

УДК 20.01.04

Информационная система для мониторинга качества медицинской деятельности и качества жизни, связанного со здоровьем у пациентов, получающих лечение по стандартам в МОНИКИ

© Авторы, 2013

А. Н. Гуров

*д.м.н., профессор, зам. директора по научно-организационной работе,
зав. кафедрой «Организация здравоохранения и общественного здоровья»,
Московский областной научно-исследовательский клинический институт (МОНИКИ)
E-mail: gurov1@monikiweb.ru*

А. Н. Плутницкий

*к.м.н., доцент, кафедра «Организация здравоохранения и общественного здоровья»,
Московский областной научно-исследовательский клинический институт (МОНИКИ)*

М. Н. Королева

*аспирант, кафедра «Организация здравоохранения и общественного здоровья»,
Московский областной научно-исследовательский клинический институт (МОНИКИ)*

Разработанная в МОНИКИ информационная система позволяет устанавливать взаимосвязи между результатами выполнения медицинских стандартов, выявленными в процессе экспертизы качества медицинской помощи дефектами и нарушениями, с одной стороны, и показателями качества жизни, связанными со здоровьем, с другой.

Ключевые слова: информационная система, медицинские стандарты, клинический результат выполнения медицинских стандартов, качество жизни пациентов.

Information system worked out in MONIKI allows studying interrelations between the results of following medical standards, on the one hand, and disturbances of medical help revealed in its expert examination, on the other, in relation to the indices of health-associated quality of life of treated patients.

Keywords: information system, medical standards, clinical results of following medical standards, life quality of patients.

В клиниках Московского областного научно-исследовательского клинического института (МОНИКИ) им. М.Ф. Владимирского при оказании специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи с 2011 г. применяются 26 федеральных стандартов медицинской помощи и подготовленные на их основе 745 региональных стандартов медицинской помощи, которые в основном обеспечивают лечебную работу с пациентами в профильных отделениях МОНИКИ. Начиная с января 2013 г. происходит переход только на федеральные стандарты оказания медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи в соответствии с федеральными медицинскими стандартами приводит к изменению объемов финансирования по статьям расходов, особенно увеличиваются расходы на медикаменты (на 30–50 %), что позволяет улучшить обеспечение клиник МОНИКИ необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и в целом обеспечивает:

- повышение качества оказываемой медицинской помощи посредством внедрения и более широкого применения современных диагностических и лечебных мероприятий;
- своевременность диагностики и профилактики тяжелых осложнений заболеваний, обуславливающих высокую смертность и инвалидность;
- повышение доступности оказания медицинской помощи;
- восстановление утраченных в результате заболевания и полученных травм жизненных функций у пациентов, что в конечном итоге приводит к снижению показателей летальности, смертности, инвалидности и значительному улучшению качества жизни пациентов, связанных со здоровьем.

Как известно, качество медицинской помощи представляет собой совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи и степень достижения запланированного результата [1].

Качество лечения пациентов, получающих помощь по федеральным стандартам в стационаре, оценивается на основе изучения истории болезни и заполнения специальных «карт качества лечения». Результаты оценки данных карт сравниваются с соответствующими порядками и стандартами и обрабатываются с использованием различных компьютерных программ [5].

Основным при оценке объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, является оценка степени достижения запланированного результата (выздоровление, улучшение, нормализация клинико-лабораторных показателей, стабилизация процесса, достижения ремиссии заболевания и др.) [2, 3].

При оценке объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и ряда запланированных результатов качества, таких как улучшение, достижения ремиссии заболевания, большое значение имеет удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, которая нами изучается в связи с показателями качества жизни пациентов, связанных со здоровьем.

Под *качеством жизни* (КЖ), связанным со здоровьем понимают интегральную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального состояния пациента, основанную на его субъективном восприятии [4].

В нашем исследовании качество жизни, связанное со здоровьем, как анализ важных составляющих здоровья человека в соответствии с критериями ВОЗ, т.е. физиологическими, психологическими и социальными проблемами больного человека исследовались в основном с использованием опросника SF-36 и аналогов, процедура пересчета шкал которых, наиболее адаптирована к клинической практике.

В ряде случаев только сам пациент может определить, что хорошо, а что плохо, при оценке своего состояния. Исключения составляют некоторые опросники, применяемые в педиатрической практике.

При создании информационной системы для установления взаимосвязи и мониторинга качества медицинской помощи и качества жизни, связанного со здоровьем у пациентов, получающих лечение по стандартам, исходили из того, что

- программные комплексы для оценки объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи широко отработаны и применяются специалистами территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ТФОМС), медицинских организаций (МедО) и страховых медицинских организаций (СМО) в ходе внутриведомственного и вневедомственного контроля качества;
- качество жизни, связанное со здоровьем, оценивается по характеристикам, связанным и не связанным с заболеванием, что позволяет дифференцированно определять влияние болезни и проводимого лечения по стандартам на состояние больного;
- данные о качестве жизни, связанным со здоровьем, изменяются во времени и позволяют осуществлять постоянный мониторинг состояния больного и в случае необходимости проводить коррекцию лечения;
- оценка качества жизни, связанного со здоровьем, сделанная самим больным, – важный показатель его общего состояния. Данные о качестве жизни, наряду с традиционным врачебным заключением, позволяют составить более полную картину болезни и прогноз ее течения.

Все опросники для изучения качества жизни, связанного со здоровьем, заполнялись пациентами лично до начала лечения и после лечения, так как результаты исследования КЖ, ориентированные только на точку зрения врача, обобщающего как данные лабораторно-инструментальных исследований, так и собственные впечатления, оказываются недостаточными для создания полной картины для оценки результатов лечения, включающей не только физиологические константы, но и психологические, социальные и духовные аспекты жизни больного. Опросники заполнялись по группам больных на основе принципов рандомизированного контролируемого исследования и обрабатывались на основе созданного для этого прикладного программного комплекса.

Структурно-логическая схема информационной систем для мониторинга качества медицинской помощи и качества жизни, связанного со здоровьем у пациентов, получающих лечение по стандартам, представлена на схеме.



Структурно-логическая схема информационной системы для мониторинга качества медицинской помощи и качества жизни, связанного со здоровьем у пациентов, получающих лечение по стандартам

Для установления взаимосвязи выявленных, в процессе проведения экспертизы качества медицинской помощи, нарушений или степени выполнения стандартов и показателями качества жизни, связанными со здоровьем использовались методы математической статистики. Статистическая достоверность оценивалась по критерию *t*-Стьюдента. Результаты для анализа принимались, если уровень значимости различий $p \leq$ (не превышал) 0,05 (5%). Обычно, это является основанием заключить, что с вероятностью 95 % взаимосвязь установлена. В противном случае ($p > 0,05$) взаимосвязь признавалась статистически недостоверной и не подлежала содержательной интерпретации.

Разработанная информационная система позволяет устанавливать взаимосвязи между результатами выполнения медицинских стандартов и КЖ, когда стандарт выполнен и результат достигнут или, наоборот, стандарт выполнен, а результат не достигнут, а также когда стандарт не выполнен, а результат, лечения достигнут, а также выявленными в процессе экспертизы качества медицинской помощи дефектами и нарушениями, с одной стороны, и показателями качества жизни, связанными со здоровьем, с другой.

Применение метода исследования КЖ, связанного со здоровьем, важный компонент современной клинической практики в условиях применения стандартов, особенно в тех случаях, когда врач в соответствии со своими должностными обязанностями (ст.73 ФЗ № 323 от 21.11. 2011 г) по тем или иным причинам не может выполнить стандарт, а субъективных переживаний пациента, выраженных врачом в истории болезни, недостаточна для принятия ряда важных клинических решений. В этом случае, исследования субъективных мнений пациентов на основе изучения КЖ, связанного со здоровьем, могут оказать существенное влияние на решение о применении тех или иных методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний.

В результате исследования КЖ всех пациентов, получающих лечение по федеральным медицинским стандартам, получены статистически достоверные результаты улучшения по всем шкалам, отражающим как физические, так и психологические компоненты здоровья.

Заключение

1. Отработанная в МОНИКИ методология оценки эффективности применения медицинских стандартов по показателям качества жизни на основе адаптированных опросников, является надежным и эффективным инструментом оценки состояния пациента в результате лечения по федеральным медицинским стандартам.
2. Работа по мониторингу качества медицинской деятельности и качества жизни, связанного со здоровьем у пациентов, получающих лечение по стандартам, заметно упрощается и не требует много времени в связи с применением специальной информационной системы, используемой в МОНИКИ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323 - ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ. Об обязательном медицинском страховании в РФ.
3. Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию // Приказ ФФОМС от 1.12.2010 г. № 230.
4. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в медицине: Учеб. пособие / под ред. Ю.Л. Шевченко. М.: ГЭОТАР-МЕД. 2004.
5. Гуров А.Н., Андреева И.Л., Браун С.Н., Касаева Т.Ч. Применение информационных систем для оценки эффективности внедрения стандартов медицинской помощи // Информационно-измерительные и управляющие системы. 2011. № 12. Т. 9. С. 36–39.
6. Мухин Ю.Ю., Коссова Е.В. Подходы к оценке полной (совокупной) стоимости владения (ТСО) для медицинских информационных систем. Экономические критерии и их влияние на оптимизацию информационной структуры медицинской организации // Информационно-измерительные и управляющие системы. 2010. Т. 8. № 12. С.54-61.

Поступила 2 сентября 2013 г.

Information system to monitor the quality of both medical help and health-associated life of patients treated according to the MONIKI standards

© Authors, 2013

A. N. Gurov

*M. D., D.Sc., Professor, Assistant Director in Research Organization,
Head of the Board of Public Health Care Organization, the Faculty of Postgraduate medical Training, MONIKI
E-mail: gurov1@monikiweb.ru*

A. N. Plutnitsky

PhD, Assistant Professor, the Board of Public Health Care Organization, the Faculty of Postgraduate medical Training, MONIKI

M. N. Koroliova

Postgraduate student, the Board of Public Health Care Organization, the Faculty of Postgraduate medical Training, MONIKI

Information system worked out in MONIKI allows studying interrelations between the results of following medical standards, on the one hand, and disturbances of medical help revealed in its expert examination, on the other, in relation to the indices of health-associated quality of life of treated patients.

REFERENCES

1. Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 g. № 323 - FZ «Ob osnovax oxrany' zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federaczii».
2. Federal'nyj zakon ot 29 noyabrya 2010 g. N 326-FZ. Ob obyazatel'nom mediczinskom straxovanii v RF.
3. Ob utverzhenii Poryadka organizaczii i provedeniya kontrolya ob'emov, srokov, kachestva i uslovij predostavljeniya mediczinskoj pomoshhi po obyazatel'nomu mediczinskomu straxovaniyu // Prikaz FFOMS ot 1.12.2010 g. № 230.
4. Novik A.A., Ionova T.I. Issledovanie kachestva zhizni v mediczine: Ucheb. posobie / pod red. Ju.L. Shevchenko. M.: GE'OTAR-MED. 2004.
5. Gurov A.N., Andreeva I.L., Braun S.N., Kasaeva T.Ch. Primenenie informacziorny'x sistem dlya ocenki e'ffektivnosti vnedreniya standartov mediczinskoj pomoshhi // Informacziunno-izmeritel'ny'e i upravlyayushhie sistemy'. 2011. № 12. Т. 9. S. 36–39.
6. Mukhin Yu.Yu., Kossova E.V.. The approach to performance evaluation of economics efficiency of healthcare informational systems in Russia. The economics criteria and their influence to optimization of information structure of medical organization. Information-measuring and Control Systems. 2010, V. 8, № 12, P. 54-61.