

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



## МЕТОД ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ОБЛАСТНОМ УРОВНЕ

инструкция по применению

### УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Учреждение здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница», учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»

### АВТОРЫ:

Ю.В.Петельский, д.м.н., доцент М.Ю. Сурмач

Гродно, 2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Заместитель министра

\_\_\_\_\_ И. Г. Лосицкий  
23.04.2018  
Регистрационный № 121-1117

**МЕТОД ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА  
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ  
С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ  
НА ОБЛАСТНОМ УРОВНЕ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УЗ «Гродненская областная клиническая  
больница», УО «Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: Ю. В. Петельский, д-р мед. наук, доц. М. Ю. Сурмач

Гродно 2018

В инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод оценки качества организации медицинской помощи на уровне области пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), основанный на расчете организационных показателей. Метод может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение ОНМК.

Метод предназначен для организаторов и руководителей системы здравоохранения, врачей-неврологов, врачей анестезиологов-реаниматологов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ОНМК.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

Данные о коечном фонде и инструментальном оснащении учреждений здравоохранения в регионе.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Использование в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение острых нарушений мозгового кровообращения. ОНМК объединяют все типы мозгового инсульта (субарахноидальное кровоизлияние, шифр по МКБ-10 I60; внутримозговое кровоизлияние, I61; инфаркт мозга, I63), а также транзиторные ишемические атаки (ТИА, G45).

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции, рассчитывается и оценивается интегральный показатель качества организации медицинской помощи пациентам с ОНМК в области: интегральный уровень качества (УК). УК объединяет данные покомпонентной оценки организации медицинской помощи пациентам с ОНМК.

Определение баллов для расчета осуществлено посредством экспертной оценки степени влияния фактора на конечный результат.

**Первый этап:** определение интегрального уровня качества организации медицинской помощи пациентам с ОНМК.

$$\underline{\underline{УК = (УК1 + УК2 + УК3 + УК4),}}$$

4

где УК — интегральный уровень качества организации медицинской помощи пациентам с ОНМК в области;

УК1 — уровень первого компонента качества, отражающий степень унификации процесса догоспитального выявления и первой помощи пациентам с ОНМК; УК1 = 3 при П = 2; УК1 = 2 при П = 1; УК1 = 1 при П = 0;

УК2 — уровень второго компонента качества, отражающий качество организации маршрутизации и госпитализации пациентов с ОНМК, имеющих показания для проведения системной ТЛТ; УК2 = 3 при В = 6; УК2 = 2 при  $3 \leq В \leq 5$ ; УК2 = 1 при  $-1 \leq В \leq 2$ ;

УК3 — уровень третьего компонента качества, отражающий качество организации медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с ОНМК; УК3 = 3 при Т = 3; УК3 = 2 при Т = 2; УК3 = 1 при  $-1 \leq Т \leq 0$ ;

УК4 — уровень четвертого компонента качества, отражающий информационный компонент организации медицинской помощи пациентам с ОНМК на уровне области; УК4 = 3 при Ч = 4; УК4 = 2 при  $2 \leq Ч \leq 3$ ; УК4 = 1 при  $-2 \leq Ч \leq 1$ .

**Второй этап:** покомпонентный расчет интегрального уровня качества организации медицинской помощи пациентам с ОНМК.

*Первый компонент* (П) отражает степень унификации процесса догоспитального выявления и первой помощи пациентам региона с ОНМК; включает 2 фактора (П1 и П2 соответственно).

Методика расчета:

$$\frac{П1 + П2}{2} = П,$$

где **П 1:** унифицированный алгоритм (протокол) действий в части догоспитального выявления ОНМК.

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие алгоритма	0
Наличие	1

**П 2:** унифицированный алгоритм (протокол) действий в части первой помощи при ОНМК.

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие алгоритма	0
Наличие	1

*Второй компонент* (В) отражает качество организации маршрутизации и госпитализации пациентов региона с ОНМК, имеющих показания для проведения системной ТЛТ; включает 5 факторов (В1, В2, В3, В4, В5 соответственно).

Методика расчета:

$$\frac{В1 + В2 + В3 + В4 + В5}{5} = В,$$

где **В 1:** унифицированный алгоритм (протокол) действий в части организации госпитализации пациентов региона с ОНМК, имеющих показания для проведения системной ТЛТ.

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие алгоритма	0
Наличие	1

**В 2:** выделение региональных «ресурсных центров» оказания неотложной специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК.

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие «ресурсных центров»	-1
Наличие	2

**В 3:** утвержденная на уровне области «дорожная карта пациента с ОНМК» и ее наличие в районах, закрепленных за «ресурсными центрами».

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие «дорожной карты»	0
Наличие	1

**В 4:** унифицированный алгоритм (протокол) действий сотрудников службы скорой медицинской помощи при транспортировке пациентов региона с ОНМК, имеющих показания для проведения системной ТЛТ.

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие алгоритма	0
Наличие	1

**В 5:** обеспечение ежемесячной отчетности из «ресурсных центров» о числе доставленных для ТЛТ пациентов.

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие систематической отчетности	0
Наличие	1

*Третий компонент (Т)* отражает качество организации медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с ОНМК, включает 2 фактора (Т1 и Т2 соответственно).

Методика расчета:

$$\frac{T1 + T2}{2} = T,$$

где **Т 1:** унифицированный алгоритм (протокол) действий стационарного обследования и лечения пациентов с ОНМК, имеющих показания для проведения ТЛТ.

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие алгоритма	-1
Наличие	2

**Т 2:** обеспечение ежемесячной отчетности из «ресурсных центров» о количестве проведенных курсов ТЛТ и их эффективности.

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие систематической отчетности	0
Наличие	1

*Четвертый компонент* (Ч) отражает информационную составляющую организации медицинской помощи пациентам с ОНМК на уровне области, состоит из двух факторов (Ч1 и Ч2 соответственно).

Методика расчета:

$$\frac{\text{Ч1} + \text{Ч2.1} + \text{Ч2.2}}{2} = \text{Ч},$$

где **Ч1**: регулярное обучение сотрудников в «ресурсных центрах» с привлечением специалистов из закрепленных районов.

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие обучения	0
Ежегодные обучающие семинары	1
Обучающие семинары 2 раза в год и более	2

**Ч2**: доступность информации для населения\*.

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
<b>Ч 2.1</b> Отсутствие интернет-сайтов «ресурсных центров»	-2
<b>Ч 2.1</b> Наличие интернет-сайтов с отсутствием в них информации о проведении ТЛТ и профилактике инфаркта мозга и других форм ОНМК	0
<b>Ч 2.1</b> Размещение на сайтах «ресурсных центров» информации о проведении ТЛТ и профилактике инфаркта мозга и других форм ОНМК	1
<b>Ч 2.2</b> Проведение разъяснительной работы с населением через средства массовой информации и малые носители информации о первых признаках ОНМК и необходимости раннего обращения за медицинской помощью	1 (при отсутствии — 0). Пояснение: оценка показателя в указанной части проводится независимо от оценки интернет-сайта
*— фактор Ч 2 состоит из двух независимых компонентов: Ч 2.1 и Ч 2.2.	

**Третий этап:** оценка уровня интегрального показателя качества организации медицинской помощи пациентам с ОНМК и определение предупреждающих и корректирующих действий.

При **УК = 3** интегральный уровень качества организации в регионе медицинской помощи пациентам с ОНМК является *высоким*, корректирующие действия не требуются, четвертый этап методики исключается.

УК = 3 технически отвечает следующим характеристикам:

УК1 = 3, П = 2 — высокий уровень качества организации медицинской помощи пациентам с ОНМК на этапе догоспитального выявления и первой помощи;

УК2 = 3, В = 6 — высокий уровень качества организации маршрутизации и госпитализации пациентов региона с ОНМК, имеющих показания для проведения системной ТЛТ;

УК3 = 3, Т = 3 — высокий уровень качества организации медицинской помощи пациентам с ОНМК в стационарных условиях;

УК4 = 3, Ч = 4 — высокий уровень качества организации информационного компонента помощи пациентам с ОНМК на уровне области.

Высокий интегральный уровень качества организационно отвечает следующим характеристикам:

1) унифицированность процесса догоспитального выявления, первой помощи и организации госпитализации пациентов области с ОНМК, имеющих показания для проведения системной ТЛТ;

2) выделение в области региональных учреждений здравоохранения, играющих роль «ресурсных центров» оказания неотложной специализированной медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Главными критериями при этом являются наличие рентгеновского компьютерного/магнитно-резонансного томографа, неврологического отделения, отделения анестезиологии и реанимации, расположение в пределах 60-минутной транспортной доступности из любой точки закрепленного региона. Закрепление районов области за выделенными «ресурсными центрами» с формированием «дорожной карты пациента с ОНМК»;

3) наличие «дорожной карты» пациента в районах, закрепленных за «ресурсными центрами» и алгоритма действия сотрудников службы скорой медицинской помощи, утвержденных приказом главного врача центральной районной больницы;

4) унифицированность стационарного обследования и лечения пациентов с ОНМК, имеющих показания для проведения ТЛТ;

5) разъяснительная работа с населением через средства массовой информации и малые носители информации о первых признаках ОНМК и необходимости раннего обращения за медицинской помощью; размещение на сайтах «ресурсных центров» информации о проведении ТЛТ и профилактике инфаркта мозга и других форм ОНМК;

6) проведение обучающих семинаров для персонала в «ресурсных центрах» с привлечением специалистов из закрепленных районов;

7) обеспечение ежемесячной отчетности из «ресурсных центров» о числе доставленных для ТЛТ пациентов, количестве проведенных курсов ТЛТ и их эффективности.

**При значениях УК, превышающих или равных 2, но ниже 3, интегральный уровень качества организации в регионе медицинской помощи пациентам с ОНМК является *средним*.** При среднем уровне качества организации в регионе медицинской помощи пациентам с ОНМК необходимы предупреждающие и корректирующие действия.

Содержание предупреждающих и корректирующих действий определяется уровнями покомпонентной оценки качества: переход к четвертому этапу методики.

При значениях  $УК < 2$  интегральный уровень качества организации в регионе медицинской помощи пациентам с ОНМК является *низким*.

При низком уровне качества организации в регионе медицинской помощи пациентам с ОНМК необходимы корректирующие действия. Содержание корректирующих действий определяется уровнями покомпонентной оценки качества: переход к четвертому этапу методики.

**Четвертый этап:** определение мероприятий предупреждающего и коррекционного характера.

Для определения мероприятий по предупреждению отклонений и коррекции возникших нарушений в случае среднего или низкого уровня интегрального показателя качества организации медицинской помощи пациентам с ОНМК проводится анализ данных покомпонентной оценки.

Первый компонент:

$П = 1$  — средний уровень качества организации на этапе догоспитального выявления и первой помощи; необходимы контроль и предупреждающие действия в части унифицированности догоспитального выявления ОНМК;

$П = 0$  — низкий уровень качества организации на этапе догоспитального выявления и первой помощи; необходимы корректирующие действия в части унифицированности догоспитального выявления ОНМК.

Второй компонент:

$3 \leq В \leq 5$  — средний уровень качества организации маршрутизации и госпитализации пациентов региона с ОНМК, имеющих показания для проведения системной ТЛТ; необходимы контроль и предупреждающие (корректирующие) действия в части унифицированности организации госпитализации пациентов региона с ОНМК, имеющих показания для проведения системной ТЛТ (В1); и/или выделения региональных «ресурсных центров» оказания неотложной специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК; и/или наличия «дорожной карты пациента с ОНМК» (также в районах, закрепленных за «ресурсными центрами»); и/или алгоритма (протокола) действий сотрудников службы скорой медицинской помощи при транспортировке пациентов региона с ОНМК, имеющих показания для проведения системной ТЛТ; и/или недостаточной отчетности из «ресурсных центров» о количестве доставленных для ТЛТ пациентов;

$-1 \leq В \leq 2$  — низкий уровень качества организации маршрутизации и госпитализации пациентов региона с ОНМК, имеющих показания для проведения системной ТЛТ; необходимы корректирующие действия в направлениях, охватываемых вторым компонентом.

Третий компонент:

$Т = 2$  — средний уровень качества организации медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с ОНМК; необходимы контроль и предупреждающие действия в части унифицированности стационарного обследования и лечения пациентов с ОНМК, имеющих показания для проведения ТЛТЕ; и/или своевременной и достаточной отчетности из «ресурсных центров» о количестве проведенных курсов ТЛТ и их эффективности;

$-1 \leq T \leq 0$  — низкий уровень качества организации медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с ОНМК; необходимы корректирующие действия в части унифицированности стационарного обследования и лечения пациентов с ОНМК, имеющих показания для проведения ТЛТ; и/или своевременной и достаточной отчетности из «ресурсных центров» о количестве проведенных курсов ТЛТ и их эффективности.

Четвертый компонент:

$2 \leq Ч \leq 3$  — средний уровень качества организации информационного компонента помощи пациентам с ОНМК; необходимы контроль и предупреждающие действия в части регулярного обучения сотрудников в «ресурсных центрах» с привлечением специалистов из закрепленных районов; и/или доступности информации для населения: активных интернет-сайтов «ресурсных центров», проведение разъяснительной работы с населением через средства массовой информации и малые носители информации;

$-2 \leq Ч \leq 1$  — низкий уровень качества организации информационного компонента помощи пациентам с ОНМК; необходимы корректирующие действия в части регулярного обучения сотрудников в «ресурсных центрах» с привлечением специалистов из закрепленных районов; и/или доступности информации для населения: активные интернет-сайты «ресурсных центров», разъяснительная работа с населением через средства массовой информации и малые носители информации.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Отсутствуют.

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
(наименование учреждения)

\_\_\_\_\_  
(руководитель учреждения,

в котором проведено внедрение)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ г.

### АКТ

#### учета практического использования инструкции по применению

**1. Инструкция по применению:** «Метод оценки качества организации медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на областном уровне».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 27.04.2018 № 121-1117.

**3. Кем предложена разработка:** гл. врачом УЗ «Гродненская областная клиническая больница» Петельским Ю. В., зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения УО «Гродненский государственный медицинский университет» д-ром мед. наук, доц. Сурмач М. Ю.

**4. Материалы инструкции использованы для** \_\_\_\_\_

**5. Где внедрено:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ подразделение и название учреждения здравоохранения

**6. Результаты применения метода за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_**  
общее количество наблюдений «\_\_»

положительные «\_\_»

отрицательные «\_\_»

**7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники)** \_\_\_\_\_

**8. Замечания, предложения:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 201\_ **Ответственные за внедрение**

\_\_\_\_\_ Должность      подпись      ФИО

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
ул. Горького, 80, 230009, г. Гродно