
Организация здравоохранения

УПРАВЛЕНИЕ ФАКТОРАМИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, В УСЛОВИЯХ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Чумаков А.С., Трофимов В.В., Каграманян И.Н.,
Левтеев В.Е., Курицын А.Д.

ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава

Департамент здравоохранения Ярославской области

Дирекция медицинского обеспечения Северной железной дороги

ГОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет Росздрава»

РЕЗЮМЕ По результатам комплексного исследования предложены методологические подходы и методика изучения, интегральной оценки безопасности медицинских услуг как свойства их качества, а также внесены предложения по управлению факторами, определяющими реализацию данного свойства.

Ключевые слова: безопасность медицинских услуг.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследований качества медицинской помощи определена действующей отраслевой программой «Управление качеством в здравоохранении на 2003—2007 гг.». Согласно положениям ВОЗ, медицинская услуга может считаться качественной, если она удовлетворяет таким признакам, как: безопасность, адекватность, научно-технический и профессиональный уровень, экономичность и эффективность. Внимание ряда исследователей привлекала проблема безопасности медицинских услуг. В Руководстве по управлению качеством «Россия-США», изданном коллективом авторов в 2000 г. указывается, что безопасность медицинских услуг означает сведение к минимуму риска возможных травм, инфекций, побочных эффектов лечения и других нежелательных по-

следствий оказания медицинской помощи. Вопросы безопасности медицинской помощи приобретают особое значение в условиях обязательного медицинского страхования. Вместе с тем, практически отсутствуют исследования, касающиеся рассмотрения «безопасности» медицинских услуг как свойства их качества с позиций системного подхода, с выделением структурных элементов, критериев оценки, факторной обусловленности.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено социально-гигиеническое исследование факторов, влияющих на состояние безопасности медицинских услуг, с целью научного обоснования оптимизации медико-организационных подходов к управлению ими в условиях обязательного медицинского страхования.

Vasilieva T.P., Chumakov A.S., Trofimov V.V., Kagramanyan I.W.,
Levteev V.E., Kuritsin A.D.

MANAGEMENT OF FACTORS WHICH DEFINE MEDICAL SERVICE SAFETY UNDER COMPULSORY MEDICAL INSURANCE CONDITIONS

ABSTRACT Methodologic approaches and methods of study and integral evaluation of medical service safety as the characteristics of its quality are suggested according to the results obtained after complex examination. Some proposals upon management of factors which define the realization of these characteristics are made.

Key words: medical service safety.

Методологической основой исследования явился системный подход, позволяющий рассматривать качество медицинской помощи как систему свойств, реализация которых в условиях многофакторного влияния медицинской и социальной среды предопределяет успешность медицинских услуг, их эффективность. Используемые методические приемы позволили проверить выдвинутую общую гипотезу, согласно которой безопасность медицинской помощи имеет многокомпонентную структуру и на ее состояние влияет комплекс различных факторов. Данное исследование явилось частью комплексного социально-гигиенического исследования качества медицинских услуг разного профиля, оказанных в условиях обязательного медицинского страхования (ОМС), проводимого на территории ряда областей Российской Федерации по проекту ФФОМС РФ. Базой исследования явились муниципальные и государственные учреждения здравоохранения субъектов Российской Федерации (Ивановская, Тамбовская, Вологодская, Костромская и Архангельская области), входящих в Центральный и Северо-Западный федеральные округа. Объектом исследования на разных его этапах явились: медицинские услуги, медицинский персонал, пациенты. Методы исследования: экспертная оценка, опрос, математико-статистические.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

С использованием трехсторонней экспертной оценки разработана методика изучения безопасности медицинских услуг как свойства их качества. По данным опроса потребителей о необходимости оценки и анализа безопасности медицинских услуг установлено, что этому свойству отводится 6-е ранговое место, производители медицинских услуг поместили его на 12-е, эксперты — на 8-е, что определило нахождение данного свойства в структуре других свойств качества медицинской помощи на уровне 9-го консолидированного ранга (из 17 возможных) и включение его в категорию высоко значимых свойств (коэффициент конкордации по подгруппе потребителей — 0,78, медиков — 0,8, экспертов — 0,9). В структуре свойства «безопасность» по трехсторонней экспертной оценке выделены 4 компонента: «безопасность, связанная с процессом оказания услуги (технологическая)», «безопасность, связанная с пациентом», «безопасность, связанная с условиями оказания услуги (структурная)», «безопасность, связанная с врачом»; и установлены 17 параметров.

К группе параметров с крайне высокой значимостью отнесены такие, как: кадровая, фармацевтическая, инструментально-диагностическая, клиническая, лабораторно-диагностическая, лечебно-оздоровительная безопасность, к группе со средней значимостью — функционально-диагностическая, реабилитационная, сервисная, психологическая, микробиологическая, средовая безопасность.

По результатам экспертного анализа состояния безопасности медицинских услуг разного профиля в современных социально-экономических условиях в системе ОМС установлено, что среди нарушений свойств качества медицинской помощи как причин жалоб пациентов нарушение безопасности медицинских услуг занимает по средне-территориальным данным 5-е ранговое место и входит в группу крайне важных свойств независимо от территории оказания услуги. При этом ранговые места нарушения безопасности медицинских услуг как причины жалоб пациентов в пределах этой группы имеют определенные различия в зависимости от профиля услуги. Так, при оказании терапевтических услуг свойство безопасность занимает 6-е место, хирургических — 2-е, при восстановительном лечении — 4-е.

По данным экспертной оценки случаев оказанной медицинской помощи пациентам в системе ОМС, снижение уровня ее безопасности определяется, главным образом, по компоненту «безопасность, связанная с медицинскими работниками» (49,7%) против компонентов «нарушение технологии оказания медицинской услуги» (14,4%), «безопасность, связанная с качеством структуры базы» (18,09%), «безопасность, связанная с качеством структуры пациента» (27,73%). Анализ данных трехсторонней оценки выявил различия в отклонении параметров данного свойства качества в большей степени за счет таких, как кадровая безопасность (1 ранг), психологическая (2 ранг), средовая и микробиологическая (3 и 4 ранг) и фармацевтическая безопасность (5 ранг).

Особенностью проведенного анализа явилось выделение четырех групп факторов, влияющих на состояние безопасности медицинских услуг, а именно — возникающих со стороны: 1) медицинских работников, оказывающих услугу; 2) медицинской среды, в условиях которой оказывается услуга; 3) потребителя услуги; 4) социальной среды, окружающей потребителя.

Для определения наиболее значимых факторов реализации свойства «безопасность медицинских услуг» и построения прогностической модели ее снижения был использован метод нормированных интенсивных показателей. По результатам факторного анализа установлено влияние на состояние безопасности медицинских услуг 14 факторов, значимость которых определяется профилем медицинской услуги. Так, на безопасность терапевтических услуг влияют 13 факторов, педиатрических — 13, хирургических — 14. При этом доля управляемых факторов составляет более половины, особенно при оказании услуг хирургического профиля (64,3%) против 53,8% при оказании услуг педиатрического и терапевтического профилей. Прогностическая значимость факторов в снижении безопасности медицинских услуг различна при услугах разного профиля.

Выявленные различия в оценке безопасности медицинских услуг с учетом их профиля и места оказания в субъектах Российской Федерации, данные о факторной обусловленности этого свойства явились основой формирования ряда направлений оптимизации управления факторами, определяющими состояние данного свойства. Это совершенствование организационно-методических подходов к управлению факторами, определяющими безопасность медицинских услуг со стороны 1) потребителей; 2) производителей услуг; 3) медицинской микросреды их оказания; 4) социальной микросреды их оказания; 5) ведомственной и вневедомственной экспертизы качества.

Тактика реализации первого направления включает мероприятия по улучшению оценки готовности потребителя медицинской услуги к участию в повышении безопасности этой услуги, по коррекции факторов, определяющих безопасность медицинских услуг со стороны потребителей медицинских услуг.

Реализация второго направления предполагает проведение мероприятий по улучшению оценки готовности производителей медицинских услуг к участию в повышении их безопасности, по коррекции факторов, определяющих безопасность медицинских услуг.

Мероприятия третьего направления — это проведение оценки и коррекции состояния материально-технической базы, организаци-

онной культуры медицинского учреждения, состояния социально-психологического климата учреждения, введение территориального мониторинга случаев оказания медицинских услуг с нарушением их безопасности как со стороны потребителей, так и со стороны производителей.

Четвертое направление включает те же мероприятия, которые должны выполняться по первому направлению, так как любой социальный коллектив есть совокупность потенциальных потребителей медицинских услуг.

Реализация пятого направления состоит во внедрении на территориальном уровне оценивания и коррекции состояния факторов, определяющих безопасность медицинской помощи как свойства ее качества, внедрении методики количественной оценки состояния безопасности медицинской помощи, дифференцированной по параметрам безопасности, внедрении методики дифференцированного подхода к использованию организационных форм экспертизы состояния безопасности медицинских услуг как свойства их качества.

В ходе организационного эксперимента, проведенного на базе Архангельского ТФОМС, отработывались указанные направления оптимизации медико-организационных подходов управления безопасностью медицинских услуг пациентам в системе ОМС. По итогам эксперимента доказана медико-социальная и экономическая эффективность разработанных предложений, а именно: повышение индекса удовлетворенности пациентов медицинскими услугами на 38,88% (с 36,0 случаев скрытой неудовлетворенности до 22,0 на 100 пациентов), уменьшение числа судебно-медицинских экспертиз с установлением случаев оказания медицинской помощи ненадлежащего качества (за 2003—2004 гг. с 66,7 до 60,0%).

ВЫВОДЫ

Описанные методология и методика изучения и интегральной оценки безопасности медицинских услуг как свойства их качества, а также предложения по управлению факторами, определяющими реализацию данного свойства, могут быть использованы ТФОМС, СМО, органами и учреждениями здравоохранения для совершенствования системы контроля качества медицинских услуг.

Поступила 03.04.2007 г.