

ПРОБЛЕМИ МЕТРОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Стадник Б.І. д.т.н. проф.,
Мідик І.В.

Національний університет «Львівська політехніка»

Розглядається питання точності медичної діагностики, на яку впливає якість метрологічного забезпечення. Результати державного метрологічного нагляду за забезпеченням єдності вимірювань в медичній галузі свідчать, що стан справ в цій сфері погіршується. Пропонується запровадити в Україні застосування технологічних стандартів, що має на увазі, по-перше, високий ступінь формалізації медичної праці, по-друге, вимагає професійного уміння і виробничої дисципліни при використанні стандартизованих технологій, по-третє, потенційно дозволяє вести об'єктивний контроль і виявляти похибку.

Ключові слова: стандартизація, кваліметрія, експертна оцінка, сертифікація.

The question of exactness of medical diagnostics which quality of the metrology providing influences on is examined. The results of state metrology supervision after providing of unity of measurements in medical industry testify that the state of businesses gets worse in this sphere. It is suggested to inculcate in Ukraine of application of technological standards, that means, at first, the high degree of formalization of medical labour, secondly, requires professional ability and production discipline at the use of the standardized technologies, thirdly, potentially allows to conduct the objective control and to find out an error.

Key words: standardization, qualimetry, expert estimation certification.

Постановка проблеми. Контроль та оцінка фізіологічного стану людини, у тому числі під час і після хірургічних операцій та в умовах реанімації, дозування медикаментозних препаратів неможливі без використання засобів вимірювальної техніки (ЗВТ) медичного призначення. Світова практика свідчить, і це підтверджено економічними висновками, що внесок безпосередньо лікаря в процес оздоровлення хворого становить від 8 до 12 відсотків, решта припадає на допоміжні засоби, до яких належать точні та достовірні дані про стан хворого, що отримані завдяки вимірювальній апаратурі. Тому такі високі вимоги до цих медичних приладів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У таких розвинених країнах, як Японія, США, деяких країнах Західної Європи середня тривалість життя сягає

75-80 років. У цих самих країнах велике значення надається забезпеченню точності діагностики фізіологічного стану людини і саме тут на допомогу приходять метрологи – спеціалісти по забезпеченню цієї самої точності вимірювання у найважливіших галузях суспільного життя. Перелік цих галузей визначається на законодавчому рівні у більшості країн світу так само, як і у нас. Закон України «Про метрологію та метрологічну діяльність» встановлює 14 сфер законодавчого регулювання вимірювань [2]. Користуватися можна лише тими із них, які пройшли повірку (встановлення придатності ЗВТ, на які поширюється державний метрологічний нагляд, до застосування на підставі результатів контролю їх метрологічних характеристик) або державну метрологічну атестацію. Повірки підлягають практично усі засоби, які вимірюють акустичні сигнали, реєструють тиск крові, температуру, параметри дихання, здійснюють анестезію, а також десятки інших засобів діагностики та лікування [1]. В даний час не викликає особливих заперечень постулат про загальні основні принципи створення організаційно-технічної служби стандартизації в системі охорони здоров'я. У доступній літературі і документах визначено, що принципи ці розробляються на основі, по-перше, норм, установлених державними законами; по-друге, правил і вимог, встановлених у стандартах Державної системи стандартизації, практичного досвіду вітчизняної і міжнародної стандартизації.

В останні роки в умовах активного переходу вітчизняної системи охорони здоров'я в поле економічних методів керування важко переоцінити актуальність проблеми, узагальнено позначеної як “стандартизація в охороні здоров'я” [3].

Постановка завдання. Проблеми метрологічного забезпечення вимірювань у медицині є сьогодні дуже актуальними, оскільки від цього багато у чому залежить здоров'я та життя пацієнтів. На шляху вирішення цієї проблеми накреслені перспективні методологічні аспекти, хоча багато з них не кінця пророблені і вимагають свого подальшого розвитку. Тому метою даної статті є представлення теоретичної платформи, що обґрунтовувала б роль, місце, задачі і функції конкретного органа, за допомогою якого повинна реалізовуватися система стандартизації в охороні здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження. Принципи побудови системи стандартизації, характеризуються об'єднанням міжвідомчих інтересів, що, на нашу думку, робить малоімовірним високий ступінь практичної реалізації цих принципів на рівні однієї з існуючих структур, чи то орган охорони здоров'я, чи орган Державної системи стандартизації. Як відомо, однією з основних цілей стандартизації в охороні здоров'я, поряд з іншими, є розробка і застосування специфічних методів керування системою охорони здоров'я і її суб'єктів, що функціонують у поле маркетингових відношень [2].

З огляду на об'єктивність економічних законів при керуванні галуззю, до основних задач, реалізованих системою стандартизації в охороні здоров'я, можна віднести: 1) досягнення і підтримання, рівня медичної допомоги, що

відповідає сучасним реаліям; 2) постійне динамічне підвищення якості профілактичних і лікувально-діагностичних заходів; 3) забезпечення належної якості наданих населенню медичних послуг; 4) вирішення задач збереження і поліпшення здоров'я громадян.

Протиріччя і складності державного керування і регулювання галуззю адміністративними методами, особливо на регіональному рівні системи, деякою мірою розв'язні при реалізації задач стандартизації [4].

Організація системи стандартизації в охороні здоров'я припускає вирішення основних задач у рамках визначених напрямків:

- нормативного забезпечення системи стандартизації охорони здоров'я;
- організаційно-технічних заходів.

Основні положення відповідно до яких повинно здійснюватися створення й ефективне функціонування організаційно-технічної служби стандартизації в галузі має включати, з одного боку, модель регіональної охорони здоров'я, з іншого боку - формування і реалізація на територіях суб'єктів єдиної державної політики в області стандартизації охорони здоров'я. В організаційній структурі, що забезпечує стандартизацію, ці два положення повинні бути розумно і пропорційно сполучені і, звичайно, реалізовані.

Діяльність при побудові системи стандартизації в охороні здоров'я, як на рівні нормативного забезпечення, так і в прикладному плані, раціонально співвіднести з об'єктами стандартизації.

Список основних об'єктів стандартизації в охороні здоров'я є наступним: організаційні технології; медичні послуги; технологія виконання медичних послуг (процедур); технологічне забезпечення виконання медичних процедур; якість медичних послуг; кваліфікація медичного, фармацевтичного, допоміжного персоналу; виробництво, умови реалізації, якість лікарських засобів і медичної техніки; обліково-звітна документація, використовувана в системі охорони здоров'я і медичного страхування; інформаційні технології; економічні аспекти охорони здоров'я.

Саме по таких напрямках повинна бути орієнтована діяльність органа, що забезпечує практичну роботу зі стандартизації в охороні здоров'я, тобто відповідно до цього може бути сформовані організаційна структура і конкретизовані задачі підрозділів і посадові інструкції співробітників.

Цілком можливо допустити іншу класифікацію суб'єктів стандартизації. Накреслені межі подібних класифікацій не є принципово важливими при побудові організаційної структури забезпечення стандартизації в охороні здоров'я. Головне, що відповідно до визначених суб'єктів стандартизації можливе створення адекватної організаційної структури, що забезпечує можливі напрями такої узагальненої діяльності.

У результаті вирішення організаційно-технічних задач представляється реальним створення галузевої служби стандартизації, що здійснює організацію розробок, узгодження, прийняття і введення в дію нормативних документів,

стандартів, контролю за системою їх виконання, вимог на територіальному рівні, рівні конкретного лікувально-профілактичного заснування і медичних практик будь-якої форми власності.

У побудові моделі системи стандартизації охорони здоров'я в регіоні представляється методологічно обґрунтованим виділення трьох рівнів практичної реалізації задач: рівень організаційно-методичні функції; рівень впровадження і забезпечення використання стандартів; рівень кваліметрія (виміру) і експертної оцінки.

Так як методи стандартизації в охороні здоров'я є системою керування, то головний орган організаційно-технічної служби стандартизації міг бути сформований на рівні органів керування охорони здоров'я суб'єктів держави. Ймовірний рівень такого підрозділу - відділ місцевого органа керування охороною здоров'я. Таке логічне припущення лише на перший погляд є вірним.

Практика показує, що органи охорони здоров'я, у світлі їхніх сучасних функцій, малоактивні в діяльності по становленню системи стандартизації в охороні здоров'я. Виявлення глибинних причин такого стану – задача окремого дослідження.

На нашу думку, органи охорони здоров'я не в змозі вирішити проблему побудови системи стандартизації на рівні своїх структур у силу причин відомчості.

Відомо, що з усіх напрямків стандартизації в охороні здоров'я, активно здійснюється лише діяльність по ліцензуванню й акредитації. Становлення і стимулювання цієї діяльності викликано до життя введенням системи обов'язкового медичного страхування, а не з'явилося внутрішньою потребою територіальних органів керування охороною здоров'я.

У більшості територіальних моделей системи охорони здоров'я діяльність ліцензійно - акредитаційних комісій (ЛАК), будучи внутрішньовідомчою, дала швидше обліково-статистичний результат, але до кінця не змогла вирішити задач по якісному поліпшенню функціонування лікувально-профілактичних установ і медичної практики. Напрошується закономірний висновок, що функції ліцензування, акредитації і сертифікації, як складові частини єдиної системи стандартизації в охороні здоров'я повсюдно повинні бути виведені з відомчості системи.

У тих регіонах, де ліцензійно - акредитаційні комісії структурно є самостійними фізичними особами – раціонально було б розглянути можливість розширення їхніх функцій і діяльності по всіх можливих напрямках стандартизації в охороні здоров'я.

До того ж безперечно, що ефективність стандартизації, зокрема, рівня бази і кадрів системи охорони здоров'я, була б набагато ефективніша, якби вона проводилася позавідомчим незалежним органом.

Щодо стандартизації технологій, то треба мати на увазі, що впровадження і застосування технологічних стандартів (стандартів технологій) це, по-перше,

високий ступінь формалізації медичної праці, по-друге, вона вимагає професійного уміння і виробничої дисципліни при використанні стандартизованих технологій, по-третє, потенційно дозволяє вести об'єктивний контроль і виявляти відхилення.

Реалізована система стандартизації в охороні здоров'я потенційно дозволяє різко висвітити недоліки функціонування системи конкретної лікувальної установи, як на рівні засобу, так і конкретного фахівця.

Практика показує, що існують об'єктивні передумови своєрідного внутрішньовідомчого опору до побудови системи стандартизації медичної діяльності. Це підтверджується і тим, що, зокрема, органи охорони здоров'я на місцях не виявляють належної активності при упровадженні форм і методів стандартизації, навіть визначених директивно.

Особливо варто зупинитися на функції контролю виконання стандартів, що вводяться. Ця функція тісно пов'язана з виміром (кваліметрією). Зрозуміло, що модель системи стандартизації в охороні здоров'я неможлива без контрольних функцій по впровадженню, реалізації і ступеню виконання стандартів на рівні будь-якого суб'єкта стандартизації. На нашу думку, наділяти цими функціями орган, що впроваджує стандарти, не зовсім логічно: не правомірно змішувати функції впровадження і контролю в одній структурі.

Функції контролю медичної діяльності, як відомо, у даний час забезпечує система внутрішньовідомчої і позавідомчої експертизи. Конкретну роботу з кваліметрії (виміру), рекомендованого до застосування стандарту, з успіхом могли б здійснювати фахівці системи внутрішньовідомчої і позавідомчої експертизи якості медичної допомоги (ЭКМП), що, до речі, деякою мірою, вони зараз і роблять.

Узагальнюючи дані кваліметрії в охороні здоров'я, з одного боку, можна одержати своєрідні індикаторами системи стандартизації, з іншого, ці показники можуть служити критеріями відповідних відхилень від стандартів. Орган стандартизації, одержавши зворотний зв'язок при впровадженні стандартів, забезпечить аналітичну роботу дієвості стандартів і розробку рекомендацій з їхнього удосконалювання.

Висновки. Функції ліцензування, акредитації і сертифікації, як складові частини єдиної системи стандартизації в охороні здоров'я повсюдно повинні бути виведені з відомчості системи. У тих регіонах, де ліцензійно - акредитаційні комісії структурно є самостійними фізичними особами – раціонально було б розглянути можливість розширення їхніх функцій і діяльності по всіх можливих напрямках стандартизації в охороні здоров'я.

До того ж є безперечним, що ефективність стандартизації, зокрема, рівня бази і кадрів системи охорони здоров'я набагато ефективніше проводиться би позавідомчим незалежним органом.

Функції контролю медичної діяльності, як відомо, у даний час забезпечує система внутрішньовідомчої і позавідомчої експертизи. Конкретну роботу з

кваліметрії (виміру), рекомендованого до застосування стандарту, з успіхом могли б здійснювати фахівці системи внутрішньовідомчої і позавідомчої експертизи якості медичної допомоги.

Література

1. Богдан Грицко. *Нариси з історії метрології на теренах України*.-Львів: Афіша-2005.-265с. 2. Величко О.М., Мухаровський М.Я. *Фізичні величини та їх одиниці*.-Київ: «Основа»-2004.-246с. 3. Дециньський Л.Є., Денісов Я.Я., Замлинський Т.І., Дециньський Ю.Л. *Курс лекцій з історії науки і техніки України*.-Львів-1999.-226с. 4. М.Дорожовець, В. Мотало, Б. Стадник, В. Василюк, Р. Борек, А. Ковальчик. *Основи метрології та вимірювальної техніки*.-Львів: Видавництво Національного університету «Львівська політехніка»-2004.-529с. 5. *Основи метрології та вимірювальної техніки: Підручник: У 2 т. / М.Дорожовець, В. Мотало, Б. Стадник, В. Василюк, Р. Борек, А. Ковальчик; за ред.. Б.Стадника – Львів: Видавництво Національного університету «Львівська політехніка»-2005.*

УДК: 346:547:316.64

ЕКОЛОГІЧНА ПРАВОСВІДОМІСТЬ – НЕОБХІДНИЙ ЕЛЕМЕНТ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ПІДПРИЄМСТВ

Шапошнікова Н.В.

Дніпропетровський державний аграрний університет

Стаття висвітлює питання формування екологічної правосвідомості як необхідного елемента організаційної культури підприємств на шляху до інтеграції України в Європейський простір.

Ключові слова. Екологічна правосвідомість, екологічне виховання, Євроінтеграція, екологічні знання, екологічна освіта, організаційна культура підприємств.

This article explains the problems in formation of ecological legal conscience as the main element of organized culture in every enterprise in the way to Ukrainian integration in Europe.

Key words. Ecological legal conscience, ecological education, Eurointegration, ecological knowledge, organized culture of the enterprise.

Вступ. Поняття культури охоплює історично визначений рівень розвитку суспільства, творчих сил і здібностей людини, визначений у типах і формах організації її життя і діяльності. Під культурою організації розуміється модель колективних базових уявлень, необхідних для вирішення проблем адаптації,