

УДК 616.89-053.9-082-058].004.12(083.74)

І. Я. ПІНЧУК (Донецьк)

ІНДИКАТОРИ ТА СТАНДАРТИ ЯКОСТІ ПРИ НАДАННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ЛІТНІМ ЛЮДЯМ З ВАДАМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Головне управління охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації

Автором розроблені індикатори та стандарти якості при наданні медико-соціальної допомоги літнім людям з вадами психічного здоров'я: дотримання правових процедур при наданні медико-соціальної допомоги, запобігання дискримінації літніх людей з вадами психічного здоров'я та членів їхніх родин, організація безпечної допомоги у максимально нестигматизованих умовах, забезпечення права на конфіденційність медичної інформації, задоволеність родин пацієнтів, доступність, ефективність, науково-технічний рівень медико-соціальної допомоги.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: індикатори, стандарт якості, медико-соціальна допомога, літні люди, вади психічного здоров'я.

Традиційно при виробленні політики у сфері охорони здоров'я головна увага приділялася фінансуванню медичного обслуговування, а також структурним та організаційним проблемам. Однак останніми роками накопичуються дані, які свідчать про відсутність безпосередньої залежності між обсягами фінансування охорони здоров'я і результатами її діяльності, вираженими в показниках здоров'я населення [2;8]. Збереження і зміцнення здоров'я населення є предметом постійної уваги і турботи держави та суспільства, пріоритетним напрямком соціальної політики [5]. Психічне здоров'я та психічне благополуччя – фундаментальні складові життя літньої людини, що забезпечують значимість буття, дозволяють їм реалізувати особистісний потенціал, брати активну участь у житті суспільства.

Актуальність питань забезпечення якості медичної допомоги, зокрема психіатричної, зростає в період реформування охорони здоров'я, що пояснює необхідність освоєння майбутніми лікарями філософії поняття якості, способів керування якістю, форм і методів її оцінки [2;8].

За визначенням ВООЗ, якість психіатричної допомоги – це система підвищення ймовірності досягнення бажаного результату при наданні послуг на основі науково обґрунтованого підходу в медицині. Дане визначення містить у собі два компоненти. Для людей із психічними розладами, членів їхніх родин і населення в цілому це означає, що послуги, які надаються службами охорони психічного здоров'я, повинні призводити до позитивного результату лікування. Для фахівців із планування та охорони психічного здоров'я, а також для осіб, що формують політику, наведене визначення означає найбільш оптимальне застосування сучасних знань і технологій.

Отримання високоякісної психіатричної допомоги – це фундаментальне право кожної людини, що має вади психічного здоров'я. В даний час психіатрична служба перебуває в стані організаційних змін. Очікуваний результат реформування – це поліпшення якості надання психіатричної допомоги населенню, у тому числі шляхом не тільки підвищення якості лікувального процесу в кожному психіатричному закладі, але й досягнення мети при наданні психіатричної допомоги конкретному пацієнту. Заходи з удосконалення системи повинні орієнтуватися передусім на потреби пацієнтів, а не на потреби медичних закладів [10].

Сьогодні основною проблемою аналізу якості надання медико-соціальної допомоги літнім людям з вадами психічного здоров'я є відсутність показників оцінки даної допомоги, котрі були б пов'язані як з постановкою цілей і завдань, так і з конкретними шляхами вирішення, обумовленими особливостями медико-соціальної допомоги літнім людям з вадами психічного здоров'я [7].

Метою дослідження стала розробка індикаторів та стандартів якості при наданні медико-соціальної допомоги літнім людям з вадами психічного здоров'я.

Матеріали і методи. Розробка індикаторів та стандартів якості при наданні медико-соціальної допомоги літнім людям з вадами психічного здоров'я здійснювалась на підставі двох досліджень, які були проведені в психіатричних закладах Донецької області. Перше дослідження – вивчення якості лікувального процесу – проводилося в 14 психіатричних ЛПЗ Донецької області за підсумками роботи 2006–2007 рр. Оцінка якості медичної допомоги здійснювалась за висновками експертного аналізу медичної документації 1750 пролікованих пацієнтів: медич-

них карт стаціонарного хворого (форма № 003/о), медичних карт пацієнтів відділень денного стаціонару, медичних карт амбулаторного хворого (форма № 025/о), а також за підсумками анкетування пацієнтів у відділеннях (390 анкет).

Оцінка лікувально-діагностичного процесу проводилася за 16 критеріями (клінічними індикаторами), що були розроблені кафедрою психіатрії і медичної психології Донецького державного медичного університету:

1. Відповідність клінічного діагнозу пацієнта МКХ-10.
2. Дотримання етико-правових норм медичного втручання (добровільна згода, інформованість про права, конфіденційність тощо).
3. Повнота обстеження пацієнта.
4. Обґрунтованість діагностичного висновку.
5. Час між госпіталізацією і початком лікування.
6. Тривалість перебування в стаціонарі за медичними показниками.
7. Адекватність вибору психотропного засобу.
8. Адекватність загальної тактики лікування.
9. Адекватність режиму прийому і способу введення медикаментозних препаратів.
10. Адекватність дози і способів нарощування (зниження) дози психотропного препарату.
11. Одночасний прийом психотропних засобів однієї групи.
12. Взаємовідносини медичного персоналу з пацієнтом і його родичами.
13. Побічні ефекти й ускладнення в процесі лікування.
14. Наявність залежності від стаціонару.
15. Об'єктивно зареєстрована, з використанням стандартизованих методів, оцінка динаміки проявів основних психопатологічних симптомів.
16. Задоволеність пацієнта обсягом і якістю отриманої допомоги.

Друге дослідження – вивчення якості лікувального процесу – проводилося також в 14 психіатричних ЛПЗ Донецької області за підсумками роботи 2008 р. під час проведення державної акредитації психіатричних закладів області. Оцінка якості медичної допомоги здійснювалась за висновками експертного аналізу медичної документації 270 пролікованих пацієнтів: 140 медичних карт стаціонарного хворого (форма № 003/о), 60 медичних карт пацієнтів відділень денного стаціонару, 70 медичних карт амбулаторного хворого (форма № 025/о), а також за підсумками анкетування пацієнтів у відділеннях (800 анкет). Оцінка лікувально-діагностичного процесу проводилася за критеріями наказу МОЗ України від 24.02.2007 № 92 “Про затвердження Критеріїв (умов) державної акредитації лікувально-профілактичних закладів” [9].

В обох дослідженнях було визначено рівень якості лікувального процесу в амбулаторній та стаціонарній мережах психіатричних ЛПЗ [6]. Вивчалися три компоненти: структура закладу (рівень фінансових, матеріально-технічних і кадрових ресурсів, професійний рівень медичного персоналу); власне лікувально-діагностичний процес (правильний вибір і дотримання адекватних технологій лікувально-діагностичної допомоги на конкретному етапі надання психіатричної допомоги – стаціонар, денний стаціонар, амбулаторна ланка); результати лікувально-діагностичного процесу (ступінь досягнення лікувальних і реабілітаційних цілей, а також рівень задоволеності пацієнтів якістю психіатричної допомоги на конкретному етапі надання психіатричної допомоги).

З огляду на те, що зусилля з удосконалення системи повинні орієнтуватися передусім на потреби пацієнтів, а не на потреби медичних закладів [5], були повторно вивчені результати даних двох досліджень: власне лікувально-діагностичний процес (правильний вибір і дотримання адекватних технологій лікувально-діагностичної допомоги на всіх етапах, а не в конкретному лікувальному закладі, та з урахуванням індивідуальних особливостей літньої людини з вадами психічного здоров'я); результати лікувально-діагностичного процесу (ступінь досягнення лікувальних і реабілітаційних цілей, а також рівень задоволеності пацієнтів якістю психіатричної допомоги).

Результати дослідження та їх обговорення. З урахуванням накопиченого досвіду при визначенні рівня якості лікувального процесу в амбулаторній та стаціонарній мережах психіатричних ЛПЗ Донецької області та з урахуванням основних характеристик якості психіатричної допомоги – адекватності (застосування заходів, технологій і використання ресурсів, в якісному і кількісному відношенні достатніх для досягнення поставлених цілей); доступності (відсутність при отриманні медичної допомоги географічних, економічних, соціальних, культурних, організаційних або мовних бар'єрів); наступності та безперервності (надання допомоги одним і тим же спеціалістом впродовж всього курсу лікування), дієвості (здатність медичних втручань впливати на поліпшення здоров'я в суворо контрольованих умовах, наприклад в рамках рандомізованих, контрольованих клінічних випробувань); результативності (здатність медичних втручань впливати на поліпшення здоров'я в звичайних практичних умовах, або ступінь досягнення бажаного результату); ефективності (співвідношення отриманих результатів та витрачених ресурсів для досягнення мети); безпечності (ступінь мінімізації ризиків травм, інфікування або інших побічних ефектів лікування і небажаних наслідків

в процесі надання медичної допомоги) [1;3;4;11–14] – були розроблені індикатори якості при наданні медико-соціальної допомоги літнім людям з вадами психічного здоров'я: дотримання правових процедур при наданні медико-соціальної допомоги, запобігання дискримінації

літніх людей з вадами психічного здоров'я та членів їхніх родин, організація безпечної допомоги у максимально нестигматизованих умовах, забезпечення права на конфіденційність медичної інформації, задоволеність родин пацієнтів (табл. 1); доступність, ефективність, науково-тех-

Таблиця 1. Показник якості (індикатор якості) для моніторингу дотримання правових процедур при наданні медико-соціальної допомоги літнім людям з вадами психічного здоров'я

№ з/п	Показник (індикатор якості)	Стандарт якості
1	Законність надання літній людині з вадами психічного здоров'я спеціалізованої психіатричної допомоги	Надання спеціалізованої психіатричної допомоги літній людині з вадами психічного здоров'я має бути добровільним, за усвідомленою її згодою. У разі неможливості отримати усвідомлену згоду (внаслідок психічного захворювання) або відмову від надання психіатричної допомоги при її необхідності, рішення про надання психіатричної допомоги приймає суд. З літньою людиною має бути погоджено: план обстеження, план лікування, умови та тривалість госпіталізації, порядок диспансерного нагляду, заходи реабілітаційної програми, застосування медикаментів за показаннями або в дозах, що не передбачені інструкціями. За наявності рішення суду про позбавлення дієздатності і наявності опікуна, всі питання надання психіатричної допомоги вирішуються з опікуном
2	Кожна літня людина має отримувати допомогу в умовах із найменш обмеженим режимом	Обстеження та лікування літньої людини з вадами психічного здоров'я, як правило, проводиться в амбулаторних умовах
3	Кожна літня людина з вадами психічного здоров'я повинна мати доступ до базових медико-соціальних послуг	Літня людина з вадами психічного здоров'я повинна мати можливість отримати загальномедичну допомогу на загальних підставах
4	Кожна літня людина з вадами психічного здоров'я повинна мати доступ до спеціалізованих медичних послуг	Служби охорони психічного здоров'я повинні проводити організацію територіальної медичної допомоги, демаркацію районів чи дільниць таким чином, щоб літні люди з вадами психічного здоров'я мали доступ до: <ul style="list-style-type: none"> • амбулаторної спеціалізованої психіатричної допомоги; • стаціонарної психіатричної допомоги; • медико-соціальної реабілітації за програмами раннього втручання. Служби охорони психічного здоров'я мають докладати зусиль для уникнення дискримінації населення літнього віку з вадами психічного здоров'я щодо доступності всіх наведених форм допомоги
5	Кожна літня людина з вадами психічного здоров'я має право вчасно отримати передбачену законодавством соціальну допомогу	Служби охорони психічного здоров'я повинні вживати всебічні заходи з метою усунення перешкод вчасному скеруванню літніх людей з вадами психічного здоров'я для отримання соціальної допомоги: <ul style="list-style-type: none"> • територіальних центрів, що надають соціальну допомогу; • обслуговування вдома; • скерування на МСЕК. Обстеження, необхідні для підготовки відповідних документів, мають проводитися переважно в амбулаторних умовах

Таблиця 2. Показник якості (індикатор якості) для моніторингу доступності, ефективності, науково-технічного рівня медичної допомоги та реабілітації

№ з/п	Показник (індикатор якості)	Стандарт якості
1	2	3
1	Кожній літній людині з вадами психічного здоров'я має бути встановлений діагноз	Лікарі-геріатри, терапевти, неврологи, сімейні лікарі повинні вживати зусиль для раннього виявлення вад психічного здоров'я у людей літнього віку. Служби охорони психічного здоров'я повинні вживати всебічні заходи для того, щоб літнім людям з вадами психічного здоров'я своєчасно проводилось обстеження із застосуванням спеціальних скринінгових інструментів, визначалась необхідність, обсяги та форми проведення цілеспрямованої профілактики

Продовження табл. 2

1	2	3
2	Кожна літня людина з вадами психічного здоров'я повинна отримувати якісну спеціалізовану психіатричну допомогу	Служби охорони психічного здоров'я мають забезпечити доступність для літніх людей з вадами психічного здоров'я програм раннього втручання, своєчасної діагностики та сучасного лікування психічних розладів
3	Кожна літня людина з підозрою на вади психічного здоров'я має бути обстежена за допомогою загальноновизнаних стандартних діагностичних скринінгових процедур	Для попередньої діагностики психічних розладів у літніх людей, як в первинній ланці, так і на етапі спеціалізованої психіатричної допомоги, мають застосовуватися загальноновизнані стандартні діагностичні методики: геріатрична шкала депресії (GTS), Міні-тест оцінки психічного стану (MMSE), що включає в себе нейропсихологічні тести, які оцінюють в балах когнітивні функції (увагу, пам'ять, гнозис, мову, праксис, рахування), Поведінкова рейтингова шкала для геріатричних пацієнтів (BGP), що визначає стан соціального функціонування
4	Для кожної літньої людини з вадами психічного здоров'я має бути розроблена індивідуальна програма реабілітації з опорою на встановлені за допомогою загальноновизнаних методів обстеження сильні та найбільш проблемні сфери психічного функціонування	У кожної літньої людини з вадами психічного здоров'я має бути визначений рівень реабілітаційного потенціалу, на підставі чого розроблена індивідуальна реабілітаційна програма, що включає медикаментозну, фізичну, психологічну реабілітацію, а також раціональне харчування.
5	Відсоток людей літнього віку, яким було вперше діагностовано деменцію середнього та важкого перебігу	Служби охорони психічного здоров'я мають вживати всебічні заходи для скорочення випадків пізньої діагностики психічних розладів у людей літнього віку
6	Відсоток людей літнього віку, яким було проведено стаціонарне лікування в умовах спеціалізованого психіатричного закладу	Служби охорони психічного здоров'я мають вживати всебічні заходи для надання медичної допомоги в максимально дестигматизованих умовах, переважно амбулаторно за місцем мешкання
7	Відсоток людей літнього віку, яким було проведено стаціонарне лікування в умовах спеціалізованого психіатричного закладу понад 2 тижні	Служби охорони психічного здоров'я мають вживати всебічні заходи для скорочення термінів перебування літніх людей з вадами психічного здоров'я на стаціонарному психіатричному ліжку для збереження їхнього реабілітаційного потенціалу
8	Відсоток людей літнього віку, яким протягом року повторно було проведено стаціонарне лікування в умовах спеціалізованого психіатричного закладу	Служби охорони психічного здоров'я мають розглядати кожен випадок повторного лікування літніх людей з вадами психічного здоров'я на стаціонарному психіатричному ліжку на засіданні контрольно-експертної комісії (КЕК)
9	Кожна літня людина з вадами психічного здоров'я не повинна отримувати лікування, ефективність якого не доведена	Служби охорони психічного здоров'я при наданні медичної допомоги літнім людям з вадами психічного здоров'я мають не допускати застосування методів лікування, ефективність та безпечність яких не доведена, які не мають показань до застосування згідно із затвердженими МОЗ України інструкціями

нічний рівень медичної допомоги, рівень якості диспансеризації, діагностики, лікування, обстеження, профілактики та реабілітації (табл. 2).

Перспективи подальших досліджень полягають у впровадженні розроблених індика-

торів та стандартів якості при наданні медико-соціальної допомоги літнім людям з вадами психічного здоров'я в усіх регіонах України шляхом затвердження Міністерством охорони здоров'я в межах клінічних протоколів.

Список літератури

1. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2002 г. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2002. – 156 с.
2. *Забезпечення якості медичної допомоги. Стандартизація в охороні здоров'я : метод. реком. (проект) / Шпак І. В., Островецька М. М., Лехан В. М. [та ін.].* – К., 2008. – 24 с.
3. *Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи / Щепин О. П., Стародубов В. И., Линденбратен А. Л., Галанова Г. И. – М. : Медицина, 2002. – 176 с.*

4. *Нагорна А. М.* Проблема якості в охороні здоров'я : монографія / А. М. Нагорна, А. В. Степаненко, А. М. Морозов. – Кам'янець-Подільський : Абетка –НОВА, 2002. – 384 с.
5. *Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні* / [за заг. ред. В. М. Лехан, В. М. Рудого]. – К. : Вид-во Раєвського, 2005. – 168 с.
6. *Пінчук І. Я.* Контроль якості лікувального процесу в спеціалізованих психіатричних лікувально-профілактичних закладах Донецької області / І. Я. Пінчук // Психічне здоров'я. – 2008. – № 3–4 (20–21). – С. 128–132.
7. *Пінчук І. Я.* Якість життя осіб літнього і старечого віку з вадами психічного здоров'я: перспективи і можливості / І. Я. Пінчук, В. В. Чайковська // Проблемы старения и долголетия. – 2005. – Т. 14, прил. – С. 256.
8. *Посібник для розробників клінічних рекомендацій/медичних стандартів / NICARE ; за заг. ред. Г. Росс, О. Новічкова.* – К., 2006. – 166 с.
9. *Про затвердження Критеріїв (умов) державної акредитації лікувально-профілактичних закладів : наказ МОЗ України № 92 від 24.02.2007* [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрану.
10. *Шоу Ч. Д.* Основы для разработки национальных стратегий по усовершенствованию качества в системах здравоохранения / Ч. Д. Шоу, И. Кало. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2002. – 67 с.
11. *Control, compare and communicate: designing control charts to summarize efficiently data from multiple quality indicators* / Guthrie B., Love T., Fahey T. [et al.] // Quality & Safety in Health Care. – 2005. – № 14. – P. 450–454.
12. *Howley P.* Using hierarchical models to analyze clinical indicators: a comparison of the gamma-Poisson and beta-binomial models / P. Howley, R. Gibberd // International journal for Quality in Health Care. – 2003. – Vol. 15, № 4. – P. 319–329.
13. *Improving the quality of health care: Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care* / Campbell S. M., Braspenning J., Hutchinson A. Marshall M. N. // BMJ. – 2003. – Vol. 326. – P. 816–819.
14. *Otten K.* Identification of quality indicators of stroke care / K. Otten, M. Geraedts, C. Kugler // Arztl Fortbild Qualitatssich. – 2006. – № 100 (4) – P. 265–274.

ИНДИКАТОРЫ И СТАНДАРТЫ КАЧЕСТВА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

И. Я. Пинчук (Донецк)

Автором разработаны индикаторы и стандарты качества при оказании медико-социальной помощи пожилым людям с психическими расстройствами: выполнение правовых процедур при оказании медико-социальной помощи, предотвращение дискриминации пожилых людей с психическими расстройствами и членов их семей, организация безопасной помощи в максимально дестигматизированных условиях, обеспечение права на конфиденциальность медицинской информации, удовлетворенность родственников пациентов, доступность, эффективность, научно-технический уровень медико-социальной помощи.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: индикаторы, стандарт качества, медико-социальная помощь, пожилые люди, психические расстройства.

THE INDICATORS AND QUALITY STANDARDS RENDERING MEDICAL AND SOCIAL HELP TO ELDERLY PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS

I. Ya. Pinchuk (Donetsk)

In the presented work the author are developed the indicators and quality standards in rendering medical and social help to elderly people with mental disorders, exactly, performance of legal procedures in rendering medical and social help, prevention of discrimination of elderly people with mental disorders and members of their families, organization of the safe help in maximum destigmatisation conditions, ensuring the law to confidentiality medical information, satisfaction the relatives of patients, availability, efficiency, scientific and technical level of medical and social help.

KEY WORDS: indicators, quality standards, medical and social help, the elderly people, mental disorders.

Рецензент: к.мед.н. Н. П. Ярош