

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

Ацель Е.А.¹, Фомина А.В.²

¹КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Казань;

²ФГАОУ ВО РУДН Минобрнауки России, Москва, e-mail: atzel@mail.ru

Цель – подтверждение или опровержение гипотезы о причинно-следственной зависимости объёма использования стандартов и клинических рекомендаций врачами первичного звена и показателя смертности взрослого населения по причине болезней системы кровообращения. **Материалы и методы.** Проведен социологический опрос 525 врачей-терапевтов участковых и врачей общей практики, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с болезнями системы кровообращения (БСК). Оценивалось соответствие ответов респондентов клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи, также учитывались профессиональные компетенции врачей первичного звена. **Результаты исследования.** Установлены статистически значимые связи общей смертности взрослого населения по причине болезней системы кровообращения и доли использования врачами первичного звена клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи. **Выводы.** Увеличение доли использования в клинической практике врачей, оказывающих первичную врачебную медико-санитарную помощь, рекомендаций по диагностике стенокардии напряжения на 1% ведет к снижению смертности населения по причине БСК на 14,3 случая на 100 000 населения.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, смертность населения, клинические рекомендации, стандарты, качество медицинской помощи.

QUALITY MANAGEMENT OF PRIMARY MEDICAL AND SANITARY HELP IN CONDITIONS OF CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF DOCTORS OF PRIMARY LINK

Atsel E.A.¹, Fomina A.V.²

¹ Kazan State Medical Academy – Branch Campus of the FSBEI FPE RMACPE MOH Russia, Kazan;

² Peoples friendship university of Russia, Moscow, e-mail: atzel@mail.ru

Aim – confirmation or denial of a hypothesis of cause and effect dependence of volume of use of standards and clinical recommendations by doctors of primary link and indicator of mortality of adult population because of blood circulatory system diseases. **Materials and methods.** Sociological survey of 525 therapists of the district police officers and general practitioners giving primary medical and sanitary help to patients with the blood circulatory system diseases is conducted. **Compliance of answers of respondents to clinical recommendations and standards of delivery of health care was estimated, professional competences of doctors of primary link were also considered. Results and discussion.** Statistically significant connection of the general mortality of adult population because of diseases of the blood circulatory system and a share of use by doctors of primary link of clinical recommendations and standards of delivery of health care is established. **Conclusion.** The increase in a share of use in clinical practice of the doctors giving primary medical medical and sanitary assistance in recommendations about diagnosis of stenocardia of tension for 1 % conducts to decline in mortality of the population because of blood circulatory system diseases on 14,3 cases on 100 000 population.

Keywords: blood circulatory system diseases, mortality of the population, clinical recommendations, standards, quality of medical care.

Создание систем управления качеством медицинской помощи является одним из приоритетных направлений реформирования отечественного здравоохранения, определяющим как текущие, так и стратегические перспективы деятельности любой медицинской организации [4].

Ряд исследователей [1, 3, 5, 6] подчеркивают, что если процедуры контроля и

экспертизы качества медицинской помощи достаточно проработаны и доступны для внедрения в условиях учреждений, то вопросы экономической мотивации персонала, активизация «человеческого фактора» остаются проблемой, а это – одна из центральных функций управления качества медицинской помощи. По мнению специалистов, главным условием дальнейшего широкого распространения наиболее эффективных моделей непрерывного повышения качества остается создание государственных механизмов стимулирования качественной работы [3].

Качество оказания медицинской помощи, ее доступность и безопасность являются одними из основных критериев эффективности современного здравоохранения. Важным показателем работы врачей первичного звена, который коррелируется с показателями общественного здоровья, является уровень компетенции применения новых технологий и знаний в практической деятельности. Именно использование стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций по диагностике и лечению пациентов кардиологического профиля является важным оценочным показателем качества медицинской помощи, различия которого не могут не отражаться на показателях здоровья населения [2, 7].

В качестве индикативного показателя работы врача поликлиники может использоваться факт полного объема применения стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций по диагностике и лечению пациентов кардиологического профиля [2, 5].

Учитывая вышеизложенное и тот факт, что одним из критериев оценки деятельности (рейтинга) медицинских организаций субъектов Российской Федерации определен индикативный показатель смертности населения, нами была изучена гипотеза о причинно-следственной зависимости объема использования стандартов и клинических рекомендаций врачами первичного звена и показателя смертности взрослого населения по причине болезней системы кровообращения.

Цель исследования – подтверждение или опровержение гипотезы о причинно-следственной зависимости объема использования стандартов и клинических рекомендаций врачами первичного звена и показателя смертности взрослого населения по причине болезней системы кровообращения

Материалы и методы исследования. Проведен социологический опрос 525 врачей-терапевтов участковых и врачей общей практики, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с болезнями системы кровообращения (БСК).

Основную группу составили 350 человек, принявшие участие в организационном эксперименте (обучении по программам повышения квалификации по современным

вопросам диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний и обучению пациентов в школах здоровья), в том числе 167 врачей-терапевтов участковых (47,7 %) и 183 врачей общей практики (семейных врачей) (52,3 %), группу сравнения – 175 человек, в том числе 70 врачей-терапевтов участковых (40,0 %) и 105 врачей общей практики (семейных врачей) (60,0 %). Различия сравниваемых групп специалистов по качественному и количественному составу были статистически не значимы ($p=0,094$).

Согласно полученным нами данным, наибольшую долю в структуре основной группы составляли врачи в возрасте от 50 лет и старше (34,6 %), в контрольной группе – врачи в возрасте младше 30 лет (30,9 %). При этом различия распределения респондентов по возрастным группам были статистически не значимыми ($p=0,232$).

При сравнении исследуемых групп по распределению между городскими и сельскими медицинскими организациями нами не было выявлено статистически значимых различий ($p=0,577$).

Также группы респондентов были сопоставлены нами по квалификационным характеристикам, в том числе по общему трудовому стажу, стажу работы по специальности, наличию определенной квалификационной категории, наличию ученой степени и научных трудов. Врачи сравниваемых групп имели схожие квалификационные характеристики, не имеющие статистически значимых различий ($p>0,05$ во всех случаях). Следует отметить, что в обеих группах наибольший процент составляли врачи, имеющие общий трудовой стаж либо меньше 5 лет (26,0 % – в основной, 30,9 % – в группе сравнения), либо от 20 лет и больше (46,6 % и 38,9 %, соответственно). Такая же тенденция отмечалась и при оценке стажа работы по специальности. При изучении распределения специалистов по квалификационным категориям было установлено, что большинство врачей не имели категории (59,7 % – в основной и 67,4 % – в группе сравнения). Доля врачей, имеющих ученые степени, а также имеющих научные публикации, была невысока в обеих группах и не превышала 1 % и 2 %, соответственно. Таким образом, нами была установлена сопоставимость сравниваемых групп на исходном этапе наблюдения по основным факторным признакам.

Оценка соответствия качества медицинской помощи, оказываемой врачами первичного звена, пациентам с болезнями системы кровообращения проводилась путем сопоставления ответов респондентов и клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи и на основании оценки профессиональных компетенций врачей первичного звена.

Сравнительная характеристика исполнения клинических рекомендаций проводилась, исходя из методов диагностики и лечения, используемых врачами-терапевтами и врачами

общей практики при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам болезнями системы кровообращения. Показатели смертности оценивались в двух точках наблюдения: 2006 и 2012 годы, с расчетом прогноза. Статистическая обработка данных проводилась с помощью метода парной линейной регрессии с оценкой тесноты и статистической значимости корреляционной связи по параметрическому коэффициенту корреляции Пирсона.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ полученных данных показал, что в результате сопоставления изучаемых показателей были установлены статистически значимые связи общей смертности взрослого населения по причине болезней системы кровообращения и доли использования врачами первичного звена клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи, касающихся диагностики стенокардии напряжения. Для артериальной гипертонии и хронической сердечной недостаточности корреляционные связи были статистически не значимыми ($p > 0,05$).

При оценке зависимости смертности взрослого населения по причине болезней системы кровообращений от доли использования клинических рекомендаций по диагностике стенокардии напряжения из полного перечня мероприятий, было получено следующее уравнение регрессии (1):

$$Y_{\text{СБСК}} = 1990,6 - 14,3 * X_{\text{РДС}} \quad (1),$$

где $Y_{\text{СБСК}}$ – смертность взрослого населения по причине болезней системы кровообращения за 2006 г. (на 100 000 человек), $X_{\text{РДС}}$ – средняя доля использования врачами первичного звена клинических рекомендаций по диагностике стенокардии напряжения из полного перечня мероприятий (в %).

Наблюдаемая связь характеризовалась коэффициентом корреляции Пирсона $r_{xy} = -0,432$, что соответствовало умеренной тесноте корреляционной связи. Уровень значимости составил $p = 0,045$.

Исходя из значений коэффициента детерминации R^2 , в регрессионной модели (1) учтено до 18,6 % факторов, оказывающих влияние на смертность населения по причине болезней системы кровообращения. График уравнения регрессионной функции (1) представлен на рисунке 1.

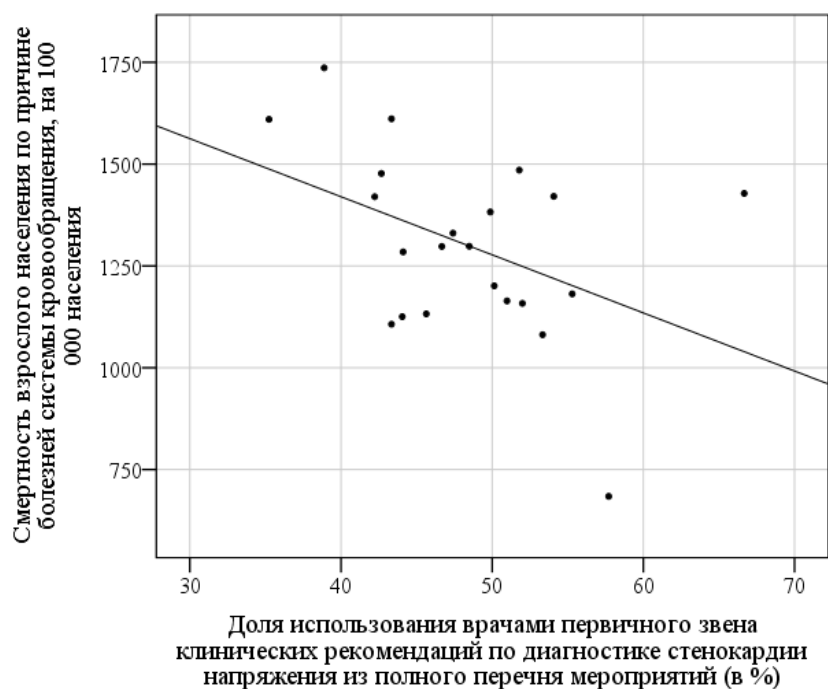


Рис. 1. График уравнения регрессионной функции (1)

Согласно рассчитанному значению коэффициента регрессии, увеличение доли использования в клинической практике врачами, оказывающими первичную врачебную медико-санитарную помощь, рекомендаций по диагностике стенокардии напряжения на 1% ведет к снижению смертности населения по причине болезней системы кровообращения (БКС) на 14,3 случая на 100 000 населения. При этом если бы средний процент использования клинических рекомендаций в данной части мероприятий приблизился к 100 %, следовало ожидать снижения смертности населения по причине БСК до 560 случаев на 100 000 населения, или более чем в 2 раза от исходных значений показателя в основной группе.

При оценке взаимосвязи смертности взрослого населения по причине БСК и использованию врачами первичного звена клинических рекомендаций по диагностике стенокардии напряжения из обязательного перечня, было получено уравнение парной линейной регрессии (2).

$$Y_{\text{БСК}} = 2004,4 - 14,6 * X_{\text{РДС(О)}} \quad (2),$$

где $Y_{\text{БСК}}$ – смертность взрослого населения по причине БСК за 2006 г. (на 100 000 человек), $X_{\text{РДС(О)}}$ – средняя доля использования врачами первичного звена клинических рекомендаций по диагностике стенокардии напряжения из обязательного перечня (в %).

Коэффициент корреляции Пирсона, соответствующий данной модели, составил $r_{xy} = -0,43$, что соответствовало умеренной тесноте корреляционной связи по шкале Чеддока. Уровень значимости корреляционной связи составил $p=0,046$. Исходя из значений

коэффициента детерминации R^2 , в регрессионной модели (2) учтено до 18,5 % факторов, оказывающих влияние на смертность взрослого населения по причине болезней системы кровообращения.

Коэффициент регрессии в уравнении (2) составил -14,6, что свидетельствует об ожидаемом снижении смертности взрослого населения по причине БСК при увеличении доли использования обязательных мероприятий по диагностике стенокардии напряжения на 14,6 случая на 100 000 населения.

В результате оценки зависимости уровня смертности взрослого населения по причине БСК от средней доли использования стандартов диагностики стенокардии напряжения было получено уравнение парной линейной регрессии (3).

$$Y_{\text{БСК}} = 2672,7 - 24,3 * X_{\text{СДС}} \quad (3),$$

где $Y_{\text{БСК}}$ – смертность взрослого населения по причине БСК за 2006 г. (на 100 000 человек), $X_{\text{СДС}}$ – средняя доля использования врачами первичного звена стандартов диагностики стенокардии напряжения (в %).

Корреляционная связь между сопоставляемыми параметрами, характеризуемая коэффициентом корреляции Пирсона $r_{xy} = -0,513$, имела заметную тесноту по шкале Чеддока и была статистически значимой ($p=0,015$). Исходя из значений коэффициента детерминации R^2 , в полученной модели (3) учтено до 26,3 % факторов, оказывающих влияние на смертность взрослого населения по причине болезней системы кровообращения.

Согласно рассчитанному значению коэффициента регрессии, увеличение доли использования диагностического стандарта при оказании помощи пациентам со стабильной стенокардией напряжения врачами, оказывающими первичную врачебную медико-санитарную помощь, на 1 % ведет к снижению смертности взрослого населения по причине БСК на 24,3 случая на 100 000 населения. При сохранении наблюдаемой тенденции, достижение 100 % использования данного стандарта врачами первичного звена приведет к уменьшению смертности взрослого населения от болезней системы кровообращения до 242,7 случая на 100 000 человек.

Зависимость показателей, описанная уравнением регрессии (3), также представлена на рисунке 2.

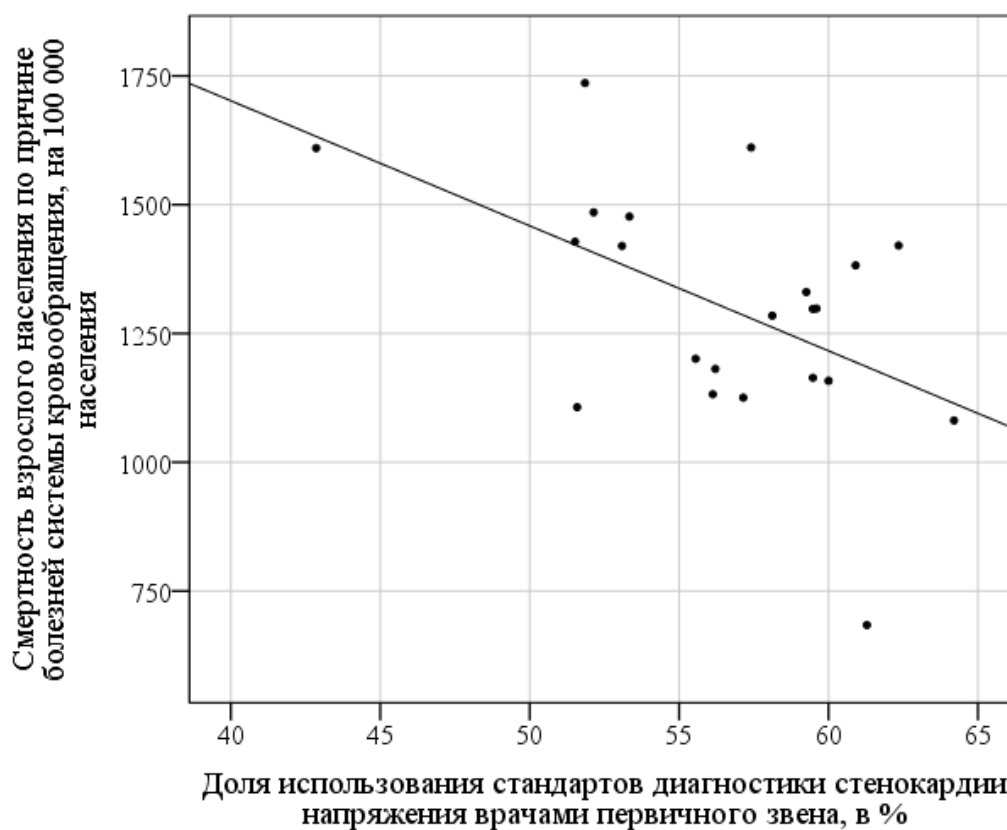


Рис. 2. График уравнения регрессионной функции (3)

Таким образом, установлен приоритет соблюдения стандартов диагностики болезней системы кровообращения при оказании первичной медико-санитарной помощи в целях снижения уровня смертности взрослого населения по данной причине. Следует отметить, что корреляционные связи смертности населения с показателями использования стандартов лечения были статистически не значимы.

Выводы. Увеличение доли использования в клинической практике врачей, оказывающих первичную врачебную медико-санитарную помощь, рекомендаций по диагностике стенокардии напряжения на 1 % ведет к снижению смертности населения по причине БСК на 14,3 случая на 100 000 населения.

Выполнение стандартов диагностики болезней системы кровообращения при оказании первичной медико-санитарной помощи в целях снижения уровня смертности взрослого населения по данной причине, а именно – увеличение доли использования диагностического стандарта при оказании помощи пациентам со стабильной стенокардией напряжения врачами, оказывающими первичную врачебную медико-санитарную помощь, на 1 % ведет к снижению смертности взрослого населения по причине БСК на 24,3 случая на 100 000 населения.

При сохранении наблюдаемой тенденции достижение 100 % использования данного стандарта врачами первичного звена приведет к уменьшению смертности взрослого населения от болезней системы кровообращения до 242,7 случая на 100 000 человек.

Список литературы

1. Бреусов А.В. Мотивация персонала – основополагающий фактор в системе непрерывного медицинского образования и повышения качества медицинской помощи / А.В. Бреусов, М.Б. Бершадская // Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. – 2011. – № 1. – С. 49–53.
2. Вартамян Ф.Е. Эффективность непрерывного профессионального образования в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний / Ф.Е. Вартамян, Р. Pulido, Т. Thomson [и др.] // Профилактическая медицина. – 2012. – № 5. – С. 8–15.
3. Карташов В.Т. Качество медицинской помощи: ожидания и действительность / В.Т. Карташов // Здоровоохранение. – 2008. – № 5. – С. 29–38.
4. Рождественский В.Е. Скорая медицинская помощь при артериальной гипертензии и ассоциированных клинических состояниях / В.Е. Рождественский, М.Е. Рождественский // Врач XXI века: сегодня и завтра. Съезд терапевтов юга России. – Ростов-на-Дону, 2009. – С. 75.
5. Смирнов С.В. Способ повышения эффективности гипотензивной терапии на амбулаторно-поликлиническом этапе / С.В. Смирнов, С.Л. Морозов, К.С. Шуленин // Кардиология: материалы Всероссийского научно-образовательного форума. – Москва, 2012. – С. 138.
6. Стародубов В.И. Методологические технологии и руководство по управлению качеством медицинской помощи / В.И. Стародубов, Г.И. Галанова. – Москва, 2011. – 207 с.
7. Шулаев А.В. Научное обоснование организационно-методологических основ управления системой здравоохранения в условиях реализации целевых программ и оценка их эффективности: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А.В. Шулаев. – Москва, 2014. – 48 с.