

УДК 616.98.578.828-036-078(477)

І.Л. Маричев¹, О.Г. Назарова², С.М. Зоріна², В.Б. Замкевич², Н.О. Пеньковська³

ІНДИКАТОРИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІД В УКРАЇНІ

¹ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України”²Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця³Кримська республіканська СЕС

На підставі аналізу оцінки якості медичної допомоги визначено вимоги до розробки індикаторів її ефективності, безпечності, спрямованості на пацієнта, своєчасності, достатності та справедливості. В роботі обґрунтована необхідність індикаторної оцінки якості медичної допомоги.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція/СНІД, якість медичної допомоги, індикатор.

Питання оцінки якості медичної допомоги (МД) сьогодні набувають нової актуальності у зв'язку із збільшенням кількості зацікавлених суб'єктів — держави, організаторів охорони здоров'я, медичних працівників, платників (страхових медичних організацій), пацієнтів, а також у зв'язку з переходом до обов'язкового медичного страхування, коли створюється правова основа контролю якості МД. Крім того, вимоги до якості МД постійно зростають, зростають нові можливості й нові сфери застосування [4].

Згідно визначенню Американської Медичної Асоціації якість надання медичної допомоги — це та ступінь, з якої система охорони здоров'я задовольняє необхідні потреби населення на сучасному рівні для досягнення максимально високих результатів. Стандарт медичної допомоги — нормативний акт, що містить індикатори якості надання медичної допомоги, за якими здійснюється оцінка якості її надання пацієнту, а також встановлюється необхідний мінімум надання цієї допомоги [4, 14, 15, 17, 18, 19].

Основою стандартів якості медичної допомоги є дані про наукові докази ефективності і безпечності медичних втручань, які отримані в проведених за єдиною методикою клініко-епідеміологічних дослідженнях (доказова медицина), або дані про найкращу медичну практику [1–3, 5, 8].

Мета роботи — сформулювати вимоги до оцінки якості медичної допомоги (МД) при ВІЛ-інфекції (інфекція, що викликана вірусом імунодефіциту людини)/СНІД (синдром набутого імунодефіциту) в Україні.

Загальновизнаним є положення про те, що для досягнення найкращих результатів медична допомога повинна задовольняти певним вимогам [6, 7, 10, 11, 12, 15–17]:

I. Ефективність.

Пацієнт повинен отримувати лікування, яке ґрунтується на принципах доказової медицини, яка дозволяє використовувати лише найбільш ефективні методи обстеження та лікування та відмовитися від неефективних або малоефективних. Впровадження доказової медицини обумовлює процес стандартизації та уніфікації медичної допомоги та дозволяє різко підвищити її ефективність. Вказані вимоги до ефективності надання медичної допомоги знайшли своє відображення в ряді стандартів у формі клінічних протоколів [9, 12–14].

Показником загальної ефективності МД є летальність серед тих, хто отримує АРТ (антиретровірусну терапію), від хвороб, обумовлених СНІДом. (В 2008 р. середній показник летальності складав по Україні 2,7%). Показник свідчить про своєчасність МД. Вищі показники можуть свідчити про пізню діагностику СНІДу і пізнє призначення терапії.

II. Достатність.

Якість медичної допомоги страждає не тільки від нестачі, але й від надмірного застосування ресурсів, що призводить до підвищення вартості лікування та витрат на охорону здоров'я. Достатність допомоги забезпечує служба СНІДу в Україні, що представлена 40 центрами профілактики і боротьби зі СНІДом.

Головною метою діяльності усіх центрів СНІДу є організація достатньої медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД. Проблема достатності торкнулась всіх аспектів медичної допомоги від профілактики захворювань і ранньої діагностики ВІЛ-інфекції до збереження життя, підвищення його якості при інвалідності, або в закладах хоспісної допомоги.

Показником достатності може бути зниження інвалідності. Показниками достатності можуть слугувати і вартість лікування одного хворого і середня тривалість лікування одного хворого. Оцін-

© І.Л. Маричев, О.Г. Назарова, С.М. Зоріна, В.Б. Замкевич, Н.О. Пеньковська

ка якості і ефективності роботи лікаря стаціонару найбільш розроблена. На рівні “пацієнт — лікар” як нормативні беруться середні показники в межах відділення, на рівні відділення кращі показники.

III. Безпечність.

Система охорони здоров'я повинна бути максимально безпечною для пацієнта. Досягнення більш високого рівня безпеки є першим кроком покращення якості медичної допомоги. З метою підвищення рівня безпечності необхідним є постійний аналіз помилок та недоліків в системі охорони здоров'я, а також чинників, що їх обумовлюють. На сьогодні не існує єдиних показників для оцінки цих параметрів при ВІЛ та СНІД в Україні.

IV. Спрямованість на пацієнта.

Лікування, спрямоване на пацієнта, повинно відповідати наступним принципам: врахування уподобань та побажань пацієнта; надання точної і зрозумілої інформації щодо запропонованого лікування та можливих наслідків; створення максимального фізичного та психологічного комфорту в процесі лікування; заохочення родини та друзів пацієнта в процес прийняття рішень про лікування та підтримка ними пацієнта під час його проведення; забезпечення координації зусиль на всіх етапах надання медичної допомоги. Організація медичної допомоги повинна враховувати специфічні потреби кожного пацієнта. Оцінки цих параметрів не є загально визначеними. Показниками можуть слугувати число скарг та інші.

V. Своєчасність.

Необхідна медична допомога повинна надаватися без зволікань з початку лікування шляхом зменшення часу очікування прийому лікаря, приїзду “швидкої допомоги”, проведення діагностичних обстежень, отримання їх результатів тощо. Особливе значення ця вимога набуває при наданні МД ВІЛ-інфікованим вагітним. Оцінка своєчасності медичної допомоги при ВІЛ-інфекції та СНІД недостатньо розроблена та уніфікована. Одним з показників може слугувати раннє охоплення антиретровірусною терапією ВІЛ-інфікованих вагітних. Крім того, показником своєчасності МД може бути визначення клінічної стадії ВІЛ-інфекції на момент встановлення пацієнта на диспансерний облік.

VI. Справедливість.

Вимогою справедливої системи охорони здоров'я є рівність медичної допомоги. Мова йде не стільки про доступність медичної допомоги для всіх, скільки про те, щоб надана медична допомога не відрізнялась за якістю в залежності від таких характеристик як стать, вік, місце проживання та соціально-економічний статус (як це є в Україні

при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим). Рівні права в можливості одержати необхідну допомогу повинні бути реалізовані як на рівні окремого громадянина, так і на рівні популяції. Оцінка цієї вимоги є найбільш складною.

Для аналізу якості медичної допомоги в усьому світі пропонуються індикатори. Індикатор якості — показник, що визначається ретроспективно для оцінки якості наданої медичної допомоги, відносно якого існують докази чи консенсус щодо його безпосереднього впливу на якість медичної допомоги. Одним з головних стратегічних завдань систем охорони здоров'я є створення електронних баз індикаторних показників якості медичної допомоги — що особливо актуально для найважливіших соціально-значущих захворювань (ВІЛ-інфекція, туберкульоз і т.і.).

Індикатор якості медичної допомоги — кількісний або якісний показник, для відображення якості медичної допомоги. Для оцінки якості надання медичної допомоги треба застосовувати різні показники, які потрібно розподіляти за критеріями якості. Певному критерію водночас можуть відповідати декілька показників. В той же час не виключено використання одного показника для характеристики різних критеріїв якості медичної допомоги. Комплексна оцінка якості МД потребує індексного методу. Для практичного застосування “індексу якості” необхідні конкретні наукові дослідження цього напрямку вимірювання якості. Крім того, якість МД, яка надається окремому пацієнтові, за змістовним навантаженням відрізняється від аналогічних понять, для одного лікувально-профілактичного закладу, чи всієї мережі охорони здоров'я країни. Відповідно, і методи вимірювання таких якостей відрізняються [4].

Висновки

1. Адекватна оцінка якості медичної допомоги при ВІЛ-інфекції/СНІДі в Україні потребує індикаторних вимірювань ефективності, безпечності, своєчасності, достатності та справедливості.

2. Розробка індикаторів якості медичної допомоги є актуальною проблемою в Україні. У зв'язку з потребою загальної оцінки якості медичної допомоги треба розробити так звані “індекс якості”, який в кожному конкретному випадку дасть можливість оцінити групу індикаторів якості по відношенню до можливого максимального їх значення.

3. Актуальним завданням для системи охорони здоров'я України є створення стратегії забезпечення якості медичної допомоги при ВІЛ-інфекції/СНІД на основі розробки системи індикаторів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Авксентьева М.В. Комплексная оценка клинической и экономической эффективности медицинских вмешательств как один из подходов к управлению качеством процесса оказания медицинской помощи / М.В. Авксентьева, П.А. Воробьев // Пробл. управления здравоохран. — 2002. — № 1(2). — С. 60–62.
2. Авксентьева М.В. Современное состояние системы стандартизации в здравоохранении как основы управления качеством медицинской помощи / М.В. Авксентьева, П.А. Воробьев // Ремедиум. — Октябрь 2002. — С. 12–14.
3. Вялков А.И. Управление в здравоохранении Российской Федерации. Теория и практика / Анатолий Иванович Вялков. М.: ГЕОТАР-МЕД, 2003. — 528 с.
4. Горачук В.В. Підходи до проблеми управління якістю профілактичної допомоги / В.В. Горачук, Н.М. Орлова // Укр. мед. часопис, 5(79) — IX/X 2010. — С. 45–47.
5. Грузева Т.С. Стандартизація медичної допомоги як засіб забезпечення якості / Грузева Т.С., Іншакова Г.В., Замкевич В.Б. // Шляхи реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної освіти. Матеріали навчально-методичної конференції медичного факультету № 4 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, присвяченої 165-річчю з дня заснування Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. — Київ, 2006 — С. 42.
6. Клинико-экономический анализ / Под ред. П.А. Воробьева. М.: Ньюдиамед. — 2004.
7. Клинический менеджмент / Под ред. А.И. Вялков, В.З. Кучеренко. — М.: “Медицина”, 2006. — 304 с.
8. Лехан В. Методичні підходи до розробки медичних стандартів / В. Лехан, А. Гук — К.: “Сфера”, 2000. — 24 с.
9. Максименко О.В. Оцінка якості серологічної діагностики ВІЛ-інфекції в деяких регіонах України / О.В. Максименко, О.М. Кислих, Т.А. Сергеева [та ін.] // Профілактична медицина. — 2008. — № 2. — С. 18–22.
10. Медичні стандарти первинної і вторинної медичної допомоги населенню / Заг. ред. Г. Росс, О.М. Новічкова, А.В. Степаненко, Д.В. Варивончик / NICARE. — К., 2006. — 238 с.
11. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст / Віталій Федоревич Москаленко. К.: “Книга плюс”, 2008. — 320 с.
12. Москаленко В.Ф. Основні стратегії підвищення якості медичної допомоги в Україні / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузева, В.Б. Замкевич // Науково-практичний журнал “Східноєвропейський журнал громадського здоров'я”. — 2009. — № 1(5). — С. 64–70.
13. Москаленко В.Ф. Феномен ВІЛ/СНІД та репродуктивні загрози / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузева, О.Г. Назарова, В.Б. Замкевич // Науково-практичний журнал “Охорона здоров'я України”. — 2007. — № 1(25). — С. 225.
14. Соціальна медицина та охорони здоров'я / За ред. проф. В.Ф. Москаленко. — К.: Книга плюс, 2010. — 328 с.
15. Нагорна А.М. Проблема якості в охороні здоров'я / А.М. Нагорна, А.В. Степаненко, А.М. Морозов. Абетка-Нова, Кам'янець-Подільський, 2000. — 384 с.
16. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебное пособие / Под ред. Г.И. Куценко, А.И. Вялков. М.: Медицина, 2003. — 495 с.
17. Основы стандартизации в здравоохранении / Под ред. А.И. Вялкова, П.А. Воробьева. М.: Ньюдиамед, 2002. — 216 с.
18. Пономаренко В.М. Тимчасові галузеві уніфіковані стандарти медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України / В.М. Пономаренко, А.М. Нагорна, А.В. Степаненко. К.: МОЗ України, УІГЗ, 1999. — Т. 1,2. — 1001 с.
19. Посібник для розробників клінічних рекомендацій/медичних стандартів / Заг. ред. Г. Росс, О. Новічкова / NICARE. — К., 2006. — 166 с.

ИНДИКАТОРЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ/СПИД В УКРАИНЕ

И.Л. Маричев¹, О.Г. Назарова², С.М. Зорина², В.Б. Замкевич², Н.А. Пеньковская³

¹ГУ “Институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского АМН Украины”

²Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца

³Крымская республиканская СЭС

На основании анализа оценки качества медицинской помощи определены требования к разработке индикаторов ее эффективности, безопасности, направленности на пациента, своевременности, достаточности и справедливости. В работе обоснована необходимость индикаторной оценки качества медицинской помощи.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция/СПИД, качество медицинской помощи, индикатор.

INDICATORS OF QUALITY HEALTH CARE FOR HIV/AIDS IN UKRAINE

I.L. Marichev¹, O.G. Nazarova², S.N. Zorina², V.B. Zamkevich², N.A. Pen'kovskaya³

¹SI “Lev Gromashevsky Institute of Epidemiology and Infectious Diseases of NAMS of Ukraine” Kyuev

²A.A. Bogomolets National Medical University, Kyuev

³Crimean republican sanitary-epidemiological station, Simferopol'

On the basis of evaluating the quality of care, requirements to develop indicators of its effectiveness, safety, focus on the patient, timeliness, adequacy and equity. In this paper the necessity of indicator assessment of quality of care.

Key words: HIV infection / AIDS, the quality of care, indicator.

Рецензент: к. мед. н. Ю.В. Круглов