

На правах рукописи

**АЛЕКСАНДРОВА  
МАРИНА СЕРГЕЕВНА**

**УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ  
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ  
В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УСЛОВИЯХ  
ПОСТРАДАВШИХ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВИБРАЦИИ**

14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

**Москва - 2009**

Работа выполнена в Институте последипломного образования ГОУ ВПО Кировская государственная медицинская академия.

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, профессор Куковякин Сергей Анатольевич

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук, профессор Линденбратен Александр  
Леонидович

доктор медицинских наук, профессор Сырцова Людмила Ефимовна

**Ведущая организация:** Российский научный центр восстановительной  
медицины и курортологии.

Защита состоится «\_\_\_»\_\_\_\_\_ 2009 г. в 10.00 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.110.01 в ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» (127254, Москва, ул. Добролюбова, 11).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» (127254, Москва, ул. Добролюбова, 11).

Автореферат разослан «\_\_\_»\_\_\_\_\_ 2009 г.

Ученый секретарь Диссертационного совета  
кандидат медицинских наук

Е.И.Сошников

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность проблемы.** Управление качеством медицинской помощи с целью его повышения, в том числе и медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях, сегодня является одним из приоритетных направлений деятельности в отечественном здравоохранении. Вместе с тем, несмотря на проведенные теоретические и практические исследования, в настоящее время многие из вопросов, возникающих при осуществлении данного процесса, еще требуют своего изучения и решения (А.Л.Линденбратен (1997, 1998), Г.И.Галанова (1999), Ю.П.Лисицин (2002), А.М.Ветитнев (2007)).

Восстановление здоровья и профессионального статуса работающих представляет сегодня в Российской Федерации одну из актуальных государственных задач. В настоящее время в структуре нозологических форм профессиональной патологии заболевания, связанные с воздействием физических факторов, составляют 42,6%, а второе ранговое место в структуре заболеваний от воздействия физических факторов занимает вибрационная болезнь. Анализ опубликованных на сегодняшний день научных работ позволяет сказать о том, что системы управления качеством медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации не существует, в данном направлении проводятся лишь отдельные мероприятия.

**Целью** данной работы является создание системы управления качеством медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации.

В соответствии с целью были определены следующие **задачи**:

1. Разработать критерии оценки качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации.
2. Разработать клинический протокол санаторно-курортной помощи больным вибрационной болезнью, а на его основе систему контроля качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации.
3. Создать систему обеспечения качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пациентов с вибрационной болезнью.
4. Разработать систему непрерывного повышения качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации.

**Научная новизна исследования** заключается в том, что впервые разработана система стандартизированного контроля качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации, которая включает в себя критерии оценки структурного, процессуального и результативного компонентов качества данного процесса, а также многоуровневую поэтапную систему контроля его качества. Впервые создана система обеспечения качества медицинской реабилитации в

санаторно-курортных условиях пациентов с вибрационной болезнью, а также модель его непрерывного повышения.

**Научно-практическая значимость работы** состоит в том, что материалы исследования могут быть использованы в практическом здравоохранении в процессе управления качеством медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пациентов с вибрационной болезнью. Предложенная модель управления качеством медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации является основой для дальнейшего совершенствования качества медицинской помощи на этапе реабилитации пострадавших от воздействия вибрации, восстановления их здоровья и профессионального статуса.

В ходе исследования разработаны и внедрены в практику критерии оценки структурного, процессуального и результативного компонентов качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации, предложены оценочные шкалы данных критериев, интегральные итоговые формулы оценки вышеуказанных компонентов; разработан и внедрен в практику протокол медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации, а на его основе – система контроля за данным процессом, создана и апробирована модель обеспечения качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пациентов с вибрационной болезнью. В результате исследования разработан клинический путь пациента с вибрационной болезнью при его медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях.

**Апробация работы.** Основные положения данного диссертационного исследования доложены и получили одобрение на межрегиональной научно-практической конференции «Современные технологии восстановительной и курортной медицины: спелеоклиматотерапия, бальнеотерапия, магнитотерапия», Пермь, 2005 год; международной конференции «Современные технологии восстановительной медицины», Сочи, 2005 год; всероссийской конференции «Вопросы восстановительного лечения и реабилитации в профессиональной патологии, неврологии и кардиологии», Омск, 2005 год; всероссийском конгрессе «Профессия и здоровье», Москва, 2005 год; конференции «100 лучших товаров России», Киров, 2006 год; всероссийском конгрессе «Профессия и здоровье», Москва, 2006 год; всероссийском форуме «Здравница 2006», Сочи, 2006 год; международном конгрессе «Здравница 2007», Уфа, 2007 год; IV международной научно-практической конференции «Проблемы демографии, медицины и здоровья населения России: история и современность», Пенза, 2007 год; всероссийском конгрессе «Профессия и здоровье», Москва, 2007 год; всероссийской научно-практической конференции «Гуманитарные методы исследований в медицине: состояние и перспективы», Саратов, 2007 год; межрегиональной научно-практической конференции «Современные аспекты восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии», Ижевск,

2008 год; международном конгрессе «Здравница 2008», Москва, 2008 год; всероссийском конгрессе «Профессия и здоровье», Москва, 2008 год.

**Внедрение результатов исследования в практику.** Материалы диссертационного исследования получили отражение в 17 опубликованных научных работах, нашли применение в учебном процессе на кафедре общественного здоровья и здравоохранения института последипломного образования Кировской государственной медицинской академии. Материалы диссертационного исследования использованы при подготовке клинического протокола санаторно-курортной помощи больным вибрационной болезнью ФГУ Центр реабилитации Фонда социального страхования РФ «Вятские Увалы» (2008), методических материалов «Критерии оценки эффективности медицинской реабилитации» (2007), «Перечень медицинских услуг, входящих в стоимость путевки программ реабилитации пострадавших. Специализированные программы лечения» (2008), «Медицинская реабилитация в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации. Вопросы качества медицинской помощи» (2008) опубликованных Кировским региональным отделением Фонда социального страхования РФ, явились основой созданных в ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы» системы стандартизированного контроля качества медицинской реабилитации пациентов с вибрационной болезнью, системы обеспечения качества и системы непрерывного повышения качества вышеназванного процесса. Материалы исследования также были представлены на Всероссийском форуме «Здравница-2008», где ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы» был удостоен золотой медали в номинации «Лучшая специализированная здравница».

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Критерии оценки структурного, процессуального и результативного компонентов качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации.
2. Система стандартизированного контроля качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации.
3. Система обеспечения качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации.
4. Система непрерывного повышения качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации.

**Объем и структура диссертации.** Диссертационная работа состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов и предложений, списка использованной литературы (209 источников отечественных и 25 иностранных авторов), приложений. Диссертация изложена на 191 странице машинописного текста, содержит 3 рисунка, 20 таблиц.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**Во введении** обоснована актуальность настоящего исследования, определены его цель и задачи, изложены научная новизна и научно-практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

**В первой главе** представлен обзор литературы, в котором отражены медико-социальная значимость вибрационной болезни, организация медицинской реабилитации при данном заболевании, всесторонне рассмотрены понятия «качество», «качество медицинской помощи», проанализированы подходы к оценке качества медицинской помощи, в том числе и в санаторно-курортной службе РФ, рассмотрены проблемы контроля, обеспечения, совершенствования и управления качеством медицинской помощи, в том числе и при реабилитации пациентов с вибрационной болезнью.

**Вторая глава** содержит описание методики и организации исследования. Данная работа выполнена на базе ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы» в 2006-2009 годах и состояла из 5 этапов.

На первом этапе были разработаны план и программа настоящего исследования, проведен выбор базы исследования и разработана его методика.

На втором этапе на основании анализа научных публикаций по вопросам оценки качества медицинской помощи, нормативно-справочных документов, отечественного опыта медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации, клинического и управленческого опыта по рассматриваемому в исследовании вопросу ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы» и мнений экспертов разработана и апробирована модель оценки качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации. Данная система включает в себя три основных компонента: оценку структурного компонента, оценку процессуального компонента и оценку результативного компонента качества.

На третьем этапе исследования на основании анализа отечественных и зарубежных научных публикаций по вопросам контроля качества медицинской помощи, действующих в РФ нормативно-справочных документов, отечественного опыта медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации, клинического и управленческого опыта по рассматриваемому в работе вопросу ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы» и мнений экспертов была разработана и апробирована модель системы стандартизированного контроля качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации.

На четвертом этапе проведения исследования на основании анализа научных публикаций по вопросам обеспечения качества медицинской помощи, нормативно-справочных документов, отечественного опыта медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших

от воздействия вибрации, а также клинического и управленческого опыта ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы» разработана и апробирована модель системы обеспечения качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации.

На пятом этапе исследования на основании анализа зарубежных и отечественных публикаций по вопросам управления качеством медицинской помощи, действующих нормативно-справочных документов, отечественного опыта проведения медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации, клинического и управленческого опыта ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы» была разработана, апробирована и внедрена в практику модель непрерывного повышения качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пациентов с вибрационной болезнью. Кроме того, на данном этапе были подведены итоги исследования и оценены его результаты.

Достоверность полученных в результате данного исследования сведений была обеспечена репрезентативным количеством проанализированных случаев медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пациентов с вибрационной болезнью. Так, в ходе данной работы был проведен медико-статистический анализ генеральной совокупности случаев медицинской реабилитации пациентов с вибрационной болезнью в ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы за 2005-2008 г.г., а именно: 632 случаев за 2005 год, 709 случаев за 2006 год, 648 случаев за 2007 год и 649 случаев за 2008 год. Всего было проанализировано 2636 случаев медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пациентов с вибрационной болезнью.

При проведении данного исследования был использован комплекс современных научных методов: статистического, социологического, коллективной генерации идей, мозговой атаки, построения сценариев, моделирования.

**В третьей главе** представлены разработанные в результате данного исследования критерии оценки структурного, процессуального и результативного компонентов качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации.

Разработанные в ходе настоящего исследования критерии оценки качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации с позиции структурного подхода представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Критерии оценки структурного компонента качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации и их оценка в баллах (ед.)**

№№	Критерий*	Оценка в баллах
<b>1</b>	<b>Набор отделений, помещений в соответствии с современными технологиями для реабилитации пострадавших от воздействия вибрации</b>	
	1.1 Полный	100
	1.2. Неполный	50
	1.3. Отделения и помещения без учета специфики учреждения (приспособленное здание и отделения	25
<b>2</b>	<b>Набор диагностических отделений и лабораторий с современным оснащением</b>	
	2.1. Полный	100
	2.2. Неполный, но с современным оснащением	50
	2.3. Неполный, без современного оснащения	25
<b>3</b>	<b>Инженерные системы жизнеобеспечения (водоснабжение, канализация, отопление, вентиляция, кондиционирование, электроснабжение)</b>	
	3.1. Удовлетворительное состояние и исправное непрерывное функционирование инженерных систем жизнеобеспечения	100
	3.2. Наличие не всех инженерных систем жизнеобеспечения, но их исправное непрерывное функционирование	50
	3.3. Наличие не всех инженерных систем жизнеобеспечения, ряд систем без непрерывного функционирования	25
<b>4</b>	<b>Внутренние транспортные коммуникации</b>	
	4.1. Наличие полного набора внутренних транспортных коммуникаций	100
	4.2. Не полное наличие внутренних транспортных коммуникаций	50
	4.3. Отсутствие внутренних транспортных коммуникаций, наличие только каталок	25
	4.4. Отсутствие внутренних транспортных коммуникаций	0
<b>5</b>	<b>Наличие набора служб, обеспечивающих безопасный лечебный процесс (пищеблок, прачечная, стерилизационное отделение)</b>	
	5.1. Наличие и исправное непрерывное функционирование на современном уровне пищеблока, прачечной, стерилизационного отделения	100
	5.2. Не полный набор служб, обеспечивающих безопасный	50

	лечебный процесс, но непрерывное осуществление организационных мероприятий по обеспечению безопасного лечебного процесса	
	5.3. Не полный набор служб, обеспечивающих безопасный лечебный процесс, перебои в непрерывном осуществлении организационных мероприятий по обеспечению безопасного лечебного процесса	25
<b>6</b>	<b>Аптека</b>	
	6.1. Аптека с современными технологиями по изготовлению и доставке медикаментов в отделения	100
	6.2. Аптека с традиционными технологиями	50
	6.3. Только раздача готовых лекарственных форм	25
<b>7</b>	<b>Система безопасного сбора, обезвреживания и утилизации медицинских отходов</b>	
	7.1. Осуществляется в полном объеме	100
	7.2. Организация безопасного сбора и обезвреживания медицинских отходов, отсутствие утилизации медицинских отходов	50
	7.3. Отсутствие организации системы безопасного сбора и обезвреживания медицинских отходов	0
<b>8</b>	<b>Организация обеспечения одноразовым медицинским инструментарием</b>	
	8.1. Оптимальная организация обеспечения одноразовым медицинским инструментарием	100
	8.2. Не полное обеспечение одноразовым медицинским инструментарием	50
<b>9</b>	<b>Организация обеспечения мягким инвентарем</b>	
	9.1. Оптимальная организация обеспечения мягким инвентарем	100
	9.2. Не полное обеспечение мягким инвентарем	50
<b>10</b>	<b>Обеспечение медицинскими кадрами</b>	
	10.1. Полная укомплектованность медицинскими кадрами, имеющими квалификационные категории	100
	10.2. Полная укомплектованность медицинскими кадрами, но при этом не все имеют квалификационные категории	50
	10.3. Недоукомплектованность кадрами	25

**\* - в зависимости от степени обеспечения качества осуществления процесса медицинской реабилитации.**

Нижние границы «отличного», «хорошего» и «удовлетворительного» уровня структурного компонента качества данного процесса представлены в таблице 2.

**Нижние границы «отличного», «хорошего» и «удовлетворительного» уровня структурного компонента качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации**

Критерий оценки	Нижняя граница качества (в баллах)		
	«отличного»	«хорошего»	«удовлет.»
1. Набор отделений, помещений в соответствии с современными технологиями	1.1. (100)	1.2. (50)	1.3. (25)
2. Набор диагностических отделений и лабораторий с современным оснащением	2.1. (100)	2.2. (50)	2.3. (25)
3. Инженерные системы жизнеобеспечения (водоснабжение, канализация, отопление, вентиляция, кондиционирование, электроснабжение)	3.1. (100)	3.2. (50)	3.3. (25)
4. Внутренние транспортные коммуникации	4.1. (100)	4.2. (50)	4.3. (25)
5. Наличие набора служб, обеспечивающих безопасный лечебный процесс (пищеблок, прачечная, стерилизационное отделение)	5.2. (50)	5.2. (50)	5.3. (25)
6. Аптека	6.2. (50)	6.3. (25)	6.3. (25)
7. Система безопасного сбора, обезвреживания и утилизации медицинских отходов	7.1. (100)	7.2. (50)	7.2. (50)
8. Организация обеспечения одноразовым медицинским инструментарием	8.1. (100)	8.2. (50)	8.2. (50)
9. Организация обеспечения мягким инвентарем	9.1. (100)	9.2. (50)	9.2. (50)
10. Обеспечение медицинскими кадрами	10.1. (100)	10.2. (50)	10.3. (25)

При сумме баллов (в указанных границах) по представленным выше 10 позициям от 900 и более уровень структурного компонента качества вышеназванного процесса (УКМР(ск)) можно рассматривать как «отличный», более 475 баллов – «как хороший», более 325 баллов – как «удовлетворительный», ниже 325 баллов – как «неудовлетворительный».

В ходе выполнения данного исследования также разработаны критерии оценки качества процессуального компонента медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации. Шкала оценки данного компонента качества предлагается следующая:

1. Оценка контрольно-диагностических мероприятий:
  - контрольно-диагностические мероприятия не проводились – 0 баллов;
  - проведены отдельные малоинформативные контрольно-диагностические мероприятия – 25 баллов;
  - контрольно-диагностические мероприятия, предусмотренные протоколом проведения реабилитации, проведены на половину – 50 баллов;
  - контрольно-диагностические мероприятия, предусмотренные протоколом проведения реабилитации, проведены с незначительными упущениями – 75 баллов;
  - контрольно-диагностические мероприятия, предусмотренные протоколом проведения реабилитации, проведены полностью – 100 баллов.
2. Оценка реабилитационных мероприятий:
  - реабилитационные мероприятия, предусмотренные протоколом проведения реабилитации, не проводились – 0 баллов;
  - проведены отдельные малоэффективные реабилитационные мероприятия или проведенная реабилитация не соответствует современным требованиям – 25 баллов;
  - реабилитационные мероприятия выполнены на половину объема, предусмотренного протоколом проведения реабилитации – 50 баллов.
  - реабилитационные мероприятия, предусмотренные протоколом проведения реабилитации, проведенные с незначительными упущениями – 75 баллов;
  - реабилитационные мероприятия, предусмотренные протоколом проведения реабилитации, выполнены полностью – 100 баллов.
3. Качество оформления и ведения медицинской документации:
  - заполнена не по форме, качество и полнота записей осмотра и дневников низкое – 0 баллов;
  - заполнена по форме, качество и полнота записей осмотра и дневников – не полное освещение динамики реабилитации – 50 баллов;
  - заполнена по форме, качество и полнота записей осмотра и дневников – полное освещение динамики реабилитации – 100 баллов.

Интегральная оценка уровня качества процессуального компонента реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавшего от воздействия вибрации должна проводиться с учетом значимости ее составляющих и определяется по предлагаемой нами формуле:

$$УКМР(нк) = 0,2 \times ОКДМ + 0,7 \times ОРМ + 0,1 \times КОВМД$$

где:

УКМР(нк) – уровень качества процессуального компонента медицинской реабилитации (в баллах)

ОКДМ – оценка контрольно-диагностических мероприятий (в баллах)

ОРМ – оценка реабилитационных мероприятий (в баллах)

КОВМД – качество оформления и ведения медицинской документации (в баллах)

Таким образом, при результате равном 73,0-100,0 баллов качество процессуального компонента может быть оценено как «отличное», 51-72,5 балла – как «хорошее», 27,5-50 баллов – как «удовлетворительное», ниже 27,5 баллов – как «неудовлетворительное». В случае невыполнения протокола реабилитации пациента по объективным причинам (форс-мажорные обстоятельства, выписка за нарушение режима и др.), данный случай реабилитации оценке не подлежит.

При проведении данного исследования также разработаны критерии оценки качества результативного компонента медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации. Данные критерии включают субъективные и объективные показатели, оцениваемые в динамике – в начале и после окончания курса реабилитации. К субъективным показателям в данном случае могут быть отнесены уменьшение степени болевого синдрома, уменьшение вегетативных и чувствительных расстройств, уменьшение частоты акроангиоспазмов. К объективным клинико-функциональным показателям – снижение порогов вибрационной чувствительности, увеличение мышечной силы, регресс неврологической симптоматики, динамика функциональных проб (Паля, Боголепова, синдром «белого пятна»).

Возможными результатами проведенной медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации являются:

- выписка с улучшением состояния;
- выписка без перемены состояния;
- выписка с ухудшением состояния.

Факт выписки с улучшением состояния подтверждается положительной динамикой субъективных и клинико-функциональных показателей, факт выписки без перемены состояния – при отсутствии динамики субъективных и клинико-функциональных показателей, о выписке с ухудшением состояния позволяет сказать отрицательная динамика субъективных и клинико-функциональных показателей.

Разработанные в ходе данного исследования критерии оценки структурного, процессуального и результативного компонентов качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации позволяют не только дать всестороннюю характеристику вышеназванного процесса, но, что и является главным –

обеспечивают подготовку научно-обоснованных рекомендаций по совершенствованию данных компонентов качества медицинской реабилитации. Применение указанных критериев оценки качества на практике, в частности - в ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы», явилось основой для разработки и реализации мероприятий по повышению качества структурного компонента медицинской реабилитации пострадавших от воздействия вибрации: в ходе исследования была усовершенствована система инженерного жизнеобеспечения учреждения, создана система обеспечения безбарьерной среды, пополнился набор служб, обеспечивающих безопасность лечебного процесса, оптимизировано обеспечение мягким инвентарем, обновлено медоборудование для медицинской реабилитации пациентов вышеназванного профиля, все врачи и средние медицинские работники, участвующие в данном процессе, повысили свою профессиональную компетенцию, с 68 до 92% увеличился удельный вес медицинских работников, имеющих квалификационные категории. Оценка качества процессуального компонента медицинской реабилитации пострадавших от воздействия вибрации позволила выявить недостатки в проведении контрольно-диагностических и реабилитационных мероприятий, а также в оформлении и ведении медицинской документации и, соответственно, устранить их, а главное – на этой основе разработана система их предупреждения в будущем. Применение вышеназванных критериев на практике позволило повысить уровень качества выполнения контрольно-диагностических мероприятий с 79,75 баллов в 2006 году до 89,0 баллов в 2008 году, реабилитационных мероприятий - соответственно с 85,5 до 89,75 баллов, оформления и ведения медицинской документации - соответственно с 84,25 до 93,75 баллов ( $t \geq 2,1$ ). Применение критериев оценки результативного компонента качества изучаемого процесса позволило объективно оценить динамику его результатов после внедрения системы управления его качеством.

**В четвертой главе** представлена созданная при проведении данного исследования многоуровневая поэтапная система контроля качества процесса медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации. Уровнями системы контроля качества данного процесса являются: 1) уровень пациента; 2) уровень лечащего врача; 3) уровень заведующего отделением и 4) уровень администрации (с двумя подуровнями – заместитель главного врача по медицинской части и врачебная комиссия). Этапами данной системы являются: предварительный контроль, текущий контроль, промежуточный контроль и заключительный контроль.

Контроль качества процесса медицинской реабилитации пострадавших от воздействия вибрации включает в себя установление желаемого результата (эталона), изучение фактических результатов, сравнение и оценку полученных результатов с запланированными, выработку и осуществление корректирующих воздействий. Принципами системы контроля являются: стратегическая направленность контроля, ориентированность на результаты,

своевременность и простота. Основными направлениями контроля медицинской реабилитации явились контроль основных процессов (собственно медицинской реабилитации); контроль вспомогательных процессов (сервисность реабилитации) и удовлетворенность пациентов, получивших реабилитацию.

Участие пациента в процессе контроля качества реабилитационной услуги обязательно. Желаемым результатом (эталонном) в данном случае является отсутствие жалоб и удовлетворенность пациента медицинской реабилитацией. Изучение фактических результатов при осуществлении контроля качества вышеназванного процесса «на уровне пациента» осуществлялось по данным сплошного анкетирования пациентов этого профиля при выписке (см. табл. 3). Администрация учреждения непрерывно проводит сравнение и оценку полученных результатов с запланированными, и при выявлении зон неэффективности вырабатывает и осуществляет корректирующие воздействия.

Таблица 3

**Оценка качества медицинской реабилитации пациентами, страдающими вибрационной болезнью (ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы», 2008 год)**

Оцениваемый параметр	Распределение оценок в баллах*(%)					Затруднились с оценкой параметра
	1	2	3	4	5	
1. Помещение (площадь, планировка, техническое состояние)	-	5	10	31	48	6
2. Комфортность палаты и мест общего пребывания	-	5	18	30	47	-
3. Санитарное состояние помещений	-	-	2	18	70	10
4. Обеспеченность медицинским персоналом	-	-	-	7	55	38
5. Комплекс предоставляемых медицинских услуг	-	-	1	12	65	22
6. Питание	-	4	12	27	57	-
7. Техническая оснащенность современным медицинским оборудованием	-	-	-	5	63	32
8. Обеспеченность медикаментами и расходными материалами	-	-	-	13	60	27
9. Квалификация врачей	-	-	-	-	91	9
10. Квалификация среднего медицинского персонала	-	-	-	3	88	9

11. Отношение врачей к пациентам	-	-	-	-	89	11
12. Отношение среднего медицинского персонала к пациентам	-	-	-	5	87	8

\* - 1 балл – самая низкая оценка; 5 баллов – самая высокая оценка.

Основой контроля качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации на уровне лечащего врача является клинический протокол санаторно-курортной помощи больным вибрационной болезнью, разработанный в ходе настоящего исследования в соответствии с национальным стандартом РФ «Протоколы ведения больных. Общие положения» ГОСТ Р 52600-2006. В данном клиническом протоколе отражены требования к диагностике, реабилитации, лекарственной терапии, режиму, диетическим назначениям при проведении реабилитации пациентов с вибрационной болезнью. Представлены в нем и возможные исходы реабилитации, стандартные операционные процедуры при выполнении протокола, критерии оценки эффективности реабилитации. Данный клинический протокол является не только основой для предварительного контроля и текущего самоконтроля лечащего врача за качеством медицинской реабилитации, вместе с тем, он используется для промежуточного и заключительного контроля качества вышеназванного процесса на последующих более высоких уровнях системы контроля качества (уровень заведующего отделением, уровень администрации учреждения с соответствующими подуровнями).

Заведующий лечебным отделением осуществляет контроль качества медицинской реабилитации, проводимой как отдельным врачом, так и в отделении в целом. Он анализирует 25% карт стационарных больных в срок до 10 дня их пребывания и 100% карт по законченным случаям реабилитации, рассчитывает коэффициенты медицинской результативности, социальной удовлетворенности и качества медицинской реабилитации пострадавших от воздействия вибрации. Заведующие водогрязелечебницей и лечебно-диагностическим отделением осуществляют контроль качества реабилитации с помощью утвержденных МЗ и СР РФ методик лечебных и диагностических процедур.

Заместитель главного врача по медицинской части проводит контроль качества медицинской реабилитации пациентов с вибрационной болезнью на основании анализа карт стационарного больного с разбором итогов в отделениях и на врачебных конференциях. Экспертному контролю врачебной комиссии подлежат случаи с летальными исходами, внутрибольничной инфекцией, обострением заболевания, жалобами пациентов на качество медицинской помощи.

Данная система контроля качества позволяет получать достоверную, достаточную, доступную, однозначную и оперативную информацию о процессе медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях

пациентов с вибрационной болезнью, выявлять зоны неэффективности и проводить своевременную коррекцию негативных отклонений от стандартных параметров вышеназванного процесса. Использование данной системы контроля качества на практике не в малой степени способствовало повышению удовлетворенности пациентов данного профиля полученной медицинской реабилитацией. Так, если в 2007 году 86% пострадавших от воздействия вибрацией были удовлетворены в целом медицинской реабилитацией в ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы», то в 2008 году (после полного внедрения данной системы) уже 92% пациентов данного профиля было удовлетворено в целом медицинской реабилитацией в вышеназванном учреждении ( $t \geq 2,1$ ). После стандартизации процесса реабилитации стали лучше и его конечные результаты: так, если с результатом «улучшение состояния» в 2005 году из Центра выписывалось в среднем 95,3 из 100 пациентов, то в 2008 году их было уже 96,45 из 100.

**В пятой главе** данной работы представлена система обеспечения качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пациентов с вибрационной болезнью

Обеспечение качества – это деятельность, направленная на создание условий, позволяющих выполнять определенные гарантии и обеспечить ожидаемый результат.

Обеспечение качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации включает в себя следующие основные направления деятельности: создание надстройки по управлению качеством, мониторинг процесса реабилитации с помощью индикаторов качества, регистрацию отклонений от их эталонных значений с последующей коррекцией негативных отклонений, совершенствование материально-технической оснащённости процесса реабилитации и повышение квалификации медицинского и прочего персонала, участвующего в данном процессе.

Создание надстройки по управлению качеством включало в себя назначение ответственного лица по управлению качеством вышеназванного процесса в масштабах всего учреждения, а в каждом его подразделении – специалистов по качеству.

Для осуществления мониторинга процесса медицинской реабилитации пациентов с вибрационной болезнью в ходе исследования были разработаны интегральные индикаторы качества данного процесса. Их эталонные значения на 2008 год для ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы» были следующими: 1. Уровень структурного компонента качества – 850 и более баллов; 2. Уровень процессуального компонента качества – 87,5 и более баллов; 3. Результат проведения медицинской реабилитации – выписка с улучшением состояния 96,4 и более %; 4. Удовлетворенность пациентов реабилитацией – 86 и более %. Отклонения от эталонных значений индикаторов качества подлежали регистрации, анализу причин их возникновения, а негативные – коррекции и разработке мероприятий по предупреждению их возникновения в будущем.

С целью совершенствования материально-технической оснащённости процесса медицинской реабилитации пострадавших от воздействия вибрации первоначально была проведена ревизия имеющегося оборудования для его осуществления и разработан план его приобретения на последующие годы. В ходе проведения исследования данный план был реализован: в 2005 году было приобретено для совершенствования вышеназванного процесса 14 единиц медспецоборудования на 898 342 рубля, в 2006 году – 8 единиц медспецоборудования на 4 665 997 рублей, в 2007 году – 5 единиц на 653 750 рублей, в 2008 году – 12 единиц медицинского оборудования на 2 138 000 рублей.

С целью обеспечения качества медицинской реабилитации пострадавших от воздействия вибрации все врачи и подавляющее большинство средних медицинских работников, участвующих в данном процессе, в ходе данной работы повысили свою профессиональную компетенцию через различные формы обучения (см. табл. 4).

Таблица 4

**Повышение квалификации медицинского персонала ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы» с целью обеспечения качества медицинской реабилитации пострадавших от воздействия вибрации в 2005-2008 г.г. (ед.)**

Медицинский персонал	Форма повышения квалификации											
	Профессиональная переподготовка				Общее усовершенствование				Тематическое усовершенствование			
	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
1. Врачи	22	-	2	1	5	2	15	11	3	5	7	1
2. Средний медицинский персонал	2	2	2	2	18	17	14	7	1	-	1	1

Кроме того, медицинский персонал, занятый в данном процессе, прошел обучение вопросам оценки, контроля, обеспечения и управления качеством медицинской помощи. Обучался вопросам управления качеством в пределах их профессиональной компетенции также младший медицинский и прочий персонал, участвующий в вышеназванном процессе.

**В шестой главе** изложен опыт разработки и внедрения системы непрерывного повышения качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации. Данная система включала в себя реализацию мероприятий по двум направлениям: социальном и медико-технологическом.

Социальное направление, прежде всего, включало в себя определение политики учреждения в области качества как основного принципа работы. Принятая в ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы» политика в области качества базировалась на восьми принципам, лежащих в основе стандартов ИСО: ориентированность на потребителя, лидерство руководства, вовлечение сотрудников, подход к деятельности как к процессу, системный

подход к управлению, постоянное улучшение и совершенствование процессов, фактический подход при принятии решений, взаимовыгодные отношения с поставщиками.

В социальное направление вышеназванной системы вошел и переход от инспекционного контроля к самоконтролю. В ходе исследования разработана и внедрена в практику система контроля качества процесса медицинской реабилитации пострадавших от воздействия вибрации, в которой кроме администрации учреждения главную роль играют лечащий врач, осуществляющий постоянный самоконтроль за своей деятельностью и проводящий корректирующие мероприятия, а также предупреждающие действия в отношении возможных дефектов на основе анализа настоящих результатов, и пациент, учет и анализ удовлетворенности процессом реабилитации которого также служит основой разработки мероприятий по ее совершенствованию.

В указанное направление входило также формирование мотивации к качественному выполнению работы и к активному участию в процессах управления качеством медицинской реабилитации пациентов с вибрационной болезнью, которое осуществлялось через постоянное систематическое обучение сотрудников вопросам качества и управлению качеством в медицине и здравоохранении, текущее и перспективное профессиональное обучение персонала, целенаправленную поддержку администрацией новаторства и сотрудничества методами материального и морального стимулирования, демонстрацией достижений в области качества трудовому коллективу.

Социальное направление включало в себя и обучение пациентов наиболее важным вопросам процесса его реабилитации: пациенты получали информацию о возможных исходах реабилитации, обучались правилам приема назначенных им лекарственных средств, подготовке к исследованиям и лечебным процедурам, поведению во время и после медицинской реабилитации.

В социальное направление входило также обеспечение безопасности пациентов во время реабилитации. Это осуществлялось через мониторингирование их важнейших функций, строгое соблюдение технологий обследования и лечения, установление доверительного контакта с пациентом для предупреждения сокрытия им жалоб, контролем за соблюдением режима нахождения в центре реабилитации.

Медико-технологическое направление непрерывного повышения качества включало в себя идентификацию, проектирование и совершенствование процесса медицинской реабилитации пострадавших от воздействия вибрации.

Для достижения цели и решения задач данного исследования, прежде всего, был идентифицирован процесс – «медицинская реабилитация в санаторно-курортных условиях пациентов с вибрационной болезнью».

Проектирование данного процесса было проведено одновременно для всех подразделений ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы».

Для стационарных отделений данного учреждения (отделений реабилитации) в качестве процесса обозначена медицинская реабилитация пациентов с вибрационной болезнью, для лечебно-диагностического отделения и параклинических служб – выполнение характерной клинической или диагностической задачи.

Далее для идентифицированного процесса были определены контрольные пределы допустимых значений клинической результативности и стоимости, к которым была адаптирована вся последовательность данного процесса. Так, на 2008 год контрольными пределами являлись: длительность реабилитации – 21 день, летальность – 0%, выписка с улучшением – 96,4%, стоимость санаторно-курортной путевки – 23 765 рублей.

С целью совершенствования процесса медицинской реабилитации пациентов с вибрационной болезнью, управления его качеством, в ходе настоящего исследования разработан клинический путь ведения пациента данного профиля. Он включает в себя ежедневный перечень контрольно-диагностических, лечебных и прочих услуг, оказываемых пациенту в ходе медицинской реабилитации, а кроме того – требования к обследованию до начала реабилитации в санаторно-курортных условиях.

Выполнение системы мероприятий по непрерывному повышению качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации, осуществляемых на фоне стандартизированного контроля качества и обеспечения качества данного процесса, позволяет увеличить медицинскую результативность, социальную удовлетворенность и качество медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пациентов с вибрационной болезнью, т.е. управлять качеством этого процесса. Об этом позволяет сказать нижеследующее: коэффициент медицинской результативности вышеназванного процесса в 2005 году (до начала проведения исследования) в ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы» был равен 95,3, в 2008 году (при завершении исследования и внедрении в практику системы управления качеством) – 96,45; коэффициент социальной удовлетворенности в 2007 году был равен 86,0; в 2008 году – 92,0; коэффициент качества медицинской реабилитации пострадавших от воздействия вибрации в 2006 году был равен 51,0, в 2008 году – 90,0 ( $t \geq 2,1$ ).

## **ВЫВОДЫ**

1. Разработанные в ходе данного исследования критерии оценки структурного, процессуального и результативного компонентов качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации позволяют всесторонне характеризовать вышеназванный процесс и обеспечивают подготовку научно-обоснованных рекомендаций по его совершенствованию. Применение этих критериев на практике позволило повысить уровень качества выполнения контрольно-диагностических мероприятий пациентам данного профиля в ФГУ Центр

реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы» с 79,75 баллов в 2006 году до 89,0 баллов в 2008 году, реабилитационных мероприятий – соответственно с 85,5 до 89,75 балла, оформления и ведения медицинской документации – соответственно с 84,25 до 93,75 балла ( $t \geq 2,1$ ).

2. Созданная в ходе данного исследования система стандартизированного контроля качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации позволяет получать достоверную, достаточную, доступную, однозначную и оперативную информацию о данном процессе, выявлять и проводить своевременную коррекцию негативных отклонений от стандартных параметров вышеназванного процесса и создает базу для его дальнейшего постоянного совершенствования. Использование данной системы контроля качества на практике способствовало повышению удовлетворенности полученной медицинской реабилитацией пациентов данного профиля: так, если в 2007 году 86% пострадавших от воздействия вибрации были в целом удовлетворены медицинской реабилитацией в ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы», то в 2008 году уже 92% пациентов данного профиля было удовлетворено в целом указанным процессом. После стандартизации процесса медицинской реабилитации улучшились и его результаты: так, если с результатом «улучшение состояния» в 2005 году из Центра выписывались в среднем 95,3 из 100 пациентов, то в 2008 году их было уже 96,45 из 100.

3. Адаптированная к идентифицированному виду деятельности и имеющимся ресурсам, внедренная в практику при выполнении настоящей работы система обеспечения качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации позволяет получить необходимые условия для совершенствования и повышения результативности вышеназванного процесса. Так, в частности, после ее внедрения в ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы» удельный вес медицинских работников, имеющих квалификационные категории, увеличился с 68 до 92%, практически все врачи и средние медицинские работники, участвующие в данном процессе, повысили уровень своей профессиональной компетенции через различные формы обучения, было приобретено 39 единиц медоборудования на 8 356 088 рублей, была четко структурирована и формализована управленческая деятельность менеджеров Центра.

4. Осуществление мероприятий по непрерывному повышению качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации, проводимых на фоне и в совокупности со стандартизированным контролем качества и обеспечением качества данного процесса, позволяет увеличить медицинскую результативность, социальную удовлетворенность и качество медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пациентов с вибрационной болезнью, т.е. управлять качеством этого процесса. Так, коэффициент медицинской результативности вышеназванного процесса, равный в 2005

году в ФГУ Центре реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы» 95,3, увеличился после внедрения системы управления качеством до 96,45; коэффициент социальной удовлетворенности с 86,0 (2007 год) вырос в 2008 г. до 92,0, коэффициент качества медицинской реабилитации с 51,0 в 2006 г. – до 90,0 в 2008 г. ( $t \geq 2,1$ )

### **ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

1. Разработанные в ходе данного исследования критерии оценки качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации, с учетом регионального и локального компонентов, могут быть использованы в отечественных учреждениях восстановительной медицины и реабилитации.

2. Клинический протокол санаторно-курортной помощи больным вибрационной болезнью ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы», разработанный при выполнении настоящего исследования, после адаптации к условиям и ресурсам конкретного лечебного заведения, может быть использован в отечественных учреждениях восстановительной медицины и реабилитации с целью управления качеством вышеназванного процесса.

3. Опыт создания системы обеспечения качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пациентов с вибрационной болезнью ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы» может быть внедрен в других отечественных учреждениях восстановительной медицины и реабилитации с целью повышения качества медицинской реабилитации пострадавших от воздействия вибрации.

4. Клинический путь пациента с вибрационной болезнью при медицинской реабилитации в ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Вятские Увалы» может являться основой для разработки клинического пути ведения пациента данного профиля в других отечественных учреждениях восстановительной медицины и реабилитации.

### **СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**

1. Александрова М.С., Кононова Е.Л. Реабилитация пострадавших вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний // Материалы научно-практической конференции «Вопросы восстановительного лечения и реабилитации в профессиональной патологии, неврологии и кардиологии» – Омск, 2005. – С.3-4.

2. Александрова М.С., Кононова Е.Л. Реабилитация пострадавших вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний // Материалы VIII Международной конференции «Современные технологии восстановительной медицины» – Сочи, 2005. – С.36-37.

3. Александрова М.С., Одношивкин Ю.В. Организация реабилитации пострадавших вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний // Материалы IV Всероссийского форума «Здравница 2005». – Москва, 2005. – С.277-279.

4. Александрова М.С. Организация реабилитации пострадавших вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний // Материалы Всероссийского форума «Здравница 2006». – Сочи, 2006. – С.45.

5. Александрова М.С., Ходырева Н.В. Медицинская психологическая реабилитация больных, пострадавших на производстве // Материалы V Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье». – Москва, 2006. – С.479.

6. Александрова М.С., Куковякин С.А., Куковякина Н.Д. Реабилитация пострадавших с вибрационной болезнью // Материалы Всероссийского форума «Здравница 2007». – Уфа, 2007. – С.33-35

7. Александрова М.С., Кокорин В.Г., Куковякин С.А. Организация реабилитации пострадавших вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний // Материалы Всероссийского форума «Здравница 2007». – Уфа, 2007. – С.118.

8. Александрова М.С., Куковякин С.А., Куковякина Н.Д. Реабилитация пострадавших с вибрационной болезнью // Материалы IV Международной научно-практической конференции «Проблема демографии, медицины и здоровья населения России: история и современность». – Пенза, 2007. – С.23-26.

9. Александрова М.С., Кокорин В.Г., Куковякин С.А., Организация реабилитации пострадавших вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний // Материалы IV Международной научно-практической конференции «Проблемы демографии, медицины и здоровья населения России: история и современность». – Пенза, 2007. – С.124-126..

10. Александрова М.С., Куковякин С.А., Куковякина Н.Д. Реабилитация пострадавших с вибрационной болезнью // Материалы VI Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье». – Москва, 2007. – С.250-252.

11. Александрова М.С., Куковякин С.А., Одношивкин Ю.В., Куковякина Н.Д. Удовлетворенность медицинской реабилитацией пациентов ФГУ Фонда социального страхования РФ «Вятские Увалы» // Гуманитарные методы исследований в медицине: состояние и перспективы. – Саратов, 2007. – С.332-335.

12. Александрова М.С., Куковякин С.А. Результативный подход к оценке качества медицинской реабилитации пострадавших от воздействия вибрации в санаторно-курортных условиях // Вятский медицинский вестник. – 2007. - № 2-3. – С.127.

13. Александрова М.С., Куковякин С.А., Куковякина Н.Д. Реабилитация пострадавших с вибрационной болезнью // Материалы научно-практической конференции «Современные аспекты восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии». – Ижевск, 2008. – С.11-14.

14. Александрова М.С., Куковякин С.А., Одношивкин Ю.В. Участие пациента в контроле качества медицинской реабилитации пострадавших от воздействия вибрации // Материалы Всероссийского форума «Здравница 2008». – Москва, 2008. – С.36-38.

15. Александрова М.С., Куковякин С.А., Одношивкин Ю.В. Организация реабилитации пострадавших вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний // Материалы VII Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье». – Москва, 2008. – С.244-246.

16. Александрова М.С., Куковякин С.А. Структурный подход к оценке качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации // Вятский медицинский вестник. – 2008. № 1. – С.66-68.

17. Александрова М.С., Куковякин С.А. Обеспечение качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пациентов с вибрационной болезнью // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2009. №1. – С. 45-46.