

Заключение. В результате внедрения управленческого учета, методов экономического анализа были выявлены узкие места и направления совершенствования деятельности ПКЦ. За счет экстенсивных мер по повышению объемов реализации услуг удалось преодолеть хронический характер чистых убытков организации, а также достичь стабильного роста прибыли, не допуская удорожания средней цены оказываемых услуг. По итогам проведенного АВС-анализа удалось усовершенствовать систему оплаты труда, мотивации персонала и вывести качество услуг на новый уровень.

Литература:

1. Землянская, В. Н. «Классический метод АВС-анализа и его современная модификация» Евразийский Союз Ученых. – № 9-2 (42), 2017. – С. 76-81.

БАЗЫ ДАННЫХ И РЕГИСТРЫ В УПРАВЛЕНИИ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ НА ПРИМЕРЕ БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ

Побиванцева Н.Ф., Сурмач М.Ю.

Республиканский научно-практический центр «Кардиология»

г. Минск, Республика Беларусь

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

В Беларуси более половины всех случаев смертей приходится на долю болезней органов кровообращения. В то же время одно из наиболее опасных состояний – острый коронарный синдром (ОКС) – отличается тем, что ситуацию можно из фатальной перевести в управляемую. По данным ГУ «РНПЦ «Кардиология», ежегодно регистрируется порядка 8000 случаев ОКС. В 2021 году только от инфаркта миокарда в стране умерли 2106 человек, из них 216 в трудоспособном возрасте. Российскими коллегами показан ежегодный экономический ущерб от ОКС, составляющий порядка 74 млрд руб., что сопоставимо с ВВП, который производят в год примерно 130 тыс. работников [1].

Временные задержки в этапном оказании медицинской помощи пациентам с ОКС могут и должны быть контролируемы путем создания дополнительных управленческих инструментов. Их внедрение в практическое здравоохранение может стать предикторами оптимистичных прогнозов и клинических исходов [2; 3]. Особенно актуальным видится использование в этом качестве информационных технологий в виде создания баз

данных о пациентах, перенесших ОКС. Учитывая, что ОКС является много-профильной патологией, задействующей несколько этапов медицинской помощи (скорой помощи, стационарных отделений анестезиологии и реанимации, рентгенэндоваскулярной кардиохирургии и кардиологии), формирование и использование базы данных пациентов с ОКС предполагает возможность проведения анализа эффективности, качества и своевременности ее оказания всеми заинтересованными службами.

В рамках организационно-методической работы кардиологической службы Брестской области с 2014 года сформированы базы данных: информационные системы внедрены во всех учреждениях здравоохранения, оказывающих помощь пациентам с ОКС [4]. В основу полей баз данных положены требования клинических протоколов и инструкций, определяющие тактику ведения пациента с ОКС. Сбор информации происходил по 48 параметрам, анализ которых мог применяться при оценке правильности соблюдения технологического процесса.

В Брестской области в период с 2011 по 2022 год на основании проведенного организационного эксперимента по разработке информационно-аналитических систем (баз данных) в работе с ОКС последовательно создавалась и внедрялась в практическое здравоохранение нормативная база и инструктивные документы. Ежегодный анализ динамики показателей критериев эффективности в целом по области и отдельно в каждом учреждении здравоохранения на основании анализа баз данных пациентов с ОКС способствовал управлению качеством оказания помощи.

Согласно представленным данным ведомственной отчетности за период 2015-2021 гг. и графикам динамики основных показателей работы учреждений здравоохранения Брестской области по острому коронарному синдрому значительно снизилось число случаев заболеваний ОКС, в том числе среди населения в трудоспособном возрасте, зарегистрированных в стационарных учреждениях здравоохранения Республики Беларусь: с 3986 в 2015 г. до 2116 чел. в 2021 г. (-53%), из них в трудоспособном возрасте с 1179 до 760 (-65%). Биохимическая верификация острого инфаркта миокарда (ОИМ) возросла с 86,5% в 2015 г. до 98% в 2021 г., что подтверждает точность определения тактики ведения пациента с ОКС и верификацию диагноза. Отмечается снижение догоспитального тромбозиса с 194 случаев в 2015 г. до 69 в 2021 г., а общий показатель снизился с 621 случая до 355 соответственно. Как следствие внедрения интервенционных технологий лечения ОКС на межрайонном уровне и подтверждения эффективности разработанных «дорожных карт» маршрута пациента по этапам оказания помощи в Брестской области за период с 2015 по 2021 год отмечается рост интервенционных вмешательств. Их количество по коронароангиографиям (КАГ) увеличилось с 319, или 8%, от всех ОКС в 2015 г. до 1145, или 53%, в 2021 г., и сохраняется стабильно высокий

процент чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) от выполненных КАГ в качестве критерия эффективности проведенного лечения ОКС и полного выполнения клинических протоколов – до 80%. Летальность от ОИМ снизилась у лиц трудоспособного возраста с 3,33% в 2015 г. до 2,7% в 2021 году. Однако показатель общей летальности от ОИМ вырос с 4,48 до 7,0% в 2021 г. за счет лиц старше трудоспособного возраста, что обосновано осложнениями инфекции COVID-19.

На основании результатов анализа технологических параметров, разработанных в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения ОКС, составляющих базы данных пациентов с острой коронарной патологией, подобия их трендов областным и республиканским показателям, возможно предложить их использование в качестве критериев эффективности работы с ОКС. Оценка динамики показателей критериев может являться оценкой качества помощи пациентам с ОКС. Разработка и использование информационно-аналитических технологий в качестве инструментов влияния на организацию поэтапного контроля лечебно-диагностического процесса при острой коронарной патологии является перспективной. Формирование технологических критериев качества оказания помощи на основании анализа баз данных пациентов с ОКС на примере Брестской области оправдано для использования в практическом здравоохранении.

Литература:

1. Концевая А. В., Калинина А. М., Колтунов И. Е., Оганов Р. Г. Социально-экономический ущерб от острого коронарного синдрома в России. – Новости кардиологии 2013; (2): 10–12.
2. Terkelsen C. J. et al. System delay and mortality among patients with STEMI treated with primary percutaneous coronary intervention. АМА 2010; 304(7): 763–771.
3. Ibanez B., James S., Agewall S. et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology.
4. Свидетельство о добровольной регистрации и депонировании объекта авторского права № 1523-КП «Республиканский информационный ресурс учета населения с сердечно-сосудистыми заболеваниями «Белорусский кардиореестр». Год создания 2022. Автор Побиванцева Н.Ф. Дата регистрации и депонирования: 23.06.2022, дата внесения записи в Реестр 01.07.2022.