

Контроль качества медицинской помощи - программное обеспечение аудита лечебного процесса

Замиро Т.Н., Михеев А.Е.,

Медицинский центр Банка России, Москва

Малых В.Л., Юрченко С.Г., Исамухаметов Ш.А.

Институт программных систем РАН, Переславль-Залесский, e-mail: mvl@interin.ru

В докладе представлены результаты совместных исследований и разработок Медицинского центра Банка России (МЦ БР) и Исследовательского центра медицинской информатики Института программных систем Российской академии наук (ИПС РАН) в области автоматизации аудита лечебного процесса в МЦ. Особенностью построения системы аудита является использование индикаторов качества и установление классов причин отклонений от технологического процесса.

Keywords: индикаторы качества, контроль качества, аудит лечебного процесса, клинично-экспертная работа, медицинская информационная система.

Задача повышения качества оказания медицинской помощи является самой приоритетной в числе задач ставящихся перед корпоративной системой управления лечебно-профилактическим учреждением. Важным элементом системы повышения качества является система аудита лечебного процесса, которая должна зафиксировать имеющиеся в технологическом процессе отклонения и позволить провести всесторонний анализ этих отклонений.

Опыт разработки корпоративной системы Интерин показал, что для автоматизации контроля качества лечебного процесса необходимо иметь специальную автоматизированную систему аудита лечебного процесса, позволяющую экспертам фиксировать наблюдаемые необоснованные отклонения от технологии лечения, позволяющую указывать формализованные причины этих отклонений и получать многофакторную статистику по отклонениям. По результатам анализа данных аудита руководителями ЛПУ и отделений могут приниматься соответствующие решения, ведущие к повышению качества лечебного процесса.

Кроме выработки индикаторов качества лечения тех или иных нозологий, которые входят в технологические карты, особый интерес в выполненной работе представляет модель (классификация) обобщенных причин технологических отклонений. Была предложена следующая классификация обобщенных причин технологических отклонений.

Отклонения, связанные с пациентом:

- тяжесть состояния
- наличие противопоказаний
- решение пациента
- инфекционный процесс
- смена диагноза
- позднее обращение за мед. помощью
- другое.

Отклонения, связанные с системой оказания медпомощи:

- очередь на исследование
- длительность процесса проведения исследования
- недоступность исследования (отсутствие прибора, реактива, выходные дни...)
- отсутствие лекарств
- отсутствие специалиста
- другое.

Отклонения, связанные с персоналом:

- неправильная интерпретация клинико-лабораторно-инструментальных данных
- нарушение требований фармакотерапии
- несвоевременное проведение лечебно-диагностических мероприятий
- несоблюдение технологии выполнения лечебно-диагностических мероприятий
- необоснованное невыполнение назначений консультанта
- необоснованное невыполнение элементов ТК
- необоснованные вмешательства (манипуляции, процедуры, операции)
- дефект ухода
- другое.

Как видно из приведенной классификации все обобщенные причины отклонений делятся на три основных класса. Отклонения, обусловленные самим пациентом, отклонения связанные с системой оказания медицинской помощи в МЦ и отклонения, связанные с персоналом. Последние два класса являются наиболее значимыми с точки зрения управления качеством медицинской помощи в МЦ.

Необходимо отметить, что приведенная модель обобщенных причин отклонений, конечно же, не является окончательной и завершенной.

Разработанная в рамках МИС Интерин система аудита фиксирует многофакторную статистику отклонений, выполняет ее статистический анализ и предоставляет статистику в следующем виде:

- Число технологических отклонений в клинических отделениях.
- Правильность формулировки диагноза.
- Структура технологических отклонений на этапах медицинской помощи.
- Причины технологических отклонений на этапах медицинской помощи.
- Причины технологических отклонений в клинических отделениях (абсолютные значения).
- Структура причин технологических отклонений на этапах медицинской помощи (абсолютные значения).
- Структура причин технологических отклонений в МЦ (в %).
- Степень достижения результата в клинических отделениях.
- Степень достижения результата в клинических отделениях (с выделением).
- Оценка технологии ведения пациентов.

Система аудита лечебного процесса внедрена в стационаре МЦ БР во второй половине 2005г. За это время в системе было проведено 360 экспертиз. В настоящее время подсистемой аудита охвачены как стационар, так и поликлиника.

В настоящее время аудит поводится по следующим случаям:

- Артериальная гипертензия.
- Ишемический инсульт.
- Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST.
- Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST.
- Ревматоидный артрит.
- Консервативное лечение миомы матки.
- Бронхиальная астма в стадии среднетяжелого обострения.
- Бронхиальная астма в стадии тяжелого, жизнеугрожающего обострения.
- Внебольничная пневмония.
- Железодефицитная анемия.
- В-12 дефицитная анемия.
- Механическая желтуха.
- Остеоартроз.

- Острый панкреатит.
- Острый приступ глаукомы.
- Катаракта.
- Паратонзиллярный абсцесс.
- Пароксизмальная фибрилляция предсердий длительностью менее 48 часов.
- Поперечное плоскостопие, hallux valgus.
- Сахарный диабет.
- Спондилогенный поясничный болевой синдром.
- Фибрилляция предсердий более 48 часов или неизвестной давности.
- Цирроз печени (исключая ПБЦ).
- Доброкачественные эпителиальные опухоли яичников.
- Лечение локализованного рака предстательной железы T1в-2N0M0G1-3 моложе 70 лет.
- Лечение больных раком тела матки I стадией T1a,в,с N0 M0 G1.2 (классификация злокачественных опухолей TNM от 2002 г.).

В ходе внедрения системы выяснилась необходимость повышения ответственности экспертов и их квалификации в заполнении карт аудита. В систему была введена автоматическая логическая проверки данных и предусмотрена возможность последующей коррекции введенных данных экспертом-супервизором.

Уже первый опыт эксплуатации системы аудита клинического процесса продемонстрировал ее значимость для повышения качества медицинской помощи в МЦ БР. В качестве основных результатов достигнутых с помощью подсистемы аудита приводим следующие:

- Фиксация и анализ отклонений и их причин в системе аудита
- Выявление наиболее часто встречаемых отклонений
- Детальный анализ отклонений по этапам, отделениям, типам причин
- Корректировка технологии ведения пациентов.

Планы по дальнейшему развитию системы аудита:

- на основе сравнительного анализа динамики отклонений, зафиксированных системой аудита, выявление тенденций изменения качества и соответствия технологии ведения пациентов современным требованиям
- расширение количества случаев (нозологий) и индикаторов качества, рассматриваемых в системе аудита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Назаренко Г.И., Полубенцева Е.И. Управление качеством медицинской помощи. - М.: Медицина, 2000.