

## ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА КАК ОСНОВЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

**Балакин С.А., Пестов Ю.Д.**, Заслуженный врач РФ, канд. экон. наук, ФГУ «Санаторий «Волжский утес»,  
**Дмитриев А.Я.**, канд. техн. наук, **Митрошкина Т.А.**, ООО «Новое качество», Самарская область

Актуальность повышения эффективности лечения больных с сочетанной патологией в санаторно-курортной практике определяется не только ее широкой распространенностью среди пациентов санаториев, особенно старших возрастных групп, но и в значительной степени недостаточным организационно-методическим обеспечением управления лечением.

С момента создания нашего санатория лечение больных с патологией опорно-двигательного аппарата (ОДА) стало вторым по значимости направлением в работе санатория после лечения кардиологических больных. В количественном же аспекте эта группа больных всегда доминировала. В 2007 году кардиологических больных было 34,4% от общего числа больных, а пациентов с патологией ОДА – 38,6%. Известно, что кардиальная патология определяет прогноз жизни, патология ОДА – ее КАЧЕСТВО.

Риск сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с артериальной гипертонией (АГ) определяют как вероятность развития у них сердечно-сосудистых заболеваний обычно в

течение 5–10 лет. Прогноз зависит как от уровня артериального давления (АД), так и от сопутствующих факторов риска, степени вовлечения в процесс органов мишеней, а также наличия ассоциированных клинических состояний, имеющих не меньшее значение, чем степень повышения АД.

Целью работы является анализ современной организации санаторно-курортного лечения больных с заболеваниями ОДА в сочетании с АГ и разработка мероприятий по повышению результативности и эффективности лечения, в том числе с точки зрения качества жизни.

### **Современные подходы к обеспечению качества**

За рубежом в здравоохранении широкое распространение получили стандарты системы менеджмента качества серии ISO 9000 и исследования качества жизни.

Анализ качества жизни, связанного со здоровьем, позволяет изучить влияние заболевания и лечения на показатели качества жизни больного человека, оценивая все составляющие здоровья – физическое, психологическое и социальное функционирование.



Зарубежные специалисты рекомендуют использовать в клинических исследованиях у больных с заболеваниями ОДА критерии эффективности лечения, ряд из которых опирается на субъективную оценку больным своего состояния на основе общего опросника состояния здоровья (например, MOS SF-36), прямо или косвенно отражая качество жизни пациента: количество болезненных (припухлых) суставов (КБС), оценка больным боли, оценка больным течения заболевания в целом, оценка больным функционирования, оценка врачом активности заболевания, лабораторные показатели острой фазы заболевания (СОЭ, С-реактивный белок и др).

Введение в перечень традиционных критериев эффективности лечения заболеваний ОДА показателей качества жизни связано с тем, что стандартные физикальные и лабораторно-инструментальные параметры не дают достаточной информации для принятия оптимального решения в ряде клинических ситуаций. Показатели качества жизни могут выступать в качестве дополнительных или основных критериев оценки результата лечения.

В соответствии с рекомендациями по применению стандарта ISO 9001 в медицине (IWA 1) основной процесс медицинского обслуживания пациента/клиента, называемого потребителем, показан на рисунке 1. Основная деятельность санатория согласно этой схеме – идентификация требований/проектирование, планирование, предоставление и мониторинг медицинской услуги пациенту/клиенту.

Под требованиями мы понимаем ожидания и жалобы пациента/клиента, обратившегося за медицинской услугой (элемент 1 рисунка 1), а также выявленные потребности по результатам осмотров, обследований, лабораторной диагностики (элемент 5 рисунка 1). Проектирование и разработка медицинского обслуживания (элемент 6 рисунка 1) включает формирование или уточнение перечня услуг и программ, курса лечения, руководств, протоколов обследования и собеседования, материалов для обучения и др.

В санатории планируется (элемент 7 рисунка 1) оказание и мониторинг медицинских услуг, включая вспомогательные услуги, распределение ресурсов, критерии мониторинга и дальнейшие действия, чтобы наилучшим образом выполнить ожидания потребителей и заинтересованных

сторон. Планирование проводится как при построении процедур обслуживания в целом по санаторию, так и по конкретной услуге для конкретного пациента/клиента. Особое внимание при планировании уделяется временной организации действий и оказания услуг.

При предоставлении медицинских услуг (элемент 8 рисунка 1) санаторий гарантирует соответствие заявленным планам лечения, требованиям законодательства и клиента, стандартам здравоохранения, критериям аккредитации.

В процессе управления санаторий обеспечивается соответствующим медицинским персоналом, помещениями, инструментами и оборудованием для проведения исследования, базами данных, энергетическими и другими ресурсами (элемент 4 рисунка 1). Помещения содержатся в порядке, чистоте и ремонтируются в соответствии с требованиями.

Мониторинг (элемент 9 рисунка 1) включает периодически актуализируемые записи о состоянии здоровья в истории болезни или медицинской карте пациента/клиента, отражающие соответствие плану лечения, анализ непредвиденных обстоятельств, мониторинг результативности и эффективности лечения или другие управляющие действия.

Измерение и мониторинг удовлетворенности пациента/клиента во время и после медицинского обслуживания (элемент 9 рисунка 1) включает оценивание своевременности действий по замечаниям пациента/клиента, анализ удовлетворенности пациента/клиента относительно поведения персонала, время, затрачиваемое пациентом/клиентом на ожидание назначения или обследования, или повторные посещения, конечные результаты, включая в первую очередь показатели качества жизни и влияние неблагоприятных событий.

### Модель санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями ОДА в сочетании с АГ на основе процессного подхода

В настоящее время алгоритмы (или протоколы) ведения больных при конкретных заболеваниях, в том числе ОДА и АГ, разрабатываются в санатории на основе стандартов МЗиСР РФ, рекомендаций специалистов по различным отраслям медицины, с учетом собственного опыта и опыта

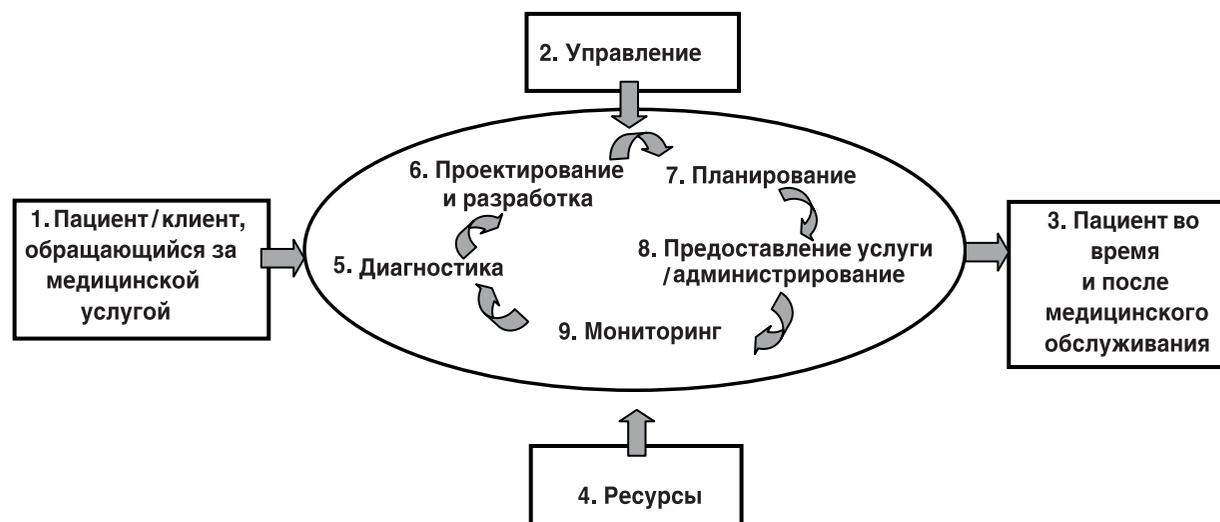


Рис. 1. Модель процессного подхода для организаций здравоохранения

других санаторно-курортных и оздоровительных учреждений. Разработка алгоритмов ведется под руководством ответственных специалистов. При этом учитываются требования международных стандартов по системам менеджмента качества ISO 9001:2000 к процессному подходу. Таким образом, к настоящему моменту виды деятельности по оказанию санаторно-курортных услуг рассматриваются как процессы, а вся деятельность санатория – как сеть взаимосвязанных процессов.

На входе процессов – пациент, обратившийся за санаторно-курортными лечебными услугами (гидрокинезотерапией, радоновыми ваннами, подводным вертикальным вытяжением позвоночника, ЛФК, криотерапией и др.), а на выходе – тот же пациент, но уже после оказания санаторно-курортных услуг. Для каждого процесса определен хозяин (лечащий врач) и установлены показатели результатив-

ности, измерение которых производится с установленной периодичностью.

Пример описания процесса оказания санаторно-курортных медицинских услуг больным с заболеваниями ОДА в сочетании с АГ представлен на рисунке 2. Для процесса санаторно-курортного лечения пациентов установлены критерии – КБС, утренняя скованность (УС), СОЭ, С-реактивный белок, ревматоидные факторы, уровень АД, сопутствующие факторы риска, степень вовлечения в процесс органов-мишеней, а также наличие ассоциированных клинических состояний и показатели результативности.

Целями данного процесса являются снижение рисков и улучшение качества жизни конкретного пациента. Таким образом, показателями результативности (ПР) выбраны:

- ПР 1 – фактическое снижение КБС/целевое снижение КБС
- ПР 2 – фактическое снижение УС/целевое снижение УС

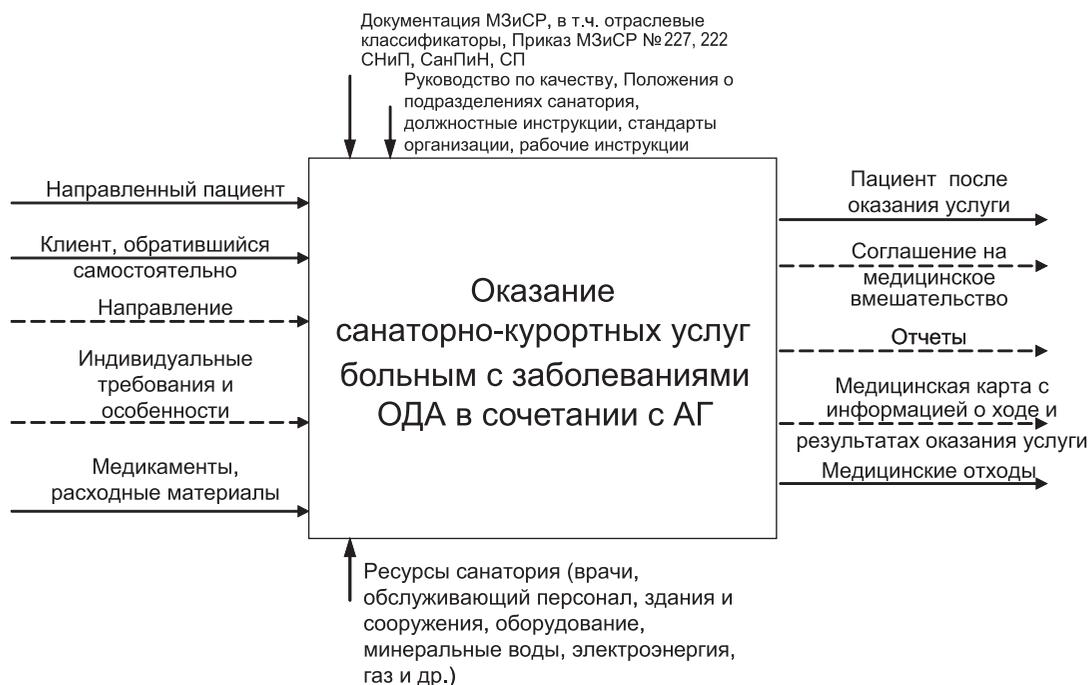


Рис. 2. Описание процесса оказания санаторно-курортных услуг больным с ОДА-АГ

- ПР 3 – фактическое снижение СОЭ/целевое снижение СОЭ
- ПР 4 – фактическое снижение систолического АД/целевое снижение САД
- ПР 5 – фактическое снижение диастолического АД/целевое снижение ДАД
- ПР 6 – фактическое снижение веса/целевое снижение веса
- ПР 7 – фактическое снижение холестерина/целевое снижение холестерина

Управление ходом лечения осуществляется с использованием тестов стандартизованного многофакторного исследования личности с определением устойчивых свойств личности (СМИЛ), уровня адаптированности, направленности мотивации, субъективной самооценки, социальной установки и САН (самочувствие, активность, настроение) как аналогов MOS SF-36 для характеристики качества жизни пациента.

**Результаты реализации процессного подхода**

В ФГУ «Санаторий «Волжский утес» проведено исследование результативности санаторно-курортного лечения пациен-

тов с заболеваниями ОДА в сочетании с АГ. Санаторное лечение больных осуществлялось по принятым программам с использованием хлоридно-натриевых бромных ванн, гидрокинезотерапии, радоновых ванн, подводного вертикального вытяжения позвоночника, грязелечения, ЛФК, криотерапии, синусомодулированных токов и других. Обеспечение результативности лечения основывалось на системе менеджмента качества и мониторинге показателей качества жизни. Критерии стратификации риска АГ и их частота по возрастным группам больных соответствовала принятым стандартам.

Плановые (целевые) значения изменения факторов риска устанавливались лечащим врачом индивидуально с учетом среднестатистических данных, полученных в ходе специального исследования. Выбор лечебных программ в процессе комплексного санаторного лечения обусловлен целевыми значениями изменения факторов риска, в частности – изменение КБС, изменение УС, изменение СОЭ, изменение систолического АД, диастолического АД и др. Статистические данные свидетельствуют о том, что основную часть больных при поступлении в санаторий составляют

## ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

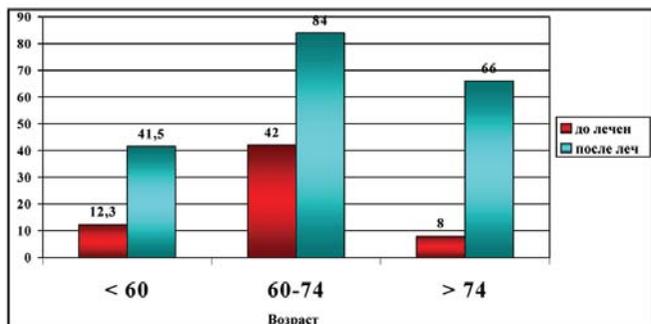


Рис. 3. Контроль АД у больных до и после санаторно-курортного лечения (в %)

пациенты с высоким и очень высоким риском ухудшения качества жизни и сердечно-сосудистых осложнений. С возрастом риск увеличивается.

Задачей лечения больных является достижение целевых уровней основных показателей, оказывающих влияние на качество жизни и риск сердечно-сосудистых осложнений. Частота целевых уровней АД до и после санаторного лечения в зависимости от возрастного состава больных АД представлена на рисунке 3.

В результате лечения на основе процессного подхода во всех группах получено увеличение показателя достижения целевого уровня АД, в среднем на 44,7%. На рисунке 4 представлена зависимость результатов лечения от сроков лечения. Пациентов с улучшением значительно больше при полных сроках.

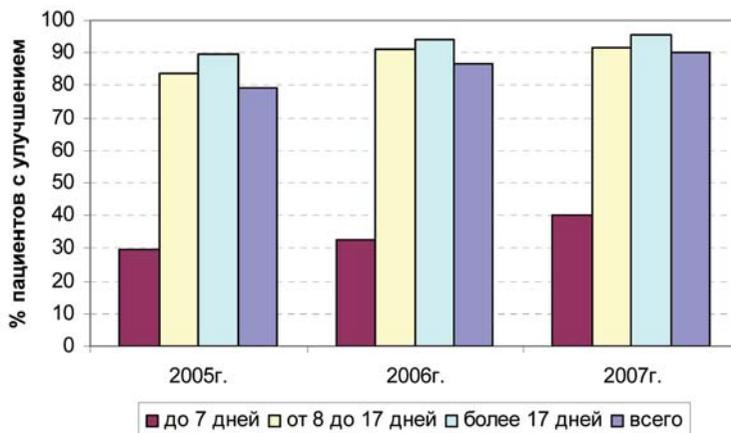


Рис. 4. Результативность лечения пациентов с заболеваниями ОДА в сочетании с АГ

Таким образом, системная организация лечения сочетанной патологии в санаторных условиях на основе менеджмента качества является гарантом повышения результативности лечения и улучшения качества жизни пациентов. Управление лечением на основе процессного подхода с мониторингом как целевых критериев, так и анализом показателей качества жизни позволяет персонализированно устанавливать цели лечения для каждого больного с заболеваниями ОДА в сочетании с АГ, планировать наиболее эффективные лечебные мероприятия и достигать установленные цели.

## Санаторий «Волжский утёс»: прогресс и обновление



На берегу Жигулевского моря, в большом лесном массиве в Жигулевских горах расположен санаторий «Волжский Утёс». Эти места за изумительную красоту и экологическую чистоту воздуха называют «Волжской Швейцарией».

Санаторий полностью реконструирован в 2007 году к проведению саммита «Россия – Евросоюз». Сегодня «Волжский Утёс» – это один из самых современных оздоровительных комплексов России, в котором уровень услуг и оснащения соответствует высоким международным требованиям.

В санатории «Волжский Утёс» проводится успешное лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы,



опорно-двигательного аппарата (ОДА), желудочно-кишечного тракта, нервной, эндокринной систем, нарушения обмена веществ. Работает водогрязелечебница, где используются радон, хлоридно-натриевые бромные воды, иловые сульфидные грязи озера Молочко.

### Лечение заболеваний ОДА

- Подводное вертикальное вытяжение позвоночника в минеральной воде
- Гидрокинезотерапия
- Лечебная физкультура и ручной массаж
- Детензор-терапия
- Мануальная терапия
- Криотерапия
- Ванны радоновые
- Грязевые аппликации
- Ванны минеральные и др.
- Гидромассаж в минеральной воде
- Лечение токами ВЧ и СВЧ
- Психотерапия
- Лечебное питание



Самарская область, Шигонский район, ФГУ «Санаторий «Волжский утёс»  
 Приёмная: т. (84630) 5-32-40, отд. маркетинга: т. 5-32-74, отд. размещения: т. 5-16-25, ф. 5-12-26,  
 E-mail: reserv@volgacliff.ru, www.volgacliff.ru

лиц. № 99-01-002714 от 08.09.2005 выд. Фед. сл. по надз. в сфере здравоохранения и соц. развития