

Качество медицинской помощи в отделениях восстановительного лечения кардиологического профиля с точки зрения врачей-экспертов и пациентов таких отделений

© 2011 А.О. Гусев, И.В. Додонова, А.О. Макаридзе
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. академика И.П. Павлова
E-mail: dodonovai@mail.ru

В статье представлен опыт анализа качества медицинской помощи в отделении восстановительного лечения кардиологического профиля на основе результатов экспертной оценки такой помощи и мнения пациентов этого отделения.

Ключевые слова: восстановительное лечение, острый инфаркт миокарда, качество стационарной помощи.

Одним из важнейших аспектов организации медицинской помощи, в том числе стационарной, является ее качество. В настоящее время сформировалась многокомпонентная система контроля качества медицинской помощи. Определенную роль в такой системе играет проведение экспертизы качества медицинской помощи силами высококвалифицированных специалистов, а также мнение пациентов, основанное на уровне удовлетворенности их качеством организации медицинской помощи в отделении.

В крупном многопрофильном стационаре Санкт-Петербурга с участием высококвалифицированных специалистов (докторов медицинских наук, профессоров) была проведена экспертная оценка медицинских карт стационарных больных в отделении восстановительного лечения кардиологического профиля (338 карт, т.е. 65 % всех пролеченных больных в данном отделении). Кроме того, в этом же отделении было проведено анонимное анкетирование 300 больных. В специально разработанной анкете ряд вопросов был посвящен мнению пациентов об уровне удовлетворенности качеством организации медицинской помощи в отделении.

Одной из важных проблем организации стационарной помощи в целом и восстановительного лечения в стационарных условиях в частности является обоснованность госпитализации больных с медицинской точки зрения.

Высокие затраты на стационарное лечение больных на протяжении последних двух десятилетий важной задачей здравоохранения ставят, во-первых, организацию обоснованного отбора больных на госпитализацию, т.е. направления больных в стационар исключительно по медицинским показаниям, а во-вторых, развитие стационарозамещающих технологий лечения боль-

ных с целью снижения потребности в госпитализации.

Из общего числа больных госпитализированных в кардиологическое отделение восстановительного лечения (ВЛ), 60,8 %, по мнению экспертов, были госпитализированы, с медицинской точки зрения, вполне обоснованно, а 39,2 % могли бы получить адекватное восстановительное лечение в других условиях, в том числе 14,7 % - в амбулаторных условиях и 24,5 % - в санаторных условиях. Правда, за счет средств социального страхования санаторное лечение таких больных предусмотрено только для работающих граждан.

С увеличением возраста больных доля госпитализированных в отделение ВЛ обоснованно снижается с 73,7 % в группе больных до 55 лет (65,8 % среди лиц трудоспособного возраста) до 33,3 % в группе лиц 75 лет и старше. В то же время с увеличением возраста растет доля больных, которые могли бы получить адекватное восстановительное лечение в амбулаторных условиях: с 10,5 % в трудоспособном возрасте до 14,6 % среди лиц 60-74 лет и 33,3 % - в группе лиц 75 лет и старше.

При восстановительном лечении больных, перенесших острый инфаркт миокарда (ОИМ), определенную роль играют физические методы лечения, и, прежде всего, ЛФК. По мнению экспертов, только 2,9 % больных были обеспечены "вполне достаточными физическими методами лечения", а большая часть больных (76,5 %) - достаточными методами, но при недостаточном количестве занятий, сеансов, процедур, причем длительность пребывания изученных больных в стационаре вполне позволяет обеспечить больных более полным количеством занятий или сеансов физических методов лечения. Еще по отношению к 1/5 части больных (20,6 %) были использованы не все доступные в

современных условиях физические методы восстановительного лечения. Из них чуть более 1/3 части (35,1 %) больных, по мнению экспертов, необходимо было назначить лечение на тренажерах, а почти 2/3 (64,9%) – массаж.

Дальнейшее совершенствование медицинской помощи в кардиологическом отделении ВЛ требует увеличения применяемых современных и доступных физических методов лечения после перенесенного обширного инфаркта миокарда (ОИМ), а также использования обоснованного по медицинским показаниям количества занятий (сеансов) такого лечения.

Несмотря на большую роль различных физических методов восстановительного лечения в реабилитации больных после ОИМ, конечно, такие больные и на данном этапе лечения не остаются без медикаментозной терапии. При этом весьма актуальным вопросом является адекватность назначенной медикаментозной терапии в отделении ВЛ. Из общего числа изученных больных большая часть (71,6 %) получили вполне адекватную медикаментозную терапию, но в то же время заметная часть больных (28,4 %) получили такую терапию не в полном объеме. Больных, получивших неадекватную медикаментозную терапию, в кардиологическом отделении ВЛ экспертами не обнаружено. Среди больных, которые получили медикаментозную терапию не в полном объеме, основную часть (60,5 %) составили больные, которые не получили необходимые, по мнению экспертов, статины и 39,5 % – антиагреганты.

Ситуация с организацией лечебной помощи больным в отделении ВЛ кардиологического профиля усугубляется тем, что из общего числа изученных больных 26,5 % получили не только медикаментозную терапию не в полном объеме, но и физические методы восстановительного лечения эти больные получили либо в недостаточном количестве занятий (сеансов), либо были использованы не все доступные физические методы лечения.

Один из важных показателей работы стационарного отделения – средняя длительность пребывания больных на койке. Длительность пребывания больных в стационаре не только является одним из наиболее актуальных экономических показателей деятельности больницы, но и во многом определяет полноту использования курсовых методов лечения, особенно физических методов восстановительного лечения. Из общего числа изученных больных у 3/4 (75,5 %) длительность пребывания в стационаре экспертами признана адекватной их диагнозу и состоянию, еще 22,5 % больных, по мнению экспертов, были выписаны преждевременно, а очень небольшая часть (1,0 %), наоборот, находились

избыточно долго (еще в отношении 1,0 % эксперты затруднились дать ответ).

При стационарном лечении кардиологических больных, так же как и больных других профилей, важно при выписке больных из стационара обеспечить их полными и обоснованными рекомендациями по дальнейшему лечению, соблюдению режима и мер профилактики обострения болезни. Очевидно, что в изученном отделении ВЛ широко используются стандартно разработанные для данной группы больных рекомендации. Поэтому в отношении абсолютного большинства больных (94,1 %) данные больным при их выписке из стационара рекомендации признаны экспертами полными и обоснованными. Только в отношении 5,9 % больных эксперты затруднились дать ответ на вопрос. Такие факторы, как пол, возраст больных, длительность пребывания их в стационаре, обоснованность госпитализации практически не отражаются на полноте и обоснованности рекомендаций, данных больным при выписке их из стационара.

Таким образом, экспертная оценка качества медицинской помощи в отделении ВЛ для кардиологических больных позволяет выявить некоторые недостатки в организации работы изученного отделения. Прежде всего следует отметить тот факт, что в стационарные отделения ВЛ кардиологического профиля поступают больные, которые могли бы получить адекватное восстановительное лечение в санаторных и даже в амбулаторных условиях (39,2 %). Определенная часть больных в отделениях ВЛ обеспечивается физическими методами лечения либо в недостаточном количестве занятий (сеансов, процедур), либо не всеми доступными в современных условиях. Заметная доля больных получает медикаментозную терапию не в полном объеме (28,4 %). При определении потребного числа коек в отделениях ВЛ следует иметь в виду, с одной стороны, заметную долю больных, которые могли бы получить адекватное восстановительное лечение во внебольничных условиях, а с другой стороны, тот факт, что только 75,5 % больных кардиологического профиля имели адекватную диагностику и состоянию длительность пребывания в стационаре, а 22,5 % больных после ОИМ были выписаны из отделения ВЛ преждевременно. Замеченные экспертами недостатки в работе отделений ВЛ могут послужить ориентирами при разработке мер по совершенствованию работы отделений ВЛ.

Важной составляющей мониторинга качества медицинской помощи является анализ уровня удовлетворенности пациентов полученной помощью. При оценке качества стационарной помощи пациенты обычно используют свое впечат-

ление, в первую очередь, о деонтологических аспектах поведения медицинского персонала (врачей и медсестер), а также уровень бытового обслуживания больных в период пребывания их в стационаре (качество больничного питания, постельного белья, санитарно-гигиенического состояния палат и т.д.).

Абсолютное большинство респондентов (87,3 %) считают отношение врачей к пациентам внимательным и заботливым, правда, почти каждый десятый (9,8 %) оценил отношение врачей к пациентам как формально вежливое, а еще 2,9 % не смогли ответить на этот вопрос. Заметные отличия в оценке деонтологических аспектов поведения врачей наблюдается у респондентов разного пола и возраста. Среди мужчин только 79,1 % оценили отношение врачей как внимательное и заботливое, а 20,9 % считают, что это отношение формально вежливое. У женщин абсолютное большинство (93,2 %) считают отношение врачей внимательным и заботливым и только 1,7 % назвали такое отношение формально вежливым и еще 5,1 % - не смогли ответить на этот вопрос. Если в группе лиц пожилого возраста 95,0 % считают отношение врачей внимательным и заботливым, то среди лиц 75 лет и старше таких оказалось только 75,0 %, а остальные либо полагают, что отношение врачей является формально вежливым, либо не могут ответить на этот вопрос.

Немаловажную роль в оценке качества стационарной помощи и удовлетворенности пациентов организацией медицинской помощи играет их мнение об отношении медсестер к пациентам. В отделениях ВЛ роль медсестры в оказании стационарной помощи достаточно велика как в организации ухода за такими больными, нередко требующими посторонней помощи даже при выполнении личной гигиены, так и в проведении лечебных мероприятий. Как и при оценке деонтологических аспектов поведения врачей, так и при оценке деонтологических аспектов поведения медсестер большинство больных (83,3 %) считают отношение медсестер в отделении внимательным и заботливым, а 11,8 % - формально вежливым. С учетом того что на сестринском посту работают разные сестры, 2,0 % оценивают их отношение к больным по-разному, и еще 2,9 % не имеют ответа на этот вопрос.

Мужчины традиционно более строго оценивают деонтологические аспекты поведения медсестер. Среди них только 76,7 % признали отношение медсестер к пациентам как внимательное и заботливое (среди женщин таких отзывов оказалось 88,1 %), а 16,3 % оценили это отношение как формально вежливое (у женщин таких отзывов оказалось 8,5 %). Остальные либо по-разному

оценили отношение медсестер, либо не смогли ответить на данный вопрос. В то же время респонденты разного возраста практически одинаково оценили отношение медсестер к пациентам. Наблюдается определенная прямая корреляция в оценке деонтологических аспектов поведения врачей и медсестер. Из общего числа респондентов 78,4 % назвали внимательным и заботливым отношением к пациентам как врачей, так и медсестер. Еще 4,9 % считают, что и у врачей, и у медсестер отношение к пациентам лишь формально вежливое, и 2,9 % не смогли оценить ни отношения врачей, ни отношения медсестер. Остальные 13,8 % дали различную оценку деонтологических аспектов поведения врачей и медсестер. Таким образом, несмотря на сравнительно высокую оценку отношения медицинского персонала к пациентам в отделениях ВЛ, практически каждый пятый больной либо к врачам, либо к медсестрам, а некоторые и к врачам, и к медсестрам имеют определенные претензии.

Одной из сложных и до конца не решенных проблем в организации бытовых условий пребывания больных в стационаре является организация высококачественного питания больных. Из общего числа респондентов чуть более 1/2 (51,2 %) оценили качество больничного питания по пятибалльной оценке на "4" и "5". В то же время другая половина (48,8 %) оценили питание только на "3" или даже на "2" (5,5 %). Средний балл оценки качества питания в восстановительном отделении кардиологического профиля составил $3,37 \pm 0,14$.

Определенное значение для восприятия уровня бытовых условий имеет качество больничного белья. В среднем пациенты достаточно высоко оценили качество белья: средний балл составил $4,72 \pm 0,04$ балла. Единодушны в высокой оценке качества белья респонденты разного пола (и у мужчин и у женщин средний балл - 4,72) и возраста (средний балл колеблется от $4,67 \pm 0,08$ у лиц пожилого возраста до $4,72 \pm 0,06$ у лиц трудоспособного возраста и $4,87 \pm 0,15$ - у лиц 75 лет и старше).

Наконец, при оценке качества стационарной помощи, прежде всего при оценке уровня бытовых условий, определенную роль играет санитарно-гигиеническое состояние палат и мест общего пользования. Изученные респонденты сравнительно высоко оценили санитарно-гигиеническое состояние палат: средний балл составляет $4,63 \pm 0,08$, а 72,2 % оценили санитарно-гигиеническое состояние на отлично и 23,7 % - на хорошо. В оценках остальных участников опроса какую-то роль, видимо, сыграли отдельные эпизоды состояния палат. При этом оценка санитарно-гиги-

нического состояния практически не отличается у лиц разного пола ($4,69 \pm 0,08$ балла у мужчин и $4,59 \pm 0,11$ балла у женщин) и респондентов разного возраста. Таким образом, в основном недовольственностью в обеспечении бытовых условий пациенты отделений ВЛ выражают лишь в отношении организации больничного питания.

Более интегрированным выражением степени удовлетворенности пациентов полученной в отделениях ВЛ медицинской помощью являются их ответы на прямой вопрос об удовлетворенности качеством медицинской помощи. Нами была изучена удовлетворенность качеством медицинской помощи в отделениях восстановительного лечения, а также проведен ретроспективный анализ удовлетворенности качеством медицинской помощи в специализированных отделениях для интенсивного лечения таких больных.

В среднем качеством медицинской помощи в отделениях ВЛ полностью удовлетворенными оказались 83,3 % респондентов, еще 8,8 % были удовлетворены “не совсем” и 1,0 % остались недовольственными. Кроме того, 6,9 % не смогли ответить на этот вопрос.

Некоторые отличия в оценке качества медицинской помощи наблюдаются у респондентов разного пола и возраста. Так, полностью удовлетворенными качеством медицинской помощи среди мужчин оказалась несколько меньшая доля (76,7 %), чем среди женщин (88,1 %). Более требовательными к качеству медицинской помощи и менее удовлетворенными полученной помощью оказались лица более старших возрастных групп. Так, если среди респондентов до 55 лет полностью удовлетворенными качеством помощи остались 89,3 %, а среди лиц 55-59 лет респондентов с таким мнением было 83,3 %, то в пожилом возрасте респондентов с таким мнением было чуть меньше (82,5 %), а среди респондентов 75 лет и старше - только 75,0 %.

Конечно, не самую главную, но какую-то роль в степени удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи играет уровень оценок бытовых условий пребывания в отделениях ВЛ. Так, в группе респондентов, полностью удовлетворенных качеством медицинской помощи, средний балл оценки больничного питания составил $3,62 \pm 0,05$, а в группе “не совсем удовлетворенных” - $3,37 \pm 0,21$. Среди недовольственных качеством медицинской помощи средний балл оценки питания составил $3,0 \pm 0,18$. Средняя оценка качества белья в группе полностью удовлетворенных качеством медицинской помощи составил $4,72 \pm 0,04$, а в группе “не совсем удовлетворенных” - $4,50 \pm 0,14$.

Если различия в оценке бытовых условий пребывания в отделении сказываются на мнении рес-

пондентов о качестве медицинской помощи не очень выражено, то влияние деонтологических аспектов поведения медицинского персонала на мнение больных о качестве помощи выражено более заметно. Если в группе респондентов, оценивших отношение врачей к пациентам как внимательное и заботливое, абсолютное большинство (88,8 %) остались полностью удовлетворенными качеством медицинской помощи в отделениях ВЛ, по 5,6 % - “не совсем удовлетворенными” и не ответившими на данный вопрос, то в группе респондентов, оценивших отношение врачей к пациентам как формально вежливое, только 40,0 % остались полностью удовлетворенными качеством помощи, а 30,0 % были удовлетворены “не совсем” и 10,0 % не удовлетворены. Кроме того, 20,0 % пациентов не смогли ответить на этот вопрос.

Аналогичные закономерности проявляются и среди респондентов с разной оценкой деонтологических аспектов поведения медсестер.

Таким образом, решающим фактором в полноте удовлетворенности пациентов отделений ВЛ качеством медицинской помощи, очевидно, являются деонтологические аспекты поведения медицинского персонала. Замеченные экспертами недостатки в работе отделений ВЛ могут послужить ориентирами при разработке мер по совершенствованию работы таких отделений.

¹ Алексеев Н.А., Якушев А.М. Структурная перестройка стационаров в условиях крупного города // *Здравоохранение Рос. Федерации*. 2000. □ 1. С. 10-11.

² Эффективность поведенческих реабилитационных программ у больных инфарктом миокарда в зависимости от типа коронарного поведения / О.Л. Барбараш [и др.] // *Кардиология*. 2001. Т. 41. □ 12. С. 73.

³ Дмитриев Д.В. Автоматизированная система прогнозирования течения острого инфаркта миокарда с индивидуализированной реабилитацией больных на стационарном этапе : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Моск. мед. стоматол. ин-т. М., 1995.

⁴ Экспертиза качества медицинской помощи больным ишемической болезнью сердца / М.А. Карачевцева [и др.] // *Проблемы городского здравоохранения*. СПб., 1998. Вып. 3. С. 144-149.

⁵ Обоснование методики оценки качества работы отделений стационаров / А.А. Карлов [и др.] // *Экономика здравоохранения*. 2008. □ 5. С. 16-20.

⁶ Корнев Ю.А. Опыт оценки эффективности восстановительного лечения больных в условиях городского центра реабилитации // *Мед. помощь*. 2006. □ 2. С. 9-11.

⁷ Михайлова И.Е. Качество медицинской помощи больным инфарктом миокарда и его влияние на риск развития сердечной недостаточности в постинфарктном периоде : автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова. СПб., 1997.