

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РАБОТЫ ВРАЧА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

М.А. Яруллин, И.Ю. Родионов, Р.П. Ишметов

Кафедра общей гигиены (зав. — проф. А.Б. Галлямов), кафедра гигиены детей и подростков (зав. — проф. А.Х. Яруллин) Казанского государственного университета, станция скорой и неотложной медицинской помощи (главврач — Е.А. Ефремов), г. Казань

В условиях становления страховой медицины, а также внедрения системы лицензирования и аккредитации медицинской деятельности весьма актуальна проблема разработки методов экспертной оценки качества работы врачей, в том числе станций скорой и неотложной помощи. В литературе за последние годы можно найти единичные работы, посвященные данной проблеме [1, 2].

Нами разработана комплексная, охватывающая почти все стороны деятельности врача система экспертной оценки эффективности оказания скорой и неотложной медицинской помощи. В качестве основных критериев рассмотрены правильность заполнения карты вызова скорой медицинской помощи, сопроводительного листа больного, обоснованность доставки больного в стационар на консультацию, госпитализацию, обоснованность жалоб населения и оперативного отделения ССиНМП на работу врача бригады скорой помощи или оперативно регистрируемые недостатки.

Для экспертной оценки качества работы врача предлагается вычисление ряда показателей. Экспертиза основана на выявлении дефектов, допущенных врачом, при оказании скорой и неотложной помощи. Оценка качества заполнения основного документа ССиНМП — сопроводительного листа — осуществляется путем анализа и выявления допущенных врачом дефектов. В качестве первого нами взяты дефекты заполнения контрольного талона: отсутствие записей номера талона, паспортных данных, краткого анамнеза, объема оказанной помощи, времени и даты доставки, названия медицинского учреждения, куда при-

везен больной, способа транспортировки, фамилии врача бригады СМП.

В качестве второго дефекта взяты расхождения диагнозов, поставленных врачом, и заключительных диагнозов, указанных в контрольных талонах, возвращенных в ССиНМП из лечебных учреждений.

Каждый контрольный без дефектов талон оценивается коэффициентом 1 (единица), а по значимости дефектов первый (d_1) — 0,3, второй (d_2) — 0,7. Следовательно, уровень качества заполнения контрольного талона, имеющего оба дефекта, будет равен:

$$I = (0,3 + 0,7) = 0.$$

Первый из предлагаемых показателей мы назвали качеством заполнения сопроводительного листа (КЗСЛ). Его можно вычислить за определенный промежуток времени (с целью оперативного анализа и корректировки лучше за месяц) по следующей формуле:

$$КЗСЛ = \frac{N - (n_1 d_1 + n_2 d_2)}{N},$$

где N — количество возвращенных контрольных талонов за месяц, n_1 — количество дефектов первого вида, n_2 — дефектов второго вида.

Казанская станция скорой и неотложной медицинской помощи в течение ряда последних лет в своей работе использует еще один документ — карту вызова скорой медицинской помощи. По этой карте можно оценивать степень полноты сбора анамнестических данных, объективного осмотра и обследования больных, необходимого объема оказанной неотложной помощи, правильности тактических решений и обоснованности диагноза и лечения. Практика показы-

вает, что наиболее частыми дефектами при заполнении указанного документа являются следующие: неполный сбор жалоб и анамнеза, несоответствие их объективным данным и диагнозу (n_1), отличие диагноза, поставленного врачом, от общепринятой классификации (n_2), несоответствие оказанной помощи диагнозу и неполный объем помощи (n_3), допущенные тактические ошибки по госпитализации или негоспитализации больного (n_4), не использование дополнительных методов исследования при наличии показаний (n_5).

Карте вызова скорой медицинской помощи без дефектов присваивается коэффициент 1. Каждому обнаруженному дефекту по мере значимости по отношению к здоровью больного дается коэффициент: $d_1 - 0,15$; $d_2 - 0,05$; $d_3 - 0,4$; $d_4 - 0,2$; $d_5 - 0,2$. Если в карте обнаружены все дефекты, то качество ее заполнения будет на нулевой отметке:

$$I - (0,15+0,05+0,4+0,2+0,2) = 0.$$

Показатель качества заполнения указанного документа (КЗКВ) за месяц можно рассчитать так:

$$КЗКВ = \frac{N - (n_1 d_1 + n_2 d_2 + n_3 d_3 + n_4 d_4 + n_5 d_5)}{N},$$

где N — количество проверенных карт вызовов, n — число дефектов каждого вида.

Третий предлагаемый нами показатель — обоснованность доставки больных в стационар (ОДБ) — вычисляется делением числа госпитализированных на число доставленных в стационар больных. Данный показатель аналогичен коэффициенту процента

госпитализации больных. Для нашей системы оценки его лучше вычислять в долях единицы.

Совокупность ряда недочетов (количество повторных вызовов с расхождением диагнозов, количество замечаний на работу врача со стороны оперативного отделения ССиНМП, количество жалоб на работу врача со стороны населения) мы обобщили как оперативно регистрируемые недостатки в работе врача (ОРН) и рекомендуем их как четвертый показатель.

По значимости эти дефекты получают соответствующие штрафные баллы: первый (d_1) — 0,5, второй (d_2) — 0,3, третий (d_3) — 0,2. Поскольку они встречаются в среднем в 10 раз реже, чем учтенные в предыдущих показателях, в формулу показателя вносится константа, равная 10.

Показатель оперативно-регистрируемых недостатков (ОРН) вычисляется по формуле:

$$ОРН = \frac{N - 10 (n_1 d_1 + n_2 d_2 + n_3 d_3)}{N},$$

где N — число обслуженных пациентов, вызову больных, n_1 — количество повторных вызовов с расхождением диагноза, n_2 — число замечаний на работу врача со стороны оперативного отделения ССиНМП, n_3 — число жалоб на работу врача со стороны населения, d_1, d_2, d_3 — соответствующие значения штрафных баллов.

Основным показателем качества работы врача (КРВ) бригады скорой и неотложной помощи мы предлагаем считать среднее значение всех приведенных выше коэффициентов:

Средний уровень и колебания коэффициентов экспертной оценки качества работы врачей станции скорой и неотложной медицинской помощи г. Казани в динамике

Критерии	1994 г.		1995 г.	
	М	диапазон	М	диапазон
Качество заполнения карты вызова СМП	0,82	0,59—0,99	0,84	0,65—0,98
Качество заполнения сопроводительного листа	0,85	0,69—1,00	0,86	0,70—1,00
Обоснованность доставки больных в лечебные учреждения	0,83	0,62—0,96	0,86	0,62—0,99
Оперативно регистрируемые недостатки в работе врачей	0,70	0,60—0,90	0,78	0,63—0,93
Качество работы врача скорой помощи	0,79	0,62—0,96	0,85	0,66—0,96

$$KPB = \frac{KЗСЛ + KЗКВ + ОДБ + ОРН}{4}$$

На Казанской станции скорой и неотложной медицинской помощи с 1993 г. нами проведена апробация данного метода для оценки качества работы врачей бригад скорой помощи. В первый год осуществлялись разработка и уточнение метода, а с 1994 г. — внедрение и оценка уже качества работы врачей (см. табл.).

Как видно из данных таблицы, колебания коэффициентов качества по всем четырем критериям составляют от 0,6 до 1,0, разброс средних значений — от 0,7 до 0,9. Нижним пределом основного, обобщающего показателя качества работы врача был взят коэффициент, равный 0,85. Уровень показателя ниже 0,85 мы оценивали как неудовлетворительное качество работы, 0,85—0,89 — как удовлетворительное, 0,90 и выше — как хорошее. Как видно из таблицы, в динамике имеет место повышение качества как по отдельным

критериям, так и в целом. Кроме того, если в 1993—1994 гг. коэффициент был ниже и выше 0,85 у 50% врачей, то в 1995 г. доля врачей с коэффициентом выше 0,85 составила 52%.

Итак, предлагаемый нами метод позволяет выявлять наиболее значимые дефекты, допущенные врачом при оказании скорой и неотложной медицинской помощи. Комплексная оценка качества работы врача по данному методу способствует повышению уровня оказания скорой и неотложной медицинской помощи населению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аверьянов Е.Г., Шварц Ю.Г., Долина О.Н. и др. Актуальные вопросы оказания экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях и перспективы их развития. — Сборник научных трудов, I часть. — Новокузнецк, 1994.
2. Гринкевич Р.Г., Сидоров А.И. Вопросы диагностики и неотложной помощи в работе врача догоспитального этапа/Под ред. Б.А. Гулевского. — Самара, 1995.

Поступила 22.05.96.