

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ТРАВМАМИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Богатырева И.В.

*БУЗ УР «Республиканская офтальмологическая клиническая больница МЗ УР»,  
Ижевск, Россия, e-mail: rokbasu@udm.net*

В статье анализируются показатели качества оказания медицинской помощи пациентам трудоспособного возраста с травмами глаз на разных этапах (догоспитальный, госпитальный). Оценка качества медицинской помощи проводилась в два этапа. В результате экспертизы медицинских документов пациентов с травмами глаз первого этапа были выявлены наиболее распространенные дефекты оказания медицинской помощи. Была разработана и внедрена профилактическая программа на разных уровнях медицинских учреждений, проведены профилактические мероприятия с населением Удмуртской Республики. В результате проведенных профилактических мероприятий на втором этапе исследования было отмечено снижение дефектов оказания медицинской помощи в 1,2 раза, расхождения диагнозов в 3,0 раза, поздних обращений за медицинской помощью в 1,1 раза. Выявлено, что качество оказания помощи зависит от своевременности обращения пациентов, от полноты и правильности диагностики травм и от укомплектованности и квалификации кадров.

**Ключевые слова:** Удмуртская Республика, травмы глаза, трудоспособный возраст, качество, медицинская помощь, этапы, экспертиза.

## RESULTS OF EXAMINATION OF MEDICAL CARE QUALITY FOR PATIENTS WITH EYE TRAUMAS IN THE UDMURT REPUBLIC

Bogatyreva I.V.

The Republic ophthalmologic clinical hospital, Izhevsk, Russia , e-mail: rokbasu@udm.net

Indices of quality of rendering medical aid to patients of able-bodied age with eye traumas at different stages (pre-hospital, hospital) are analyzed in the article. The estimation of medical aid quality was carried out in two stages. As a result of the examination of patients with eye trauma medical documents the most widespread defects in rendering medical aid in the first stage were revealed. A preventive program at different levels of medical institutions was developed and introduced, preventive measures with the population of the Udmurt Republic were carried out. As a result of these measures the number of defects in rendering medical aid was noted to decrease 1.2 times, diagnosis divergences 3.0 times, late seeking medical advice 1.1 times in the second stage of the examination. It is revealed that medical aid quality depends on the patients' timely seeking medical advice, complete and proper trauma diagnostics and qualification of medical staff.

**Key words:** Udmurt Republic, eye traumas, able-bodied age, quality, medical aid, stages, examination.

Травматизм является одной из важных проблем здравоохранения, социальной сферы и соответственно экономики нашего государства. Последние годы темп развития современных технологий диктуют обществу ускоренный ритм развития во всех сферах деятельности, что может способствовать увеличению травматизма. Особенно четко эти неблагоприятные явления наблюдаются среди лиц трудоспособного возраста [6,8].

С конца 80-х годов XX века отмечается рост травм органа зрения (ТОЗ). Особенно увеличился удельный вес тяжелых травм и процент сочетанных и комбинированных повреждений, тяжелых исходов по зрению [3,5]. Травма глаза и их последствия среди заболеваний глаз являются одной из основных причин слепоты и слабовидения травмированного глаза [1,2].

Цель исследования: оценить качество медицинской помощи пациентам с травмами глаз на разных этапах ее оказания; изучить степень удовлетворенности пациентов с ТОЗ оказанной медицинской помощи.

#### Материалы и методы

С целью определения качества оказания медицинской помощи пациентам с травмами органа зрения на всех уровнях лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) была проведена ее экспертная оценка. Для ее проведения нами была разработана «Карта экспертной оценки организации и качества медицинской помощи лицам с травмами», зарегистрированная как интеллектуальная собственность ИГМА № 11.10. от 19 мая 2011. Экспертная оценка проводилась группой экспертов, методом согласования мнений, путем выкопировки данных из медицинской карты амбулаторного больного (форма 025/у) и медицинской карты стационарного больного (форма 003/у).

С целью оценки эффективности внедренных профилактических мероприятий в отношении травматизма органа зрения, были рассчитаны показатели относительного риска (OR). Относительный риск больше единицы свидетельствует о влиянии профилактического фактора, если равен единице, то они не оказывают действия [4].

С целью определения степени влияния профилактических факторов, определялась атрибутивная фракция (AF) – отношение разности рисков к абсолютному риску у подвергшихся воздействию профилактическим мероприятиям, выраженное в процентах [4].

С целью определения степени воздействия профилактического фактора на возможность получения ТОЗ применялся коэффициент ассоциации (Q). Его величина может колебаться от 0 до  $\pm 1$ , значения от 0 до 0,3 отражают слабую связь между явлениями, от 0,31 до 0,69 – среднюю связь, от 0,70 до 0,99 – сильную степень связи [7].

На первом этапе в 2003-2004 гг. экспертной оценке были подвергнуты медицинские карты (ф. 025/у, ф. 003/у) 400 пациентов с ТОЗ в количестве 800 ед. В процессе их анализа были выявлены наиболее распространенные дефекты оказания медицинской помощи.

На основе полученных данных была разработана и внедрена программа «Повышение качества оказания медицинской помощи и меры профилактики глазного травматизма в УР», разработаны информационно-методические рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения Удмуртской Республики (УР), проведена профилактическая работа с населением.

При проведении повторной экспертной оценки качества медицинской помощи (2007-2008 гг. – второй этап) экспертизе подверглись медицинские документы (ф. 025/у, ф. 003/у) 363 пациентов с ТОЗ в количестве 726 ед.

Одновременно проводилось социологическое исследование (методом интервьюирования) по изучению мнения пациентов с ТОЗ о степени удовлетворенности качества оказанной медицинской помощи.

#### Результаты исследования

Значительное большинство травмированных составляли мужчины  $87,2 \pm 1,20$  % (OR=5,9, Q=0,71), меньшее количество женщин  $12,8 \pm 1,20$  %. Среди респондентов городские жители составили  $63,9 \pm 1,73$  % (OR=1,1, Q=0,07), жители села –  $36,1 \pm 1,73$  %.

При анализе травм органа зрения по причинам возникновения было выявлено, что производственные ТОЗ составили  $25,0 \pm 1,56$  %, из них на промышленных предприятиях произошли  $20,9 \pm 1,46$  % случаев, в сельском хозяйстве –  $3,9 \pm 0,70$  % и на транспорте –  $0,3 \pm 0,18$  %. Бытовые ТОЗ составили  $75,0 \pm 1,56$  % ( $p < 0,01$ ), из них в домашних условиях произошли  $46,6 \pm 1,80$  % случаев, на улице –  $26,1 \pm 1,58$  %, на транспорте –  $0,9 \pm 0,34$  %, спортивные –  $1,4 \pm 0,43$  %.

В ходе исследования оценивались следующие критерии: своевременность обращения за медицинской помощью; своевременность, качество и полнота диагностики, обследования, оказания неотложной помощи и лечения; своевременность и обоснованность госпитализации.

В ходе сравнения результатов экспертных оценок первого и второго этапов исследования получены следующие результаты: количество пациентов, обратившихся за медицинской помощью в течение суток, которым своевременно и качественно была проведена диагностика, обследование и оказана неотложная помощь, обеспечена своевременная госпитализация и полноценное лечение, достоверно увеличилось с  $70,3 \pm 2,29$  % до  $84,6 \pm 1,90$  % ( $p < 0,001$ ).

Увеличилось количество пациентов, получивших своевременную ( $p < 0,01$ ) и правильную диагностику. Увеличилось количество пациентов, обследованных в полном объеме и своевременно. Увеличилось количество пациентов, получивших своевременное и полноценное лечение ( $p < 0,01$ ). Большому числу пациентов оказана неотложная помощь качественно и своевременно ( $p < 0,01$ ). Значительно увеличилось количество своевременно госпитализированных пациентов с глазными травмами ( $p < 0,01$ ) (табл. 1).

На догоспитальном этапе увеличилось число пациентов, которые оценили оказанную медпомощь как хорошую, снизилось количество удовлетворительных оценок. На специализированном уровне увеличилось количество пациентов, оценивших помощь как хорошую, и снизилось количество удовлетворительных оценок. Высокий процент хороших оценок на уровне ФАП и ВА может свидетельствовать, что пациенты в большей степени ожидают от медиков этого этапа правильных тактических мероприятий в случае тяжелых ТОЗ – направить к специалисту, что и

произошло практически во всех случаях. Снижение хороших оценок на уровне ГБ и ЦРБ свидетельствует о том, что от специалистов (врач-офтальмолог) пациенты ожидают не только правильных тактических мероприятий, но и квалифицированных действий (табл. 1).

Таблица 1

Динамика показателей качества оказания медицинской помощи

Признак	Частота случаев на 100 экспертиз	
	I этап	II этап
Отсутствие дефектов	70,3±2,29	84,6±1,90*
Своевременная диагностика	81,0±1,96	86,8±0,09*
Правильная диагностика	96,8±0,89	97,8±0,77
Своевременное обследование и в полном объеме	98,3±0,66	99,2±0,48
Своевременное лечение	78,3±2,06	87,6±1,73*
Полноценное лечение	96,5±0,92	98,9±0,55*
Качественная неотложная помощь	96,0±0,98	99,2±0,48*
Своевременная неотложная помощь	79,5±2,02	86,5±1,79*
Своевременная госпитализация (до суток)	79,0±2,04	86,2±1,81*
Позднее обращение к медикам (более 24 часов)	17,0±1,88	12,1±1,71*
Расхождения диагноза с врачами специализированного учреждения	9,2±1,75	3,1±1,36*
Оценка оказанной помощи пациентами		
«хорошо»: догоспитальный этап	58,8±2,92	61,8±3,73
«хорошо»: специализированный этап	99,6±0,31	99,7±0,19
«удовлетворительно»: догоспитальный этап	39,1±2,90	37,1±3,70
«удовлетворительно»: специализированный этап	0,4±0,31	0,3±0,19

\*  $p < 0,01$  в сравнении оценок I и II этапа

#### Выводы

Таким образом, анализ экспертизы историй болезни пациентов с травмой органа зрения по качеству медицинской помощи выявил:

наиболее распространенные дефекты оказания медицинской помощи этой категории граждан;

в ходе проведенной организационно-методической и профилактической работы в 2007-2008 гг. по сравнению с 2003-2004 гг. увеличилось в 1,2 раза количество пациентов, в течение суток

обратившихся за медицинской помощью, которым своевременно и качественно проведена диагностика, обследование, оказана неотложная помощь, они были в ранние сроки госпитализированы и получили полноценное лечение ( $p < 0,01$ ,  $OR = 2,3$ ,  $Q = 0,40$ ,  $AF = 48,1$  %), при высокой степени удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью;

снизилось в 3,0 раза частота случаев с расхождением диагнозов между специалистами догоспитального и специализированного этапов ( $p < 0,01$ );

снизилась в 1,1 раза доля поздних обращений пациентов за медицинской помощью ( $p < 0,01$ ).

К 2009 г. наметилась положительная тенденция по снижению травм органа зрения, особенно тяжелых и госпитальных травм, нуждающихся в диспансерном наблюдении.

#### Список литературы

1. Гундорова Р.А. Травма органа зрения – актуальность проблемы // Тезисы докладов IX съезда офтальмологов России. – М., 2010. – С.384-387.
2. Гундорова Р.А., Вериге Е.Н., Кодзов М.Б. Особенности диагностики и хирургии огнестрельных амагнитных внутриглазных осколков // Вестник офтальмологии. – 2000. – Т. 116, № 2. – С. 3-5.
3. Гундорова Р.А., Кваша О.И., Нурмамедов Р.А. Структура глазного травматизма на современном этапе // Оказание первой и специализированной помощи при травмах органа зрения в экстремальных ситуациях и катастрофах: науч.-практ. конф. – М., 2006. – С. 136-137.
4. Зайцев В.М., Лифляндский В.Г. Прикладная медицинская статистика. – СПб.: Гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова, 2000. – 299 с.
5. Кваша О.И. Анализ повреждений органа зрения в экстремальных ситуациях // Оказание первой и специализированной помощи при травмах органа зрения в экстремальных ситуациях и катастрофах: науч.-практ. конф. – М., 2006. – С. 16-19.
6. Максименко Л.Л. Современные тенденции формирования заболеваемости взрослого населения // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 2002. – № 6. – С. 3-5.
7. Мерков А.М., Поляков Л.Е. Санитарная статистика: учеб. пособие. – Л.: Медицина, 1977. – 248 с.
8. Щепин В.О., Тишук Е.А. Аналитический обзор региональных особенностей здоровья населения России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – М., 2006. – № 1. – С.3-8.

**Рецензенты:**

Алексеев В.Б., д.м.н., заместитель директора по организационно-методической работе Федерального бюджетного учреждения науки «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, г. Пермь.

Ползик Е.В., д.м.н., профессор, зам. директора ГБОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения» Министерства здравоохранения Свердловской области, г. Екатеринбург.

**Работа получена 21.09.2011.**