

15. Хотимченко Ю.С., Кропотов А.В. Энтеросорбенты для больных и здоровых // Мед.-фарм. вестн. Приморья. – 1998. – № 4. – С. 99-107.

16. Mongean R., Behrens W. Effects of dietary fiber on vitamin E status in rats: dose-response to wheat bran // Nutr. Res. – 1986. – Vol. 6, № 2. – P. 215-224.

17. Миронова С.Ф. Механізми державного управління безпекою життєдіяльності населення техногенних регіонів: Автореф. дис... д-ра наук з державного управління: 25.00.02 – механізми державного управління. – Донецьк, 2010. – 40 с.

СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Мазепа Ю.С., Терещенко В.П., Пищиков В.А.

Резюме. На основании собственного опыта, исходя из общеизвестных свойств систем, разработана система организационного обеспечения применения энтеросорбентов в медицинской практике и отражены ожидаемые результаты от ее реализации. Представлена собственная интерпретация понятия «эфферентная медицина».

Ключевые слова: система, энтеросорбция, эфферентная медицина.

THE SYSTEM OF PROVIDING ENTEROSORBENTS IN MEDICAL PRACTICE

Y.Mazepa, V.Tereschenko, V.Pischikov

Summary. Based on the results of own experience going out from well-known properties of the systems we developed the system of providing enterosorbents in medical practice and results from its realization. We also presented our interpretation of concept «Efferentiv medicine».

Keywords: system, enterosorbents, efferentiv medicine.

УДК 351.773

СУЧАСНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ БАГАТОПРОФІЛЬНОГО АМБУЛАТОРНО- ПОЛІКЛІНІЧНОГО ЗАКЛАДУ

Грищенко В.М.

Управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Державного управління справами

Резюме. Розглянуто можливість впровадження критеріїв оцінки якості медичної допомоги на рівні амбулаторно-поліклінічних закладів I та II рівня як одного із важливих показників ефективності реформування галузі охорони здоров'я. Запропоновано методіку автоматизованого розрахунку інтегрального показника якості медичної допомоги населенню.

Ключові слова: якість медичної допомоги, доказова медицина, реформування галузі охорони здоров'я, інтегральний показник якості медичної допомоги.

Вступ. Ринкова відсталість національної системи охорони здоров'я, її високозатратність та економічна неефективність, низька якість та обмежена доступність медичної допомоги спричиняють незадоволеність переважної більшості населення. Тому давно назріла реформа системи охорони здоров'я, яка започаткована у трьох областях та столиці України в якості пілотного проекту, покликана стати дороговказом для галузі охорони здоров'я до якісно нового рівня надання медичної допомоги. Протягом двох років мають бути

напрацьовані нормативні акти щодо принципово нових методів організації, управління та фінансування галузі. Зазначена реформа охорони здоров'я повинна мати своїми вихідними передумовами більш ефективне використання наявних ресурсів, відновлення профілактичної спрямованості всіх без винятку програм охорони здоров'я населення, визнання і використання принципів доказової медицини під час створення державних соціальних нормативів надання медичної допомоги, структурну перебудову стаціонарної та первинної медико-санітарної допомоги, вирівнювання можливостей в отриманні кваліфікованої допомоги жителями різних регіонів, створення системи конкуруючих служб лікарської практики, що діють за законами ринку, а найголовніше, формування матеріальної і моральної зацікавленості медичного персоналу в ефективній роботі та високій якості обслуговування [5].

Питання підвищення якості медичної допомоги (ЯМД) висвітлені окремим розділом в Указі Президента України від 27.04.2011 № 504/2011 „Про Національний план дій на 2011 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010-2014 роки „Заможне суспільство, конкурентноспроможна економіка, ефективна держава”. За результатами реформування галузі управління ЯМД має посісти одне з чільних місць у повсякденній діяльності керівників медичними закладами різного рівня [3].

Мета дослідження полягає у розгляді можливості створення ефективної автоматизованої загальнодоступної системи оцінки якості надання медичної допомоги на рівні амбулаторно-поліклінічного закладу I-II рівня як одного із важливих критеріїв ефективності його діяльності в умовах реформування системи управління охороною здоров'я в Україні.

Результати дослідження та їх обговорення. Сьогодні якість медичної допомоги розглядається з різних позицій – ефективності, адекватності, економічності, морально-етичних норм. Коли говорять про цілі охорони здоров'я, то в якості основної, як правило, називають підвищення рівня здоров'я населення та максимально повне задоволення його потреб у кваліфікованій та якісній медичній допомозі.

Про відсутність однозначного трактування цього терміну свідчить той факт, що дуже часто якість лікування підмінюється такими поняттями як оптимальне, ефективне, адекватне, раціональне або грамотне лікування, повний або неповний обсяг медичної допомоги, сучасне надання медичної допомоги тощо. Але різне тлумачення поняття якості медичної допомоги ускладнює її оцінку і створює перешкоди у розробці стратегії її покращення [6].

Для пацієнта найбільш важливим, скоріше всього, буде те, наскільки результати лікування справдили його надії та сподівання. З його точки зору якісна медична допомога має бути територіально доступною, своєчасною, кваліфікованою, малозатратною, гарантовано високоефективною, надаватися ввічливим та уважним персоналом в охайних і затишних палатах із чистою постільною білизною та смачним харчуванням.

Більшість організаторів охорони здоров'я на сьогодні вважають, що ЯМД досягається в першу чергу шляхом дотримання медичних стандартів у формі клінічних протоколів обстеження та лікування хворих, у яких послідовно відображено алгоритм дій лікаря та оптимальні обсяги діагностичних і лікувальних процедур. Проте об'єктами стандартизації в охороні здоров'я

мають бути всі складові медичного обслуговування, а саме: організаційні технології; медичні послуги; технології виконання медичних послуг; технічне забезпечення виконання медичних послуг; кваліфікація медичного, фармацевтичного, допоміжного персоналу; економічні аспекти охорони здоров'я; виробництво, умови реалізації, якість лікарських засобів і медичної техніки; обліково-звітна документація, що використовується в системі охорони здоров'я, інформаційні технології, та ін. Медичні заклади мають бути оцінені незалежними структурами щодо їх відповідності ліцензійним та акредитаційним вимогам, забезпечені медичним обладнанням, яке дозволить зазначені стандарти втілювати в практичну діяльність [2].

Якість медичної допомоги – сукупність характеристик, що підтверджують відповідність наданої допомоги наявним потребам та сучасному рівню доказової медичної науки та технологій [7]. Іншими словами, якість – це ступінь, з якою система охорони здоров'я забезпечує населення тими втручаннями, яких воно потребує, і тоді, коли в цьому є потреба, для отримання максимально високих результатів.

Європейське бюро ВООЗ в одному із своїх звітів, присвяченому формуванню принципів забезпечення якості медичної допомоги, вказало на необхідність при вирішенні даної проблеми враховувати чотири її елементи:

- кваліфікацію фахівця;
- оптимальність використання ресурсів;
- ризик для пацієнта;
- задоволеність пацієнта від взаємодії з медичною підсистемою.

Одним з найбільш повних визначень поняття „якість медичної допомоги” можна вважати наступне: „якість медичної допомоги – характеристика відповідності наслідків зовнішньої цілеспрямованої дії на живий організм, що потребує корекції фізіологічного стану, типовому стандарту, заснованому на статистично достовірному прогнозі результату, очікуваного в подібних випадках” [4,5].

Оцінка якості медичної допомоги залежить від точки зору кожної з зацікавлених сторін. Пацієнти характеризують якісну медичну допомогу як таку, що відповідає очікуванням та потребам, сприяє полегшенню симптомів захворювання та покращанню функцій організму, супроводжується турботою та поважним ставленням медичних працівників. Лікарі вважають за якісну таку медичну допомогу, що надається в умовах найсучаснішого технічного оснащення та свободи дій заради інтересів пацієнтів. Інвестори розглядають якісну медичну допомогу як ефективне використання ресурсів та максимальне зниження непрацездатності хворих. Основними критеріями якості медичної допомоги вважаються ефективність (співвідношення між фактичним впливом заходів з охорони здоров'я та максимально можливим), економічність (співвідношення між фактичним впливом заходів з охорони здоров'я та їх вартістю), адекватність (відповідність фактичного обслуговування потребам населення), науково-технічний рівень (застосування передових досягнень та обладнання при наданні медичної допомоги), а також доступність, безпеку, задоволення, оптимальність (як відповідність нормам етики), стабільність процесу та результату [8].

Критерії оцінки якості медичної допомоги. Для узгодження і стандартизації методичних і організаційних підходів до оцінки ЯМД слід послатися на матеріали нарад Європейського регіонального бюро ВООЗ з описаної вище проблеми. В них приводиться визначення поняття якості медичної допомоги, як характеристики, що відображає міру адекватності технологій, вибраних для досягнення поставленої мети і дотримання професійних стандартів. Необхідно врахувати, що оцінювати ЯМД слід за допомогою показників, що відносяться до об'єкта „медична допомога”, а не до об'єкта „стан здоров'я”, оскільки на показники здоров'я впливає не тільки надана медична допомога.

Якщо це визначення розглянути детальніше, то слід розглядати поняття ЯМД у вигляді комплексу декількох показників, а саме:

1. ЕФЕКТИВНІСТЬ — це співвідношення реально отриманого результату з результатом, який міг би бути отриманий в ідеальних умовах.

2. ЕКОНОМІЧНІСТЬ — співвідношення реальних витрат до нормативної вартості.

3. КРИТЕРІЙ АДЕКВАТНОСТІ — це співвідношення між наданою медичною допомогою і потрібною медичною допомогою. При цьому критерій „адекватність” складається з декількох понять:

3.1. Відповідність – співвідношення фактичного використання сучасних медичних знань і технологій до вимог існуючих стандартів лікувально-діагностичного процесу;

3.2. Своєчасність — співвідношення між часом надання медичної допомоги і часом виникнення потреби в певній послугі з часом надання медичної послуги і потреби, якби система працювала в ідеальних умовах;

3.3. Доступність медичної допомоги — співвідношення між кількістю осіб, які отримали медичну допомогу і кількістю осіб, які її потребують;

3.4. Задоволеність пацієнтів – відсоток числа пацієнтів, які після завершення надання медичної допомоги висловили позитивну оцінку (за результатами регулярного анонімного опитування).

Зазначені показники, виражені у коефіцієнтах (відсотках, проміле), можуть будуть зведені до єдиного інтегрального показника якості медичної допомоги (ІП ЯМД) у лікувально-профілактичному закладі. Розрахунок ІП ЯМД в автоматичному режимі може здійснюватись за допомогою спеціально розробленої комп'ютерної програми, у яку в якості вхідних даних мають бути внесені кількісні показники повікової чисельності населення, обсягів фінансування, медичної статистики, кадрового забезпечення, анонімного анкетування населення тощо. Інтегральний показник ЯМД буде можливо розрахувати за будь-який період часу – місяць, квартал, півріччя, рік – і співставити з аналогічними, розрахованими за тією ж методикою показниками як інших амбулаторно-поліклінічних закладів на рівні району, госпітального округу, області, України, так і між структурними підрозділами окремо взятого амбулаторно-поліклінічного закладу. Зрозуміло, що зазначена комп'ютерна програма в якості стандарту має застосовуватись всіма амбулаторно-поліклінічними закладами України.

Очікувані результати. Впровадження вищезазначених критеріїв якості медичної допомоги дасть змогу:

- сформувати єдину систему управління якістю медичної допомоги в Україні та запровадити її на всіх рівнях;
- удосконалити існуючу систему стандартизації, ліцензування, сертифікації, акредитації та форм атестації в охороні здоров'я;
- забезпечити ефективну взаємодію органів управління охорони здоров'я всіх рівнів та форм власності з метою безперервного підвищення ЯМД;
- здійснити перехід до використання в охороні здоров'я технологій з доведеною ефективністю і безпекою для пацієнтів, з урахуванням раціональності та економічної доцільності їх застосування;
- розробити та впровадити механізми мотивації підвищення професійного рівня та відповідальності медичних працівників;
- удосконалити професійну підготовку медичних кадрів на післядипломному рівні з запровадженням методології управління якістю медичної допомоги, заснованої на доказовій медицині;
- підвищити роль громадських та наукових організацій в системі управління якістю та її впровадження і моніторингу;
- вплинути на зниження показників смертності, захворюваності та інвалідності за рахунок підвищення якості медичної допомоги;
- підвищити ефективність використання фінансових ресурсів в охороні здоров'я.

При цьому результат оцінки ЯМД повинен стимулювати управлінський вплив на суб'єкт надання медичної допомоги (медпрацівника та/або медустанову) та створювати мотивацію у медичних працівників щодо свідомого покращення інтегрального показника якості медичної допомоги, що в кінцевому підсумку призведе до їх матеріального та морального заохочення.

Висновки

1. Найважливішим засобом досягнення мети, що стоїть перед охороною здоров'я та спрямованої на поліпшення демографічної ситуації, є забезпечення високої якості надання медичної допомоги. Для цього ми повинні мати чітке уявлення про те, чим визначається якість медичної допомоги, розробити критерії його оцінки, створити систему контролю якості і визначити стратегію її покращення.

2. В умовах ринку адміністрація медичного закладу повинна сповідувати принципи, які забезпечать виживання організації в цілому:

- щоденне удосконалення технологічних процесів;
- прагнення до підвищення якості функціонування систем;
- збільшення продуктивність праці;

Крім того, гарантовано висока

- зменшення собівартість наданих послуг.

якість надання медичної допомоги є не тільки одним з визначальних факторів, що збільшує шанси пацієнтів залишитися здоровими, швидше одужати і довше прожити, а й підвищує як ступінь задоволеності населення системою охорони здоров'я, так і авторитет професії лікаря.

3. Управлінські рішення мають стати адаптивними відповідно до стрімких змін навколишньої реальності, а управління системою охорони здоров'я гнучким [1].

4. Запропонований метод розрахунку інтегрального показника якості медичної допомоги можливо і далекий від досконалого, але може бути покладений в основу оцінки якості медичної допомоги у будь-якому державному чи комунальному амбулаторно-поліклінічному закладі первинного та вторинного рівня, оскільки дозволяє приймати управлінські рішення, спрямовані на корегування окремих складових загального інтегрального показника якості медичної допомоги.

Література

1. Мейер К., Девис С. Живая организация – М. Издательство „Добрая книга”, 2007. – 368 с.

2. Г.В. Дзяк, В.М. Лехан, Я.С. Березницький „Підходи до управління якістю медичного обслуговування в Україні” – Здоров’я України. - № 8(237). – квітень 2010 р.

3. Указ Президента України від 27.04.2011 № 504/2011 „Про Національний план дій на 2011 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010 – 2014 роки „Заможне суспільство, конкурентноспроможна економіка, ефективна держава”

4. Н. Мелянченко „Цілительство і влада” – „Медицинская газета” № 20 від 24.03.2010

5. Д.В. Карамішев „Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров’я” - Главный врач. - 2007. - № 1. - С. 86-89.

6. Качество медицинской помощи // Главный врач. – 1998. - №1. – 71 с.

7. Руководство по управлению качеством. – Россия-США, 2000. – 107 с.

8. Зіменковський А.Б. Системний підхід до оцінки якості медичної допомоги в період реформування охорони здоров’я в Україні // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров’я. - 2003. - С. 42-45.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ.

Грищенко В.М.

Резюме. Рассмотрена возможность внедрения критериев оценки качества медицинской помощи на уровне амбулаторно-поликлинических учреждений I и II уровня как одного из важных показателей эффективности реформирования здравоохранения. Предложена методика автоматизированного расчета интегрального показателя качества медицинской помощи населению.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, доказательная медицина, реформирование здравоохранения, интегральный показатель качества медицинской помощи.

MODERN ASPECTS OF QUALITY MANAGEMENT OF MEDICARE IN A MULTIDISCIPLINARY OUTPATIENT DEPARTMENT.

V.Gryshchenko

Summary. The opportunity to adopt criteria for evaluating the quality of healthcare at outpatient department of I and II levels as one of the most important performance indicators of health reform had examined. The method of automated calculation of integral index of quality healthcare had offered.

Keywords: quality of medicare, evidence-based medicine, health care reform, an integral indicator of quality care.