

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ КАК МЕХАНИЗМ ДОСТИЖЕНИЯ КОНКУРЕНТНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВ

И. Денисов, академик РАН, профессор,
А. Волнухин, кандидат медицинских наук,
А. Резе, кандидат медицинских наук
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
E-mail: volnuhin81@gmail.com

В качестве основных механизмов повышения конкурентоспособности частной поликлиники рассматриваются повышение качества лечебно-диагностической работы и организация оказания первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики.

Ключевые слова: конкурентное преимущество, частная поликлиника, медицинская услуга, лечебно-диагностическая работа, врач общей практики.

Для обеспечения конкурентного преимущества частной поликлиники, как и любой медицинской организации, большое значение имеют конкурентные преимущества медицинских услуг и процесса их производства [1].

Под медицинской услугой (письмо Минздрава России от 26.11.92 №19-15/5) следует понимать помощь, оказываемую медицинскими работниками и учреждениями здравоохранения, в нашем случае – частной поликлиникой. Из этого следует, что основным критерием, определяющим качество, а значит, и конкурентоспособность медицинской услуги, является результат оказанной помощи, т.е. выздоровление пациента или улучшение состояния его здоровья.

В соответствии с этим производство медицинской услуги – это лечебно-диагностическая работа, выполняемая медицинским персоналом частной поликлиники, а конкурентоспособность – это прежде всего ее качество, обеспечивающее максимальный результат в отношении здоровья пациента.

Таким образом, при подходе к медицинским услугам и процессу их производства как к источникам конкурентного преимущества частной поликлиники необходимо выделить целевые точки в лечебно-диагностической работе для применения оптимизирующих мер. Такими точками должны быть ее элементы, непосредственно влияющие на результаты лечения и определяющие его качество. С этой целью нами была проведена экспертная оценка законченных случаев обращения.

Базами, в которых проводилось исследование, были 11 частных поликлиник Москвы, являющихся клиническими базами кафедры семейной медицины Института профессионального образования врачей Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Объектом исследования были заполненные карты экспертной оценки; предметом исследования – качество медицинской помощи; единицами наблюдения – врач, пациент, законченный случай обращения в поликлинику. Экспертизе подверглись качество заполнения электронной амбулаторной карты, обоснованность диагноза, а также об-

следования, адекватность и своевременность лечения, его результаты. Экспертиза проводилась методом моментных наблюдений (по 4 среза в течение 1 нед во все сезоны года), апробированным в Национальном НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, что позволяет считать полученную нами выборку репрезентативной. Экспертами были преподаватели кафедры семейной медицины, имеющие большой опыт клинической работы и подготовки врачей по специальностям «Общая врачебная практика» и «Терапия».

Экспертной оценке подверглись 1070 законченных случаев обращения, из них 23,7% имели отношение к врачам общей практики (ВОП) и 76,3% – к терапевтам. Преобладание случаев обращения к терапевтам объясняется соотношением численности ВОП и терапевтов в штате поликлиник.

Большинство составили женщины – 65,9%, в том числе в возрасте 30–39 лет – 29,4%, 20–29 лет – 26,0% и 40–49 лет – 19,1%. Средний возраст составил $37,2 \pm 0,4$ года. Преобладание пациентов молодого и среднего возраста объясняется особенностями обращающихся в поликлиники частного сектора здравоохранения – это преимущественно активное, трудоспособное и платежеспособное население.

Большинство пациентов (44,1%) обслуживались за наличный расчет, 33,5% имели индивидуальный контракт с поликлиникой, 22,4% получали медицинскую помощь по программам добровольного медицинского страхования.

Среди причин обращения наиболее частыми были острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) – 30,5%; далее шли острый бронхит (7,3%), эссенциальная гипертензия (6,6%), оформление медицинских справок (6,0%), дорсалгии (5,4%) и соматоформные расстройства (5,3%). Среди других причин доля каждой составляла <30%. При этом структура причин обращения к ВОП и терапевтам была сопоставимой.

Результаты экспертной оценки показали, что, как правило, на фоне лечения отмечалась положительная динамика состояния здоровья пациентов (см. рисунок).

Удельный вес случаев выздоровления составил 19,4%, улучшения – 42,8%, ремиссии – 0,3%, т.е. положительная динамика наблюдалась в 62,5% случаев. Отсутствие динамики отмечено в 36,9% случаев, ухудшение – в 0,3%, госпитализация – в 0,3%. Суммарно неблагоприятные исходы лечения составили 37,5%.

Проведенный нами анализ позволил выявить основные элементы лечебно-диагностической работы, достоверно влияющие на результаты лечения, которые представлены в таблице (в порядке убывания силы влияния – η^2).

Была проанализирована связь данных элементов с неблагоприятными исходами лечения, такими как отсутствие динамики, ухудшение и госпитализация.

Направление на консультацию к «узким» специалистам

Была установлена положительная сильная корреляционная связь ($r=0,79$; $p<0,01$) с необоснованными направлениями к «узким» специалистам, частота которых составила $17,1 \pm 2,3\%$. Значения этого показателя у ВОП и терапевтов, как и частота случаев обоснованного направления и отсутствия направления при наличии показаний, были сопоставимыми.

Продолжительность лечения

Зарегистрирована положительная сильная корреляционная связь ($r=0,98$; $p<0,01$) с недостаточной продолжительностью лечения, что отмечалось в $32,5 \pm 2,8\%$ случаев. Разница в частоте достаточной, недостаточной и избыточной продолжительности лечения у ВОП и терапевтов достоверных различий не имела.

Качество заполнения амбулаторной карты

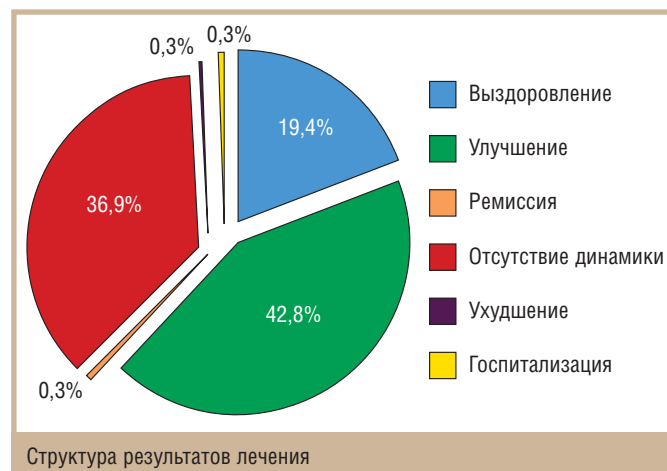
Была выявлена положительная средняя корреляционная связь ($r=0,43$; $p<0,05$) с низким качеством заполнения электронной амбулаторной карты, отмеченным в $4,4 \pm 1,2\%$ случаев и не имевшим статистически значимых различий у ВОП и терапевтов. При этом частота хорошего качества заполнения ВОП была достоверно выше, чем терапевтами (соответственно $87,8 \pm 4,0$ и $75,0 \pm 3,0\%$; $p<0,05$), а среднего качества – терапевтами ($20,3 \pm 2,8$ и $8,7 \pm 3,5\%$; $p<0,05$).

Инструментальное обследование

Зарегистрирована положительная сильная корреляционная связь ($r=0,91$; $p<0,01$) с недостаточным инструментальным обследованием; его частота составила $41,0 \pm 3,0\%$ и была сопоставимой у ВОП и терапевтов. Не имела достоверных различий частота адекватного и избыточного инструментального обследования.

Кратность посещений

Установлена положительная сильная корреляционная связь ($r=0,93$; $p<0,01$) с недостаточной кратностью посещений, составившей $32,2 \pm 2,8\%$ без статистически значимых различий между ВОП и терапевтами. Вместе с тем частота достаточной кратности посещений пациентами ВОП была достоверно выше, чем терапевтов (соответственно $72,1 \pm 5,5$



Основные элементы лечебно-диагностической работы, влияющие на результаты лечения

Показатель	Сила влияния, %	p	Ранговое место
Направление на консультации к «узким» специалистам	45,50	0,0001	1
Продолжительность лечения	44,79	0,0001	2
Качество заполнения электронной амбулаторной карты	41,56	0,0003	3
Инструментальное обследование	35,91	0,001	4
Кратность посещений	34,22	0,002	5
Своевременность назначения лечения	30,82	0,007	6
Специальность врача	28,66	0,01	7
Выполнение врачебных назначений	25,64	0,01	8
Обоснованность диагноза	22,83	0,02	9

и $59,0 \pm 3,4\%$; $p < 0,05$), а избыточной кратности – достоверно ниже ($2,0 \pm 1,7$ и $7,0 \pm 1,8\%$; $p < 0,05$).

Своевременность лечения

Зафиксирована положительная сильная корреляционная связь ($r = 0,87$; $p < 0,01$) с несвоевременным назначением лечения, такие случаи составили $7,9 \pm 1,6\%$. Достоверной разницы в частоте своевременного, а также несвоевременного назначения лечения ВОП и терапевтами не выявлено.

Специальность врача

Была обнаружена положительная сильная корреляционная связь ($r = 0,98$; $p < 0,01$) с обращением к терапевту. При этом у терапевтов частота завершения лечения с улучшением была достоверно ниже, чем у ВОП (соответственно $39,1 \pm 3,4$ и $54,7 \pm 6,1\%$; $p < 0,05$). Частота случаев выздоровления, ремиссии, лечения без динамики, ухудшения и госпитализации не имела статистически значимых различий.

Выполнение врачебных назначений

Выявлена положительная сильная корреляционная связь ($r = 0,90$; $p < 0,01$) с плохим выполнением пациентами врачебных назначений; частота этого показателя составила $12,7 \pm 2,0\%$ и не имела статистически значимых различий у ВОП и терапевтов. При этом пациенты, лечившиеся у ВОП, выполняли все врачебные назначения достоверно чаще, чем пациенты терапевтов ($89,8 \pm 3,7$ и $78,8 \pm 2,8\%$; $p < 0,05$).

Обоснованность диагноза

Установлена положительная сильная корреляционная связь ($r = 0,96$; $p < 0,01$) с недостаточным обоснованием диагноза; частота таких случаев достигала $44,2 \pm 3,6\%$. У терапевтов это встречалось достоверно чаще (соответственно $52,8 \pm 4,2$ и $22,1 \pm 5,6\%$; $p < 0,01$). При этом у ВОП была достоверно выше частота полного обоснования диагноза ($81,9 \pm 4,7$ и $65,4 \pm 3,3\%$; $p < 0,05$).

Обсуждение результатов исследования

Несмотря на благоприятную в целом экспертную оценку, можно констатировать, что и собственно результаты лечения, и отдельные элементы лечебно-диагностической работы имеют значительный потенциал для улучшения.

На основании выявленных элементов, влияющих на результаты лечения, можно выделить основные точки приложения оптимизирующих мероприятий для повышения качества лечебно-диагностической работы:

- заполнение электронных амбулаторных карт;
- диагностика;
- лечение и комплаентность пациентов.

В основе недостаточно высокого качества заполнения электронной амбулаторной карты могут быть неудобные ее структура и принципы заполнения, отсутствие надлежащего навыка у врача, а также недобросовестное отношение к этому участку работы. В качестве мероприятий по совершенствованию ведения электронной амбулаторной карты могут быть предложены: техническое совершенствование самой электронной амбулаторной карты и обучение врачей работе с ней; внедрение системы контроля качества ведения медицинской документации.

Недостатки диагностики и лечения могут быть обусловлены как недобросовестным отношением к соблюдению клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи, так и недостаточными теоретическими знаниями и практическими навыками. Поэтому оптимизации могут способствовать внедрение системы обеспечения и контроля соблюдения стандартов или клинических рекомендаций; непрерывное профессиональное совершенствование врачей на рабочих местах; внедрение системы выявления и профилактики врачебных ошибок.

Недостаточная комплаентность пациента обычно формируется под воздействием комплекса причин. Среди них – имидж поликлиники, специальность врача и репутация конкретного специалиста. Кроме того, большое значение имеют результаты предыдущих случаев обращений пациента и его знакомых. В связи с этим перечисленные мероприятия по оптимизации лечебно-диагностической работы, а также совершенствование коммуникативных навыков будут способствовать повышению комплаентности пациентов.

Практический интерес представляет выявленное преимущество ВОП над терапевтами в качестве заполнения электронной амбулаторной карты, а также лечебно-диагностической работе и в достижении комплаентности пациента. В основе этого могут лежать особенности и специфика базовой подготовки по общей врачебной практике.

Программа обучения ВОП подразумевает специально отведенные часы на обучение и отработку навыков ведения медицинской документации в амбулаторно-поликлиническом учреждении, в то время как терапевты зачастую проходят обучение на базе стационарных лечебно-профилактических учреждений, где виды медицинской документации и порядок ее заполнения имеют существенные отличия.

Клиническая подготовка ВОП включает более широкий и специфичный для амбулаторно-поликлинических условий спектр знаний и практических навыков, что значительно повышает эффективность лечебно-диагностической работы. Кроме того, в учебной программе по общей врачебной практике есть модуль по медицинской психологии, включающий и обучение коммуникативным навыкам.

Все это свидетельствует о том, что ВОП как специалист в большей степени адаптирован для работы в поликлинике, чем терапевт.

Таким образом, повышение конкурентоспособности поликлиники возможно при улучшении качества лечебно-диагностической работы путем совершенствования самих электронных амбулаторных карт, обучения работе с ними, а также за счет внедрения системы контроля качества заполнения таких карт и соблюдения стандартов медицинской помощи (клинических рекомендаций); непрерывного профессионального совершенствования врачей на рабочих местах; внедрения системы выявления и предупреждения врачебных ошибок; совершенствования коммуникативных навыков. Вторым механизмом, в многом способствующим реализации первого, может быть организация оказания первичной медико-санитарной помощи в поликлинике по принципу ВОП с частичным или полным замещением терапевтов.

Литература

1. Сибурин Т.А. Обеспечение и наращивание конкурентного преимущества учреждения здравоохранения на рынке медицинских услуг // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». – 2010; 3 (15).

ENHANCING THE QUALITY OF THERAPEUTIC AND DIAGNOSTIC WORK AS A MECHANISM TO ACHIEVE COMPETITIVE ADVANTAGES

Professor **I. Denisov**, Academician of the Russian Academy of Sciences; **A. Volnukhin**, Candidate of Medical Sciences; **A. Reze**, Candidate of Medical Sciences
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

To enhance the quality of therapeutic and diagnostic work and to organize primary health care on the general practitioner principle are considered as main mechanisms for increasing the competitiveness of a private polyclinic.

Key words: competitive advantage, private polyclinic, medical service, therapeutic and diagnostic work, general practitioner.