

Вопросы оптимизации качества скорой медицинской помощи детям

Д.Е. Цымбал¹, М.Ю. Свинарев²

¹ГОУ ВПО «Саратовский государственный социально-экономический университет», г. Саратов

²ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница», г. Саратов

Резюме

В статье обсуждаются вопросы оптимизации качества оказания скорой медицинской помощи (СМП) детям. Представлены разработанные автором алгоритмы СМП, затрагивающие стратегические организационные вопросы и тактические схемы выбора оптимального способа оказания СМП.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, дети.

Questions of the optimization of the quality of the urgent medical aid to children

D.E.Tsybal¹, M.Yu.Svinarev²

¹Saratov State Social and Economic University, Saratov

²Saratov Regional Children's Clinical Hospital, Saratov

Summary

In the article are discussed questions of the optimization of the quality of urgent medical aid to children. The algorithms of the urgency medical aid give us opportunity to improve the quality of medical care by selection of the optimal method of urgent care.

The keywords: urgent medical aid, the children.

Координаты для связи с авторами: Tsybal@rambler.ru

Введение

На современном этапе реформирования здравоохранения в России первостепенная роль в системе обеспечения здоровья населения отводится первичной медико-санитарной помощи, включающей и скорую медицинскую помощь (СМП). При этом по своему содержанию скорая (она же – экстренная, неотложная) медицинская помощь становится все более технологически насыщенной, ориентированной на расширение объема и качества оказываемых медицинских услуг населению. Большое внимание Минздравсоцразвития РФ уделяет стандартизации СМП. К середине 2008 г. этим ведомством утвержден целый па-

кет приказов, утверждающих стандарты оказания скорой медицинской помощи при различных заболеваниях.

В то же время, в организации системы СМП на местах имеются серьезные недостатки и нерешенные вопросы, которые отрицательно сказываются на своевременности и качестве ее оказания. К основным сохраняющимся проблемам относятся:

– неуккомплектованность бригад скорой медицинской помощи соответствующими специалистами;

– ослабление научно-методического сопровождения СМП;

– несовершенная нормативно-правовая база, не отражающая современные организационные и технологические особенности оказания СМП;

– отсутствие действенной системы непрерывного повышения качества оказания СМП.

Анализ уровня соответствия медицинской помощи должному уровню предопределяет необходимость научно обоснования алгоритмов и критериев оценки качества.

Поэтому, разработка мер по улучшению качества невозможна без его тщательного периодического анализа по всем составляющим и постоянного контроля, в первую очередь, внутреннего.

Использование комплексного подхода в системе управления обеспечением качества медицинской помощи позволит достичь результатов ориентированных на повышение уровня здоровья и удовлетворенности пациента оказанной медицинской помощью.

Система обеспечения качества медицинской помощи

Сегодня качество медицинской помощи рассматривается с разных позиций – эффективности, адекватности, экономичности, морально-этических норм.

Качественной медицинской услугой считается та, которая соответствует достижениям современной науки и передовой практики, положительно влияет на здоровье пациента и удовлетворяет их потребности.

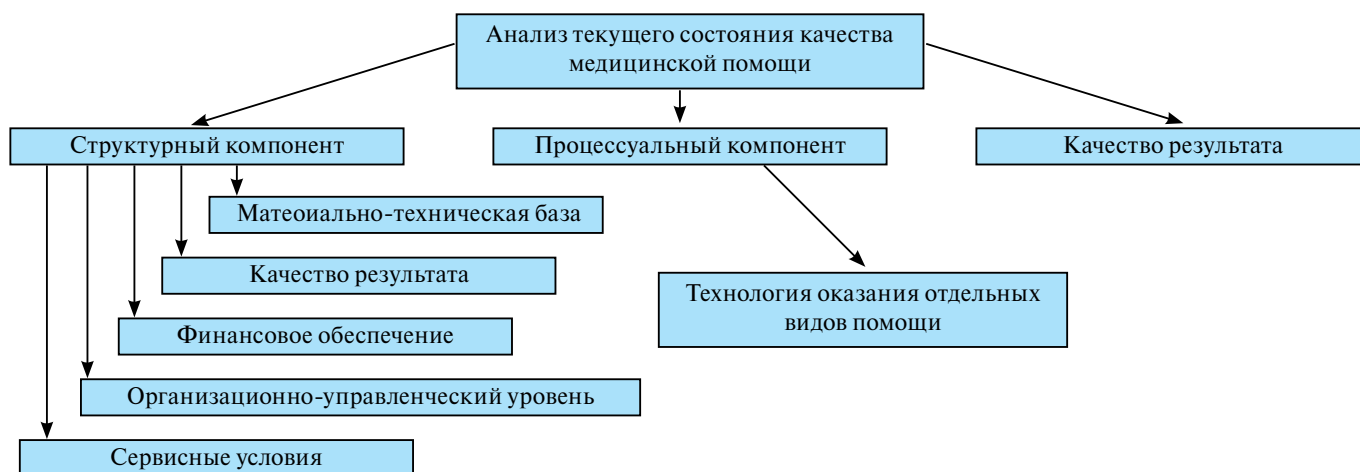


Рис. 1. Алгоритм анализа организационно-технических ресурсов оказания СМП



Рис. 2. Алгоритм обеспечения качества оказания СМИ

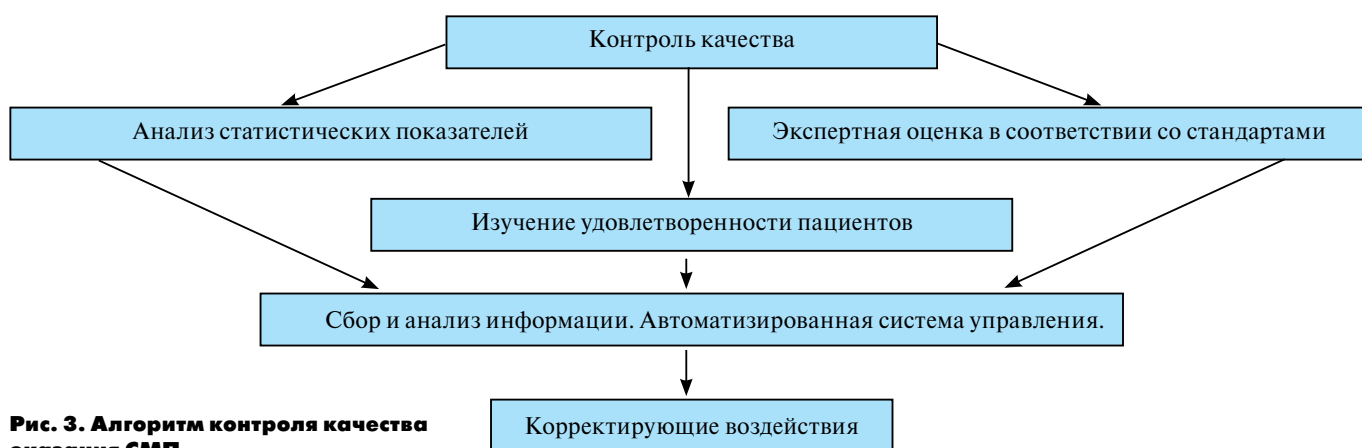


Рис. 3. Алгоритм контроля качества оказания СМП

Понятие качества медицинской помощи складывается из ряда составляющих: качество структуры, качество процесса и качество результата. Каждый из них, в свою очередь, также включает ряд элементов, представленный ниже.

Качество структуры – организационно-техническое качество ресурсов: материально-техническая база, оснащение, кадровый потенциал (рис. 1).

Качество процесса – соблюдение медицинских технологий: полнота и достаточность диагностических, лечебных мероприятий (рис. 2).

Качество результата – оценка результатов деятельности учреждения, отделения или службы по показателям результативности (рис. 3).

Разработка мер по улучшению качества невозможна без его тщательного периодического анализа по всем составляющим и постоянного контроля, в первую очередь, внутреннего. Инструментами данного контроля являются:

- оценка статистических показателей, дифференцированных в зависимости от типа ЛПУ, вида помощи, уровня управления;

- экспертный анализ, который в оптимальном варианте должен проводиться по заранее определенной схеме-алгоритму и основываться на тех или иных стандартах в зависимости от того, какой именно компонент подлежит оценке;

- результаты социологического опроса граждан.

Ретроспективный анализ позволяет оценить с позиций пациента уровень оказанной помощи в отдельных медицинских учреждениях, отделениях больниц, конкретными врачами и выделить наиболее важные причины, влияющие на уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи.

Анализ причинно-следственных связей на основе достоверной информации позволяет принимать оптимальные управленческие решения, направленные на улучшение качества. Естественно, что по мере их реализации должен осуществляться контроль эффективности принятых решений по тем или иным, заранее определенным критериям и, при необходимости, следует проводить их коррекцию.

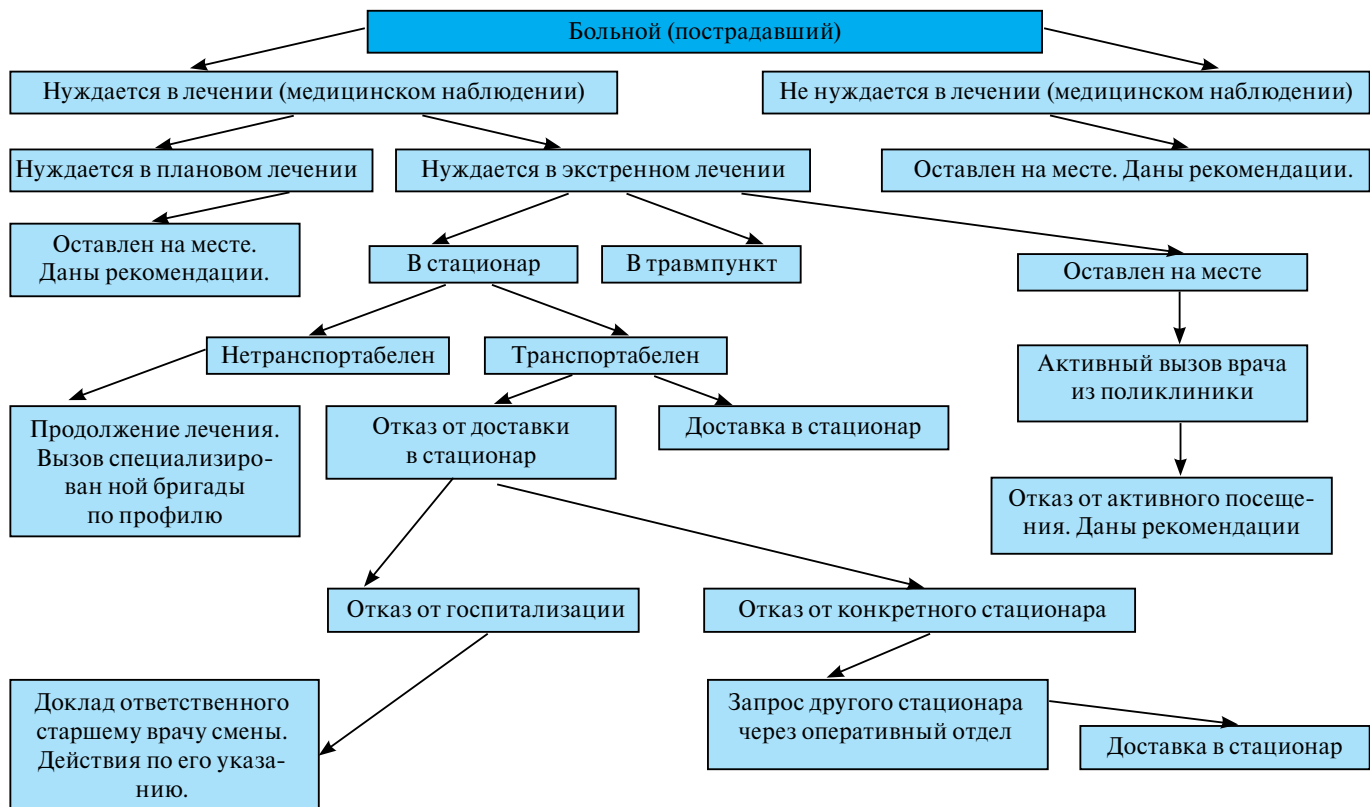


Рис. 4. Алгоритм принятия тактических решений по оказанию СМП

Важно отметить, что при анализе того или иного вопроса и при разработке мер управляющего воздействия, главной методологической предпосылкой должен являться системный подход, который предусматривает не только учет всех причинно-следственных связей и зависимостей внутри анализируемой системы, но и рассмотрение ее, в свою очередь, как подсистемы внутри системы более высокого порядка с оценкой максимально возможного числа внешних влияний и воздействий.

Рассматривая проблему совершенствования качества СМП детскому населению на региональном уровне, отметим, что реализация системного подхода в данном случае предусматривает следующее.

I. Оценка эффективности оказания СМП в контексте общих региональных проблем здравоохранения на современном этапе, включая:

- обеспечение в полном объеме материальными, финансовыми, кадровыми ресурсами, адекватными реальным потребностям детского населения в различных видах помощи;

- преимущество в деятельности учреждений здравоохранения, что невозможно без создания единой, основанной на современных информационных технологиях базы данных, разработки и внедрения стандартов диагностики и лечения для различных нозологических форм в ЛПУ разного уровня;

- четкое правовое обеспечение постулата о том, что здравоохранение является лишь частью системы охраны здоровья населения, определение конкретной роли и меры ответственности государства, органов управления разных уровней, других структур, сопричастных к данной проблеме.

II. Рассмотрение СМП как части подсистемы охраны здоровья матери и ребенка, оптимальное функционирование которой должно в максимально возможной степени

снизить риск возникновения экстренных ситуаций:

- меры по планированию семьи и репродукции, включая планирование оптимального периода деторождения, максимально возможную санацию родителей, в первую очередь, будущих матерей, предварительное обследование, в том числе с целью снижения риска врожденной патологии, пренатальный и антенатальный скрининг, то есть формирование санологического поведения будущих родителей и создание условий для его реализации;

- своевременное выявление патологии и ее лечение, создание равных возможностей в получении высококвалифицированной медицинской помощи для всех детей, в т.ч. проживающих в условиях сельской местности;

- диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями, обеспечение возможности их реабилитации;

- развитие новых организационных форм оказания помощи детям и применение новейших методов диагностики и лечения.

III. Представление самой экстренной медицинской помощи как совокупности элементов:

- реанимационная помощь новорожденным в родильном зале;

- экстренная догоспитальная помощь, оказываемая бригадами скорой медицинской помощи;

- экстренная помощь в стационаре;

- организация консультаций на амбулаторном этапе и в стационаре реанимационно-консультативного центра.

Говоря о конкретных тактических действиях сотрудников бригад СМП, следует выделять основные аспекты, позволяющие обеспечить необходимое качество помощи.

Тактика общения с пациентом и его окружением. Основными принципами в работе бригад СМП при контакте, как с пациентом, так и с его окружением должны быть спокойствие, доброжелательность, отзывчивость, внимание.



Рис. 5. Алгоритм действия врача СМП при обследовании пациента



Рис. 6. Алгоритм определения принципов транспортировки больных и пострадавших

При выборе вида помощи, том числе и фармакотерапии, в конкретной клинической ситуации необходимо выделить основное страдание, послужившее причиной обращения за медицинской помощью. При этом очень часто такое состояние оказывается не идентичным главно-

му, причинному патологическому процессу, и на первый план в клинической картине заболевания выходят осложнения. Схема тактических решений при оказании СМП представлена на рисунке 4.



Рис. 7. Алгоритм тактики выездной бригады при перевозке больных из ЛПУ

Если состояние больного тяжелое или крайне тяжелое, то в этих случаях первоначальная задача врача - поддержание адекватного дыхания и кровообращения для предотвращения нарушений центральной нервной системы (рис. 5). Следует учитывать наличие или отсутствие у пациента сознания, а также:

бледность, цианоз, «мраморность» кожи, интенсивное потоотделение, множественные кровоизлияния в кожу и подкожную клетчатку, снижение тургора;

- отек, либо крепитация подкожной клетчатки;
- нарушения дыхания (апноэ, брадипноэ, тахипноэ, стенотическое дыхание);
- любые нарушения кровообращения;
- подозрение на внутреннее кровотечение;
- очаговые и оболочечные симптомы поражения центральной нервной системы;
- сочетание любых из перечисленных выше признаков; наличие тяжелых механических, химических, термических повреждений.

После оказания соответствующей помощи можно приступить к сбору анамнеза, обследованию и лечению пациента. Важным моментом в обеспечении качества СМП следует считать и правильность принятия решения о госпитализации пациента (рис. 6 и 7).

Таким образом, перевозка больных не менее ответственное и важное мероприятие, чем само лечение. От внимательности и квалификации медицинского персонала, опытности водителя и оснащенности машины скорой помощи во многом зависит, как больной перенесет дорогу и дальнейший ход лечения.

В зависимости от состояния и заболевания пациента перевозка может осуществляться специализированной бригадой интенсивной терапии или линейной бригадой скорой помощи в сопровождении опытного медицинского персонала.

Важно отметить, что как применительно к анализируемому разделу медицинской помощи, так и к экспертным оценкам вообще принципиальное значение для выявления системных, неслучайных дефектов имеет максимальная формализация процедуры экспертизы, предусматривающая возможность выделения отдельных блоков и их балльную оценку. Такие карты, на наш взгляд, важны и

с точки зрения возможности унификации и формализации других форм медицинской документации, особенно в случаях оказания экстренной медицинской помощи. Это не только облегчит задачу медицинского персонала по заполнению документации, что занимает неоправданно большое время, но и позволит в определенной степени объективизировать ее анализ при проведении экспертизы и решении других задач, для которых и предусмотрено ведение документации.

Для обеспечения структурного и процессуального компонентов качества медицинской помощи весьма важным условием является наличие высококвалифицированного персонала и постоянная работа по повышению уровня его квалификации. Как и в любом другом случае, для того, чтобы данная работа носила целевой характер и была результативной, первоочередным условием является определение первоначального статуса, а затем его коррекция с последующим контролем.

Заключение

Те или иные подходы к анализу качества медицинской помощи предусматривают наличие определенных критериев, эталонов структуры, процесса и результатов деятельности медицинского учреждения, то есть, наличие стандартов, реализация которых осуществляется посредством алгоритмов. Следовательно, первоочередной проблемой совершенствования экстренной медицинской помощи является ее четкая стандартизация и унификация, выработка единых тактических подходов и алгоритмов ведения детей в тех или иных ситуациях. Алгоритмы отражают логику последовательности процесса принятия решения на основе данных множества диагностических процедур, вероятности проявлений особенностей в течении заболевания и внесения корректив в лечебно-диагностический процесс. Принятие решений таким методом предполагает построение «дерева» целей и «дерева» решений.

Использование представленных алгоритмов может способствовать оптимизации обеспечения качества оказания скорой медицинской помощи пациентам детского возраста на региональном уровне.