

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

Д.О. Иванов, В.И. Орел, Ю.В. Петренко, А.В. Ким,
В.М. Середа, Н.А. Гурьева, В.И. Смирнова,
Л.Л. Шарафутдинова, Т.И. Булдакова, А.Г. Кулев,
А.К. Ушкац, З.А. Рослова, А.М. Каканов

ВНЕШНИЙ АУДИТ КАК ИНСТРУМЕНТ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

DOI 10.25789/УМЖ.2024.86.11

УДК 614.253.83

По результатам проведенной экспертной оценки медицинских карт детей, получавших лечение в круглосуточном стационаре, выявлено: необоснованное нахождение в стационаре 75% пациентов в 2021 г. и 25% в 2022 г.; пересечение потоков больных с инфекционной и соматической патологией; записи в истории болезни не отражают полное представление о пациенте и динамике наблюдения; нет обоснования диагноза и назначений лекарственных препаратов; не указано время наблюдения, переводов и осмотра больных; при консультации другими специалистами отсутствуют их записи в истории пациента; отсутствуют обоснование и интерпретация инструментальных и лабораторных исследований и т.д. Выявленные проблемы должны учитываться при разработке организационных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи детям в стационаре.

Ключевые слова: дети, детская больница, медицинская карта стационарного больного, экспертная оценка, чек-лист.

According to the results of the expert evaluation of the medical records of children treated in the round-the-clock hospital, it was revealed: 75% (2021) and 25% (2022) of patients were unreasonably hospitalized; the intersection of the flows of patients with infectious and somatic pathology; records in the medical history do not reflect a complete picture of the patient and the dynamics of observation; there is no justification diagnosis and prescriptions of medications; the time of observation, transfers and examination of patients is not specified; when consulting other specialists, their records in the patient's history are missing; there is no justification and interpretation of instrumental and laboratory studies, etc. The identified problems should be taken into account when developing organizational measures to improve medical care for children in the hospital.

Keywords: children, children's hospital, inpatient medical record, expert assessment, checklist.

Санкт-Петербургский ГПМУ МЗ России:
ИВАНОВ Дмитрий Олегович – д.м.н., проф., ректор, SPIN-код: 4437-9626; AuthorID: 187004; <https://orcid.org/0000-0002-0060-4168>, spb@gpmu.org, **ОРЕЛ Василий Иванович** – д.м.н., проф., проректор, зав. кафедрой, SPIN-код: 8882-8738; AuthorID: 400791; <https://orcid.org/0000-0001-6098-3449>, **ПЕТРЕНКО Юрий Валентинович** – к.м.н., проректор, SPIN-код: 1644-1394; AuthorID: 407165; orcid.org/0000-0002-86234574, **КИМ Андрей Вячеславович** – д.м.н., доцент, проф., SPIN-код: 3640-0781; AuthorID: 341746, orcid.org/0000-0002-3423-5043, **СЕРЕДА Василий Михайлович** – д.м.н., проф., проф., SPIN-код: 3462-3753; AuthorID: 434059, orcid.org/0000-0001-8593-8601, **ГУРЬЕВА Наталья Алексеевна** – к.м.н., доцент, SPIN-код: 8111-3775; AuthorID: 838319; orcid.org/0000-0001-8827-3537, **СМИРНОВА Виктория Игоревна** – к.м.н., доцент, SPIN-код: 5742-3187; AuthorID: 1037260, orcid.org/0000-0002-3741-3592, **ШАРАФУТДИНОВА Любовь Леонидовна** – к.м.н., доцент, SPIN-код: 2230-8341; AuthorID: 905229, orcid.org/0000-0002-3478-6043, **БУЛДАКОВА Татьяна Игоревна** – к.м.н., доцент, SPIN-код: 2615-2714; AuthorID: 542528, **КУЛЕВ Андрей Геннадьевич** – к.м.н., доцент, SPIN-код: 2781-6561; AuthorID: 1022610, **УШКАЦ Александр Константинович** – к.м.н., доцент, AuthorID: 459064, orcid.org/0009-0003-2120-6788, **РОСЛОВА Зинаида Аркадьевна** – к.м.н., ассист. кафедры, SPIN-код: 4804-8108; AuthorID: 838306; orcid.org/0009-0001-4657-2982, **КАКАНОВ Александр Михайлович** – ассист. кафедры, SPIN-код: 5186-2944; AuthorID: 796031.

Введение. В ст. 4 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» среди основных принципов охраны здоровья определен приоритет охраны здоровья детей [7]. В современных условиях медико-демографические показатели здоровья детского населения характеризуются низким уровнем рождаемости, высокими показателями заболеваемости, ранней хронизацией патологических процессов, увеличением с возрастом числа детей, отнесенных по результатам профилактических медицинских осмотров к 3-й группе здоровья. В связи с этим в организации детского здравоохранения повышение качества медицинской помощи детям приобретает первостепенное значение [3, 6].

Медицинская помощь, оказываемая в условиях стационара, является самым ресурсозатратным видом медицинской помощи. Поэтому необходимо контролировать обоснованность госпитализации и качество стационарной помощи. Рациональность использования ресурсов проводится путем экспертной оценки случаев лечения в стационаре. Руководствуясь полученными результатами, разрабатываются

мероприятия по повышению качества и доступности медицинской помощи детям при оптимальном использовании ресурсов [1, 2, 5, 8].

Цель исследования - проанализировать организацию стационарной медицинской помощи детям в одной из областных детских клинических больниц Северо-Западного федерального округа.

Материалы и методы исследования. Изучалась форма федерального статистического наблюдения N 30 "Сведения о медицинской организации". По разработанному с учетом клинических рекомендаций чек-листу проведена оценка медицинских карт пациентов, лечившихся в стационарных условиях в 2021 и 2022 гг. Выборка формировалась на основании приказа Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» и составила 3% от числа принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи стационарно (n=820) [4].

В исследовании применялись методы: аналитический, статистический, экспертных оценок.

Результаты и обсуждение. В рамках организационно-методической деятельности по профилю «педиатрия» сотрудники Национального медицинского исследовательского центра Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета (далее – НМИЦ) провели внешний аудит одной из областных детских клинических больниц Северо-Западного федерального округа.

Областная детская клиническая больница является многопрофильным учреждением здравоохранения, оказывающим детям медицинскую помощь всех уровней – первичную амбулаторную и стационарную, специализированную амбулаторную и стационарную, высокотехнологичную. Медицинская организация в круглосуточном режиме работает как больница скорой медицинской помощи по педиатрии, детской хирургии, травматологии. Осуществляется взаимодействие со всеми центральными районными больницами области, оказывая консультативную и выездную медицинскую помощь.

В 2022 г. кадровый состав больницы насчитывал 952 чел., в том числе 145 врачей, 358 средних медицинских работников. За два года снизился процент укомплектованности врачами по физическим лицам, при этом отмечалось увеличение укомплектованности по занятым должностям, как среди врачей, так и среди среднего медицинского персонала (табл. 1). Коэффициент совместительства среди врачей составил 1,7 в 2021 г. и 1,9 в 2022 г., среди средних медработников 1,1 и 1,2 соответственно.

Стационар имеет отделения круглосуточного пребывания, дневной стационар, круглосуточный травматологический пункт, консультативно-диагностическую поликлинику. В больнице функционирует 16 лечебных и 10 вспомогательных отделений разного

профиля, оказывающих стационарную помощь пациентам с периода новорожденности до 18-летнего возраста.

В структуру стационара круглосуточного пребывания входят:

- Инфекционно-боксованное отделение на 5 боксов, в котором развернуто 30 коек круглосуточного пребывания. Основные направления деятельности:

- госпитализация и лечение больных с подозрением на инфекционные заболевания или общей соматической патологией, имеющей в качестве сопутствующей инфекционное заболевание,

- лечение пациентов, имевших контакт с инфекционными больными,

- лечение диагностически неясных больных,

- лечение детей по социальным показаниям (из неблагополучных семей),

- лечение детей до 6 лет с острой вирусной инфекцией;

- Инфекционное отделение для грудных детей на 50 коек. Отделение является многопрофильным с инфекционным режимом. Осуществляется лечение всех нозологических форм у детей с рождения до 1,5 лет;

- Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей №1 на 30 боксов: 20 одноместных и 10 двухместных. С 2012 г. отделение принимает детей с весом более 2000 г и сроком гестации более 34 недель (поздние недоношенные дети, не нуждающиеся в выхаживании в условиях кювеза), т.к. отделение оснащено всего одним кювезом;

- Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей №2 (отделение недоношенных детей) на 35 коек круглосуточного пребывания и палаты материнского блока для матерей детей, находящихся в ОАиП №2. В структуре отделения 30 боксов совместного пребывания. В отделении функционирует 4 круглосуточных медицинских сестринских поста при нормативе 8 постов;

- Педиатрическое отделение №1 на 35 коек: 10 для больных с гастропатологией, 20 - с бронхолегочной патологией, 5 педиатрических коек. В отделении проходят лечение дети в возрасте от 1 года 6 мес. до 18 лет;

- Педиатрическое отделение №2 на 45 коек: 20 нефрологических, 5 кардиологических, 5 ревматологических, 15 эндокринологических. Дополнительно развернуты 4 койки дневного стационара: 1 нефрологическая, 1 ревматологическая, 2 эндокринологических;

- Дерматовенерологическое отделение на 12 коек: 10 - круглосуточного стационара и 2 - дневного стационара. В отделении 9 двухместных боксов, два бокса выделено для детей до года, два - для дневного стационара, имеется 5 резервных коек;

- Отделение анестезиологии и реанимации №1 на 12 коек преимущественно для детей старше 1 месяца жизни. Койки закреплены за профильными отделениями. Отдельно реанимационных коек нет!

- Отделение анестезиологии и реанимации №2 на 6 коек для новорожденных и недоношенных детей.

В 2021 г. в больнице получили лечение 13 544 ребенка, в 2022 г. – 14117 детей.

При анализе работы данных отделений были выявлены следующие проблемы:

- нарушена маршрутизация пациентов приемного покоя с пересечением потоков при поступлении плановых, экстренных и с респираторной патологией;

- нерационально использовались изоляционные (мельцеровские) боксы в период распространения новой коронавирусной инфекции;

- нарушена маршрутизация детей из инфекционно-боксового отделения (1-й этаж) с респираторной патологией в инфекционное отделение для детей грудного возраста (2-й этаж);

- в инфекционном отделении пересекались больные с инфекционной патологией и соматической;

- размещение детей неонатального возраста (без инфекционной патологии) в отделение с респираторной патологией;

- детям с инфекционной патологией помощь оказывалась врачами-педиатрами, так как в штате отсутствовали врачи-инфекционисты;

- оказывались медицинские услуги для взрослого населения при отсутствии лицензии;

- в холодильнике процедурного

Таблица 1

Укомплектованность штатных должностей областной детской клинической больницы, %

Должность	Укомплект-сть физич. лицами		Укомплект-сть занятыми должностями	
	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.
Врач	57,4	53,0	97,4	98,8
Средний медицинский персонал	78,5	79,0	89,6	96,4

кабинета хранились биоматериалы от пациентов.

Для экспертной оценки случаев медицинской помощи в условиях областной детской клинической больницы были разработаны чек-листы с учетом действующих клинических рекомендаций. Оценка осуществлялась на основании изучения медицинских карт пациентов (табл. 2).

В 2021 г. при анализе медицинских карт стационарных больных обращают на себя внимание:

- при наличии информированного добровольного согласия не всегда прописаны виды медицинских манипуляций;
- дневниковые записи содержат неполное представление о пациенте и динамике наблюдения;
- отсутствует хронология в ведении истории болезни: указания вре-

мени наблюдения, переводов и осмотра больных;

- нет температурных листов, с динамикой после применения жаропонижающих средств;
- нет обоснований при проведении медицинских манипуляций, а также при назначении манипуляций, не входящих в стандарты оказания медицинской помощи;
- при наличии тяжелой сопутствующей патологии нет записи врача-консультанта, что не соответствует клиническим рекомендациям и стандартам;
- нет интерпретации инструментальных исследований;
- нет интерпретации лабораторного обследования;
- нет обоснования диагноза и обоснований при назначении лекарственных препаратов, что приводит к

несоблюдению клинических рекомендаций;

- в заключительный диагноз не полностью выставляется сопутствующая патология;
- обоснованность нахождения в стационаре составляла всего 25%.

Также было выявлено расхождение диагнозов по истории болезни и в выписном эпикризе (15%), в истории болезни не указывалась степень тяжести заболевания (22), отсутствовал расчет питания детей до 1 года (12), расчет инфузионной терапии (9), при наличии инфекционной патологии отсутствовало бактериологическое обследование (мокроты, мочи) на выявление возбудителя (14%).

В изучаемой больнице не до конца внедрен электронный документооборот, в частности отсутствует информа-

Таблица 2

Сравнительный анализ результатов проверки медицинских карт стационарного больного по чек-листам в 2021 и 2022 гг.

№	Признак	% или балл (от 0 до 20)	
		2021	2022
1	Обоснованность нахождения в стационаре (% ко всем проверенным историям болезни)	25	75
2	Наличие информированного согласия со стороны родителей или опекуна (% ко всем проверенным историям болезни)	100	100
3	Наличие обоснования диагнозов (% ко всем проверенным историям болезни)	60	100
4	Качество обоснования диагноза (кол-во баллов на каждые 10 проверенных историй болезней)	10	16
5	Наличие данных анамнеза болезни и жизни (% ко всем проверенным историям болезней)	60	100
6	Неполный сбор анамнеза (кол-во баллов на каждые 10 проверенных историй болезней)	8	14
7	Наличие плана лечения и обследования пациентов в осмотре зав. отделением (% ко всем проверенным историям болезни)	100	100
8	Наличие плана лечения и обследования в динамике наблюдения (% ко всем проверенным историям болезни)	30	80
9	Качество заполнения планов лечения и обследования (кол-во баллов на каждые 10 проверенных историй болезней)	10	16
10	Наличие обоснования медикаментозных назначений (% ко всем проверенным историям болезни)	65	85
11	Качество обоснования медикаментозных назначений (кол-во баллов на каждые 10 проверенных историй болезней)	0	10
12	Наличие протокола ВК по препаратам, не входящим в ЖНВЛП (% ко всем историям болезни, где применялись препараты)	100	100
13	Наличие полипрагмазии (% ко всем проверенным историям болезни)	0	0
14	Соответствие клиническим рекомендациям и протоколам (% ко всем проверенным историям болезни)	100	100
15	Качество применения клинических рекомендаций (обследование и лечение) (кол-во баллов на каждые 10 проверенных историй болезней)	12	20
16	Наличие оценки результатов лабораторных исследований (% ко всем проверенным историям болезни)	85	100
17	Качество оценки лабораторных исследований (кол-во баллов на каждые 10 проверенных историй болезней)	12	18
18	Нет осмотров, при необходимости, других специалистов (ФТЛ, инфекционист, нефролог, ЛОР и т.д.)	20	8
19	Перед анестезиологическим пособием нет осмотра анестезиолога (% ко всем ИБ, где применялась анестезия)	0	0
20	Неврологический статус в норме, без осмотра невролога (% ко всем ИБ, где требовался невропатолог)	0	0

ционная система по ведению истории болезни пациента.

По результатам аудита 2021 г. администрации детской областной клинической больницы было рекомендовано:

- провести занятия по выполнению клинических протоколов, рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи с позиции обоснованности госпитализации в круглосуточный стационар;
 - усилить работу в системе контроля качества за заполнением первичной медицинской документации;
 - продумать маршрутизацию пациентов, в частности рассмотреть варианты вывода инфекционных больных в отдельное здание больницы;
 - унифицировать первичную документацию (медицинскую карту стационарного больного) для всех отделений стационара;
 - провести обучение врачебного персонала по дополнительным образовательным программам с целью повышения квалификации;
 - обучить по программе профессиональной переподготовки специалистов по направлению «инфекционные болезни»;
 - усилить и реализовать контроль за соблюдением клинических рекомендаций;
 - совершенствовать медицинскую информационную систему, ввести в работу электронные истории болезни;
 - до введения электронной истории болезней создать шаблоны для записей динамического наблюдения за стационарным пациентом, консультаций врачей-специалистов, заведующих отделениями, температурного листа и т.д.;
 - дооснастить больницы необходимым медицинским оборудованием;
 - укомплектовать штатные должности специалистами врачебного и сестринского персонала.
- Повторно проведенный аудит специалистами НМИЦ в 2022 г. показал

эффективность внедрения рекомендованных мероприятий. Так, доля обоснованно госпитализированных в круглосуточный стационар увеличилась в 3 раза до 75%, во всех проверенных картах имелось обоснование диагноза (60% в 2021 г.), полноценный анамнез болезни и жизни (60% в 2021 г.), оценка результатов лабораторных исследований (85% в 2021 г.). В 2,7 раза выросла доля историй болезней, содержащих план лечения и обследования в динамике наблюдения (80% в 2022 г.; 30% в 2021 г.). В 2,5 раза сократилось количество историй, не имевших записи консультаций при осмотрах другими специалистами (20% в 2021 г.; 8% в 2022 г.). Наличие обоснования медикаментозных назначений имелось в 85% историй болезней против 65% в 2021 г. (табл. 2).

Заключение. Для совершенствования организации медицинской помощи детскому населению в условиях областной клинической больницы целесообразно проведение как внутреннего, так и внешнего аудита, с целью объективной оценки сложившейся ситуации в больнице и выявления приоритетных проблем. На основании полученных результатов внешние аудиторы разрабатывают рекомендации, на основании которых со стороны администрации больницы принимаются управленческие решения, внедряемые в деятельность медицинской организации и подлежащие контролю в динамике в плане их эффективности.

Литература

1. Бездольная Т.Ю., Малахова Т.Ю. Оценка эффективности аудиторских проверок в условиях цифровизации аудита // Вестн. Ин-та дружбы народов Кавказа (Теория экономики и управления народным хозяйством). Экономич. науки. 2019. № 1(49). С. 20.
2. Bezdolnaya T.Yu., Malakhova T.Yu. Assessment of the effectiveness of audits in the conditions of digitalization of audit // Bulletin of the Institute of Friendship of the Peoples of the Caucasus (Theory of economics and management of the national economy). Economic sciences. 2019. No. 1(49). P. 20.
3. Власова О.В. Оценка направлений опти-

мизации управленческой и финансовой деятельности системы здравоохранения региона // Карельский научн. ж-л. 2018. Т. 7, № 1 (22). С. 108-111.

Vlasova O.V. Evaluation of the directions of optimization of managerial and financial activities of the healthcare system of the region // Karelian Scientific Journal. 2018. Vol. 7, No. 1 (22). P. 108-111.

3. Иванов Д.О., Орел В.И., Антипов М.С. Современные проблемы организации медицинской помощи детям на муниципальном уровне (на примере городского округа Балашиха) // Медицина и организация здравоохранения. 2022. Т. 7, № 1. С. 4-14. DOI: 10.56871/6226.2022.24.80.001

Ivanov D.O., Orel V.I., Antipov M.S. Modern problems of organizing medical care for children at the municipal level (on the example of the Balashikha city district) // Medicine and healthcare organization. 2022. Vol. 7, No. 1. P. 4-14.

4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. №231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 231n dated March 19, 2021 "On Approval of the Procedure for Monitoring the Volume, Timing, Quality and Conditions of Providing medical care for Compulsory Medical insurance to Insured Persons, as well as its financial support"

5. Результаты медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи как критерий эффективности работы многопрофильного стационара / Бурова К.А. [и др.] // Проблемы городского здравоохранения. СПб., 2023. Вып. 28. С. 168-172

Results of medical and economic examinations and examinations of the quality of medical care as a criterion for the effectiveness of a multidisciplinary hospital / Burova K.A. [et al.] // Problems of urban healthcare. SPb., 2023. Issue 28. P. 168-172

6. Служба охраны матери и ребенка Санкт-Петербурга в 2021 году / Иванов Д.О. [и др.] СПб.: Изд-во СПбГПМУ. 2022. 240 с.

The Mother and Child Protection Service of St. Petersburg in 2021 / Ivanov D.O. [et al.] St. Petersburg: Publishing House of St. Petersburg State Medical University. 2022. 240 p.

7. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Federal Law No. 323-FZ of 21.11.2011 "On the Basics of public health protection in the Russian Federation".

8. Экспертиза в медицинской практике / Орел В.И. [и др.] Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017. 535 с.

Expertise in medical practice / Orel V.I. [et al.] Saint Petersburg: SpecLit, 2017. 535 p.