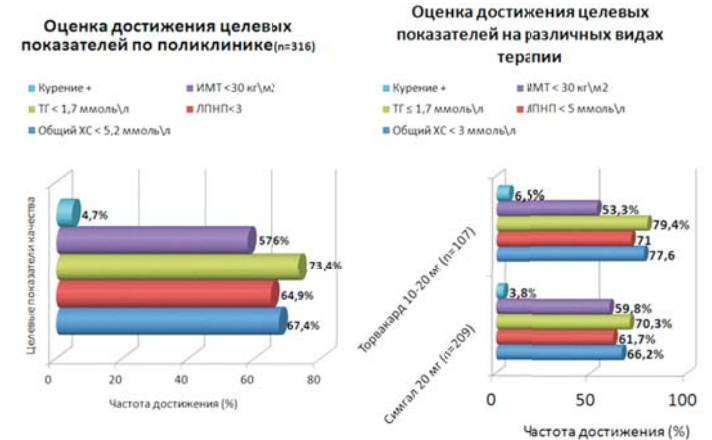


Рис. 6. Результаты оценки достижения целевых показателей качества результата медицинской помощи при гиперхолестеринемии в ФГБУ «Поликлиника №3» за 2012 год.

принимающих данные препараты. При сравнении оценки качества результатов в зависимости от выбранного статина достоверно лучшие показатели были отмечены при терапии аторвастатином, чем симвастатином ($p>0,05$), что согласуется с результатами международных клинических исследований. Полученные результаты оценки качества обсуждены на врачебной конференции и даны рекомендации по ведению больных.

К социально значимым также относятся и злокачественные заболевания. В 2012 г. всего выявлено 276 онкологических заболеваний. При этом удельный вес онкопатологии, выявленной у госбюджетного контингента, составил 89,9%. В I и II стадии выявлено 70,1% от числа впервые диагностированных заболеваний, что на 4,7% выше, чем в 2011 г. (в 2011 г. – 65,3%, в 2010 г. – 64,1%). Выявляемость злокачественных опухолей на поликлиническом уровне составила 85,1%, а в стационаре – 14,9%, что обусловлено высоким качеством диагностики в поликлинике. Что касается IV клинической группы, то в 2012 г. установлено 19 случаев, или 6,9% от всех выявленных онкозаболеваний, что на 2,3% ниже, чем в 2011 г. (в 2011 г. – 9,2%, в 2010 г. – 4,5%).

В структуре онкологической заболеваемости наиболее распространены опухоли кожи (27,8%), мочеполовой системы (26,2%), системы органов пищеварения (21,8%), молочной железы (6,9%), гемобластозы (6,1%), легких (3,6%). Причем 86,6% злокачественных опухолей выявлено у лиц в возрасте старше 60 лет. Следует отметить, что в 100% случаев рак щитовидной железы и шейки матки, в 83,3% случаев рак предстательной железы выявлены при профилактических осмотрах. При этом выявляемость онкологических заболеваний видимых локализаций в III–IV стадии снизилась в сравнении с уровнем 2011 г. на 9% (рис. 7).

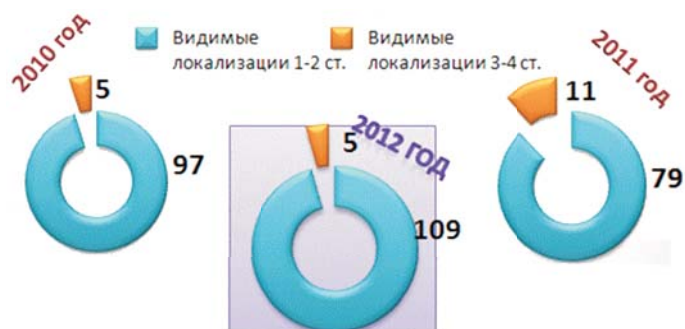


Рис. 7. Выявляемость онкологических заболеваний видимых локализаций в ФГБУ «Поликлиника №3» за период 2010–2012 гг.

Таким образом, в 2012 г. выявляемость злокачественных заболеваний составила 86,6%, что на 26,6% больше, чем в среднем по РФ. Летальность в течение года от момента выявления составила 8,2% (2011 г. - 7,7%, 2010 г. - 11,5%), что на 15,2% ниже, чем по Москве. А пятилетняя выживаемость онкологических больных возросла и составила 59% (2011 г. – 57%, 2010 г. - 54,6%), что на 7,7% выше показателя по Москве. Достигнутые показатели отражают, по мнению авторов, высокое качество результата оказания не только диагностической, но и лечебной медицинской помощи в поликлинике.

Выводы

1. Проведение ежегодного внутреннего аудита по оценке качества результата оказания медицинской помощи позволяют оценить состояние и динамику качества, выявить недостатки и определить направления развития ЛПУ с целью повышения качества результата по социально значимым заболеваниям.

2. Общепринятые показатели деятельности медицинской организации по социально значимым

заболеваниям отражают качество результата оказания медицинской помощи в большей степени всем больным, прошедшим лечение в ЛПУ за отчетный период.

3. Дополнительные показатели качества результата при ГБ, СД и гиперхолестеринемии; достижение целевых уровней АД, ЧСС, общего ХС, триглицеридов, липопротеинов низкой плотности, индекса массы тела, гликированного гемоглобина, частоты экстренных госпитализаций и частоты обследования узкими специалистами позволяют оценить не только исход, но и сам процесс заболевания. Показатели качества результата оказания медицинской помощи при конкретной нозологической форме больше приближают врача к конкретному пациенту, дают врачу набор объективных инструментов контроля за состоянием пациента и правильностью выбранной терапевтической тактики.

Литература

1. Полубенцева Е.И., Улумбекова Г.Э., Сайткулов К.И. *Клинические рекомендации и индикаторы качества в системе управления качеством медицинской помощи: метод. рекомендации.* М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
2. Северский А.В., Сергеева Е.О. // *Проблемы стандартизации в здравоохранении.* 2005. № 11. С.6–12.
3. Татарников М.А. // *Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи.* 2008. № 2 (26). С. 4–10.
4. Аналитическая записка по итогам деятельности ФГБУ «Поликлиника №3» Управления делами Президента РФ за 2012 год.
5. http://rznmu.ru/load/ozz/kachestvo_medicinskoj_pomoshhi_i_sistema_ego_obespechenija_lekcija_2/3-1-0-35.