

Результативность новых подходов к организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи лицам пожилого возраста

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Резюме

Реализация в практической деятельности амбулаторно-поликлинических медицинских организаций комплекса мероприятий по оптимизации медицинского обслуживания пожилых позволяет отметить наличие положительных тенденций, связанных с повышением качества оказанной помощи и удовлетворенности ею лиц пожилого и старческого возраста, а также более эффективный контроль процесса оказания медицинской помощи и обоснованное принятие управленческих решений.

Ключевые слова: лица пожилого возраста, качество оказания медицинской помощи, удовлетворенность медицинской помощью, амбулаторно-поликлинические медицинские организации

Введение

Рост численности населения старших возрастных групп, наличие характерных для этого возраста особенностей и имеющихся проблем здоровья неизбежно приводит к увеличению количества обращений данной категории граждан за медицинской помощью [2].

В данных условиях совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи пожилым пациентам имеет существенное значение, поскольку именно на первичное звено здравоохранения ложится наибольшая нагрузка по повседневному контакту с пациентом, раннему выявлению заболеваний, активному посещению пациентов с острыми и хроническими заболеваниями, патронажу, при необходимости паллиативной помощи, а также реабилитации больных и инвалидов [1, 3].

Цель: проанализировать результаты внедрения в практику организационно-функциональной модели оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста.

Материал и методы

Методами сравнительного анализа сопоставлены качество оказания медицинской помощи пожилым (по данным целевой экспертизы в рамках внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи) и удовлетворенность населения полученной медицинской помощью до реализации новых организационных подходов (2012 год, первое полугодие 2014г.) и после их внедрения (по результатам работы в первом полугодии 2015г.). В качестве базовых организаций апробации новых организационных подходов выбраны медицинские организации г. Саратова (ГУЗ «Городская поликлиника № 17») и Саратовской области (ГУЗ Саратовской области «Хвалынская РБ им. Бржозовского»).

Объем целевой экспертизы в первом полугодии 2015 года в рамках внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи составил 350 случаев оказания амбулаторно-поликлинической помощи пожилым (180 случаев по поликлинике областного центра и 170 случаев – районного центра); в базовом периоде (2012 год) – 600 случаев оказания амбулаторно-поликлинической помощи пожилым.

Численность проанкетированных лиц пожилого возраста в рамках мониторинга удовлетворенности медицинским обслуживанием в форме очного анкетирования, с использованием специально разработанной стандартизированной анкеты составила в динамике по 150 человек. Среди опрошенных в 2014 году 86,7% женщин, 57,3% проживающих в областном центре, 72,7% не работающих. Основную долю респондентов составили лица в возрасте 70-79 лет (41,3%) и 60-69 лет (37,3%). При повторном опросе в 2015 году среди респондентов 82,6% женщин, 56,7% проживающих в областном центре; также преобладают респонденты в возрасте 70-79 лет (45,3%) и 60-69 лет (40,7%) (рис.1).

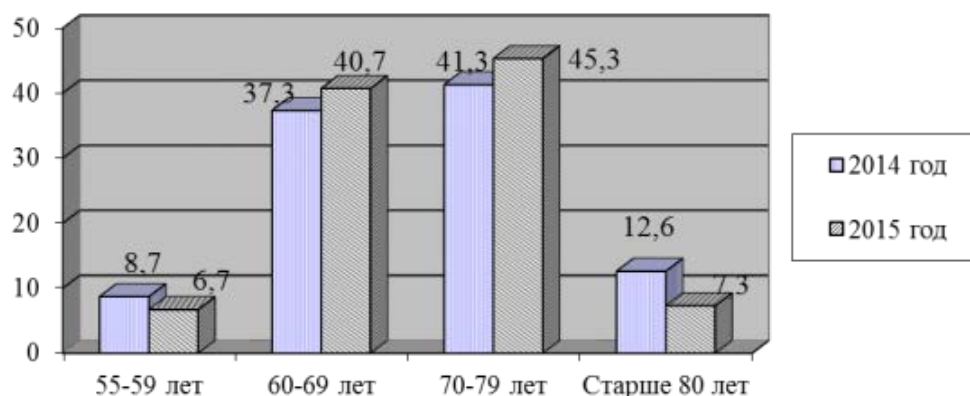


Рисунок 1. Возрастная структура опрошенных респондентов (2014 год / 2015 год)

Результаты

На основании информационного письма Комитета здравоохранения Администрации МО «Город Саратов» от 24.03.2014г. № 02-01-25/942 «Об основных направлениях оптимизации первичной медико-санитарной помощи лицам пожилого возраста» в поликлиниках внесены изменения в локальные нормативные документы, определяющие организацию оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста. В целях усиления контроля за оказанием медицинской помощи пожилым на заместителя главного врача по клинико-экспертной работе возложены обязанности по организации и контролю качества оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста. Внутренняя система контроля качества оказания медицинской помощи дополнена целевой экспертизой качества оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста.

Перераспределены обязанности и уточнены зоны ответственности специалистов, принимающих участие в организации и оказании медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста; порядок информационного взаимодействия и документооборот. Сформирован пакет регламентирующих документов и внедрено оказание медицинской помощи пожилым в форме стационара на дому. В план организационно-методических мероприятий поликлиник включены занятия с врачами и средним медицинским персоналом по теме «Особенности заболеваемости и организации медицинского обслуживания граждан старше трудоспособного возраста».

Установлено, что после внедрения организационно-функциональной модели оказания амбулаторно-поликлинической помощи лицам пожилого возраста, интегрированная оценка качества достоверно улучшилась (t -Стьюдента = 2,23) и соответствовала критериям «хорошо» в 46% и «удовлетворительно» в 39,7% случаев (по данным нашего исследования базовых поликлиник в 2012 году 25,9% и 57,9% соответственно).

Снизилась доля неудовлетворительных оценок 1,8% среди проанализированных случаев до 0,9%. Также существенно снизилась частота выявления основных дефектов качества оказания медицинской помощи пожилым и составила 22,3 на 100 случаев (табл. 1.).

При целевой экспертизе качества оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста по-прежнему преобладали дефекты, связанные качеством ведения и оформления медицинской документации, однако частота их встречаемости составила 12,6 на 100 случаев по сравнению с 47,2 по результатам нашего исследования в 2012 году. Частота встречаемости дефектов, связанных с постановкой диагноза, его полнотой и соответствием формулировке по МКБ-10 составила 2015 года 4,6 на 100 случаев (до внедрения 44,3).

При оценке удовлетворенности пожилых пациентов оказанием амбулаторно-поликлинической помощи отмечено, что численность респондентов полностью удовлетворенных оказанием медицинской помощи в поликлиниках увеличилась на 19,9%, так в 2015 году таковых стало 84,6% по сравнению 64,7% опрошенных в 2014 году. Данная тенденция отмечается, как среди пациентов поликлиники областного центра, так и поликлиники, расположенной в районном центре.

Менее выражены изменения оценки работы врача на приеме (доступность объяснений назначений и исследований, вежливость, внимательность и т.д.). Так, в 2015 году лица пожилого возраста оценили работу врача на «хорошо» и «удовлетворительно» 58,4% и 27,8% респондентов соответственно, по сравнению 54,6% и 30,4% опрошенных в 2014 году (табл. 2). При этом полностью ликвидированы случаи, в которых пациенты оценивают работу врача как плохую, хотя по данным июня 2014 года таковых было 2,3% опрошенных (из них 3,5% и 1,5% респондентов проживают в областном и районном центре соответственно). Независимо от территориального расположения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, отмечалось снижение числа лиц пожилого возраста, оценивших работу медицинской сестры на приеме на «удовлетворительно», с 20,8% до 13,7%.

Таблица 1. Частота дефектов качества оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь (на 100 случаев)

Характеристика дефекта	Количество дефектов					
	Областной центр		Районный центр		Всего случаев	
	Абс.	На 100 случаев	Абс.	На 100 случаев	Абс.	На 100 случаев
I А Диагностические мероприятия	1	0,5	5	2,9	6	1,7
II В Постановка диагноза, полнота, соответствие формулировке по МКБ-10	8	4,4	7	4,2	16	4,6
III С Лечебно-профилактические мероприятия	2	1,1	3	1,7	5	1,4
IV Д Преемственность в диагностике и лечении	3	1,7	4	2,4	7	2,0
V К Качество ведения и оформления документации	28	15,6	17	10,0	44	12,6
Всего	42	23,3	36	21,2	78	22,3

Таблица 2. Удовлетворенность лиц пожилого и старческого возраста работой врача на приеме (июнь 2014г./июль 2015г.)

№	Оценка работы врача	Количество респондентов (%)					
		Областной центр		Районный центр		Всего	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015
1.	отлично	5,8	15,2	4,6	12,3	12,7	13,8
2.	хорошо	55,8	54,1	53,1	65,6	54,6	58,4
3.	удовлетворительно	34,9	30,5	25,0	23,1	30,4	27,8
4.	плохо	3,5	-	1,5	-	2,3	-
5.	крайне плохо	-	-	-	-	-	-
	Всего	100	100	100	100	100	100

Увеличилось количество респондентов считающих, что медицинская помощь на приеме в поликлинике, оказана быстро на 10,3% (42,3% в 2014 году по сравнению 52,6% опрошенных в 2015 году). Снизилась доля лиц пожилого возраста, считающих, что медицинская помощь оказана с задержкой (40,1%) и после длительного ожидания (7,3%), по сравнению с 49,3% и 8,4% опрошенных соответственно.

Более половины (53,8%) пожилых пациентов достигли цели посещения поликлиники полностью, что несколько выше по сравнению с 46,7% опрошенных пациентов в 2014 году. При этом в поликлинике областного данный показатель изменился более существенно – 57,6% опрошенных в 2015 году по сравнению с 42,3% в 2014. После реализации новых подходов к организации оказания медицинской помощи не встречались случаи, в которых, по мнению пациентов, результат от посещения поликлиники, не достигнут, хотя в июне 2014 года таковых было 3,3% респондентов.

Обсуждение

В результате внедрения организационно-функциональной модели оказания амбулаторно-поликлинической помощи лицам пожилого возраста выявлены положительные тенденции – повышение удовлетворенности лиц пожилого и старческого возраста, получающих медицинскую помощь, как в поликлинике областного центра, так и районного центра. Также зафиксировано улучшение качественных характеристик оказания медицинской помощи по данным внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в поликлиниках. Четкая регламентация деятельности персонала при организации оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста, позволяет оперативно получать учетно-отчетные данные, проводить мониторинг удовлетворенности и качества медицинской помощи лицам пожилого возраста в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

Заключение

Предложенная организационно-функциональная модель оптимизации оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста может быть рекомендована для внедрения в деятельность медицинских организаций, с учетом мощности и объемов деятельности учреждения, укомплектованности учреждения медицинскими специалистами.

Литература

1. Гаджиев, Р.С. Качество медицинской помощи населению пожилого и старческого возраста в городских поликлиниках / Р.С. Гаджиев, Р.Ш. Рагимова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2011.- № 2. - С.36-39.
2. Гриднев, О.В. О совершенствовании амбулаторной помощи в Москве / О.В. Гриднев // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья РАМН. - 2013. - Выпуск 1. - С. 129-131.
3. Сквирская, Г.П. Современные подходы к формированию модели профилактической деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений и применение организационных технологий/ Г.П. Сквирская // Проблемы управления здравоохранением. - 2009.- № 5.- С.49- 59.