

Горачук В. В.,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри управління охороною здоров'я
Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ФОРМУВАННЯ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Анотація. Проблема розробки індикаторів якості медичної допомоги залишається актуальною в сучасних умовах діяльності закладів охорони здоров'я. У статті представлено методичні підходи до розробки блоку показників якості відповідно до компонентів якості з використанням адекватних критеріїв.

Ключові слова: компоненти якості, критерії якості, індикатори якості, медична допомога, заклади охорони здоров'я.

Постановка проблеми. У Програмі економічних реформ в Україні на 2010-2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» проголошений цілеспрямований курс на підвищення якості медичної допомоги, для чого окреслено оперативно-тактичні напрямки комплексної діяльності органів центральної і виконавчої влади [1]. Одним із необхідних кроків у досягненні поставленої мети визначено розробку системи індикаторів якості медичної допомоги. Зазначена система необхідна для адекватної оцінки якості та проведення відповідних заходів з її поліпшення, однак на сьогодні розробку цієї системи не можна вважати завершеною.

Аналіз останніх досліджень і публікацій з даної теми. На виконання програмних завдань, з урахуванням міжнародних методичних підходів, у галузі охорони здоров'я України проведена активна робота з формування комплексу індикаторів якості [2]. Індикатори якості представлені в уніфікованих протоколах медичної допомоги за відповідними нозологіями (клінічні індикатори), у стандартах акредитації закладів охорони здоров'я (організаційні індикатори, індикатори здоров'я населення, індикатори дефектів медичної допомоги), у цільових наказах (індикатори якості, що віддзеркалюють наслідки лікування та задоволеність пацієнтів – для різних типів закладів охорони здоров'я та етапів медичної допомоги; індикатори дієвості формулярної системи) [3; 4]. Разом із тим, дані наукових досліджень свідчать, що індикатори можуть обиратися і в залежності від особливостей професійної діяльності закладів охорони здоров'я і, внаслідок цього, унікальності потреб їх керівників в інформації, на основі якої можливо приймати управлінські рішення з поліпшення якості [5-8]. Крім того, аналіз вищезазначених наукових джерел і нормативно-правових документів засвідчив, що запроваджені індикатори якості вибірково відображають її основні компоненти – доступність, результативність, справедливість, безпеку, раціональне використання ресурсів, орієнтованість на пацієнта. Таким

чином, простежується відсутність уніфікованих підходів до формування блоку індикаторів якості, використання різноманітних критеріїв їх вибору. Отже, існує потреба у вдосконаленні методичних підходів до розробки інформаційної бази індикаторів якості медичної допомоги для закладів охорони здоров'я.

Мета дослідження – розробити методичні підходи до створення блоку індикаторів якості медичної допомоги, орієнтованих на основні компоненти якості: доступність, своєчасність, результативність, безпеку, раціональність, спрямованість на пацієнта.

Матеріали і методи дослідження. Вітчизняний стандарт на системи управління [9], галузеві нормативно-правові документи (накази), що регулюють якість медичної допомоги, прийняті у 2003-2012 рр. (59 од.). Використані методи системного і процесного підходу, логічно-структурного аналізу.

Виклад основного матеріалу дослідження. Характеристики (компоненти), покладені в основу кількісного виміру якості медичної допомоги, – доступність, своєчасність, результативність, безпека, раціональність, спрямованість на пацієнта – у різних сполученнях запропоновані дослідниками [10-12], експертами Світового Банку [13], експертами ВООЗ [14]. На наш погляд, саме вони мають слугувати стратегічними цілями у сфері якості, відповідною точкою для формування блоку показників якості у закладах охорони здоров'я, незалежно від напрямку професійної діяльності останніх.

Перехід від стратегії до кількісних вимірів якості неможливо здійснити без запровадження критеріїв, які повинні охоплювати кожний компонент якості і слугувати орієнтирами на шляху досягнення запланованих цілей.

Критеріями спрямованості на пацієнта логічно визначити дотримання прав пацієнта, задекларованих чинним законодавством, а також активне виявлення очікувань, потреб та індивідуальних цінностей пацієнта. До критеріїв результативності слід віднести зміну клінічного стану пацієнта внаслідок лікування відповідно до очікуваного при даному захворюванні, надання медичної допомоги відповідно до положень медико-технологічних документів, розроблених на основі доказової медицини, динаміку показників зниження рівня несприятливих наслідків лікування внаслідок медичних втручань та скарг громадян порівняно з попереднім періодом діяльності, задоволеність пацієнта медичною допомогою.

Безпека медичних втручань може бути оцінена за критеріями дотримання вимог стандартів ліцензування та акредитації, що засвідчує наявність належних умов ме-

дичної діяльності, безпечних для пацієнтів і співробітників, а також дотримання стандартів (протоколів) медичної допомоги, що унеможливує застосування небезпечних медичних втручань, не перевірених світовим досвідом.

Доступність медичної допомоги у закладах охорони здоров'я створюється укомплектованістю штатних посад медичних і немедичних працівників відповідно до нормативів і потреб населення території обслуговування, укомплектованістю закладів медичним обладнанням та виробами медичного призначення за таблицями оснащення, налагодженням порядку взаємодії між структурними підрозділами закладу охорони здоров'я та даного закладу охорони здоров'я з іншими медичними і немедичними установами.

Важливим компонентом якості є економічна ефективність медичної допомоги, яку можна оцінити за критеріями раціональності використання ресурсів. Нарешті, своєчасність медичної допомоги відповідає критеріям дотримання встановленої тривалості очікування медичної допомоги.

Таким чином, на основі зазначених критеріїв можна сформулювати основні проєкції діяльності закладу охорони здоров'я у сфері забезпечення якості медичної допомоги: діяльність, спрямована на взаємодію з пацієнтами, на медичний і немедичний персонал, на управління лікувально-діагностичним процесом, на раціональне використання ресурсів, на координацію зовнішніх і внутрішніх взаємозв'язків.

Згідно з визначеними напрямками діяльності слід формувати блок еталонних (планових) показників якості для закладу охорони здоров'я з урахуванням вимог директивних та розпорядчих документів зовнішнього (галузевого, регіонального) походження. Керівником медичної установи, згідно з особливостями діяльності закладу, можуть бути встановлені додаткові нормативні показники (кількісні або якісні) відповідно до зазначених критеріїв.

Наприклад, взаємодія з пацієнтами може бути представлена наявністю і дотриманням графіку прийому громадян, встановленням періодичності і кратності соціологічних опитувань, терміну відповідей на скарги, наявністю представництва пацієнтів у складі медичної ради, у робочих групах з розробки внутрішніх медико-технологічних документів тощо.

Еталонними показниками діяльності, спрямованої на персонал, можуть бути чисельність медичних працівників із потребами у підвищенні професійного рівня у навчальних закладах післядипломної освіти та на робочих місцях, у підготовці до атестації; планові показники компетентності персоналу; кількість співробітників, яких необхідно залучити до участі у робочих проєктних та експертних групах, групах внутрішнього аудиту, групах самооцінювання якості; обсяги коштів, що планується витратити на матеріальне заохочення персоналу.

Очікувані показники лікувально-діагностичного процесу доцільно формувати з використанням методу процесного підходу, тобто згрупувати їх на показники «входу», власне «процесу» і «виходу». На «вході» логічно розташувати показники зовнішньої взаємодії для забезпечення безперервності процесу надання медичної допомоги пацієнтам із даною нозологією. Відповідно до показань, доцільно планувати обґрунтованість госпіталізації, викликів

екстреної медичної допомоги, направлень на отримання високоспеціалізованої консультативної допомоги; своєчасність скерування хворого з інших медичних закладів; обсяг медичної допомоги, обсяг діагностичних обстежень і консультацій спеціалістів на догоспітальному етапі.

Показниками власне процесу слід визначити дотримання прав пацієнта на поінформовану згоду на медичні втручання, дотримання вимог локальних медико-технологічних документів до проведення діагностичних обстежень, консультацій спеціалістами, фармако-терапевтичних, оперативних і немедикаментозних заходів за видами, обсягами і своєчасністю надання, дотримання визначеного порядку прийому лікаря в амбулаторних умовах, часу прибуття бригади екстреної медичної допомоги до хворого/постраждалого залежно від місцевості, а також за клінічними індикаторами якості, представленими в уніфікованих клінічних протоколах медичної допомоги.

До показників на «виході» процесу необхідно віднести планові показники клінічної результативності, очікуваної при даному захворюванні і клінічному стані; відсутності чи планових показників динаміки зниження рівня дефектів внаслідок медичних втручань і скарг громадян, можливих рівнів задоволеності пацієнта отриманою медичною допомогою та показники економічної ефективності використання ресурсів під час лікувально-діагностичного процесу (планове співвідношення витрат на клінічну діяльність – часових, фінансових, матеріальних, кадрових – та її результативності).

Плануванню підлягають і ресурси, які безпосередньо не включені до лікувально-діагностичного процесу чи процесу профілактичної допомоги, але необхідні для підтримки санітарно-протиепідемічного режиму, охорони праці й техніки безпеки, метрологічного, інформаційного забезпечення та іншої діяльності, передбаченої вимогами ліцензування та стандартів акредитації.

Показники координації зовнішніх взаємозв'язків ґрунтуються на чисельності угод, які необхідно укласти із зовнішніми постачальниками медичних і немедичних технологій, відсутніх у даному закладі охорони здоров'я, для забезпечення безперервності і повноти обсягу медичної допомоги.

Показники координації внутрішніх взаємозв'язків формуються встановленою періодичністю перегляду і внесення доповнень керівником закладу до Положень про структурні підрозділи та Посадових інструкцій персоналу з метою поліпшення організації діяльності закладу.

Запропонований блок показників якості для закладу охорони здоров'я доцільно деталізувати за рівнями управління – для відділень чи структурних підрозділів і кожного співробітника.

Надалі очільнику закладу охорони здоров'я необхідно запровадити систему моніторингу й оцінки досягнутих показників – індикаторів якості, які обчислюються шляхом підрахунку випадків відповідності фактичних даних плановим і представляються у відносних величинах від загального числа випадків надання медичної допомоги і немедичної діяльності, що оцінюються. Результати оцінки повинні використовуватись для прийняття управлінських рішень із поліпшення якості.

Висновки. Таким чином, запропоновані методичні підходи до формування блоку показників якості у закла-

ді охорони здоров'я дозволять упорядкувати діяльність із планування якості, визначити чіткі орієнтири для керівника, його заступників, лінійних керівників, безпосередніх надавачів медичної допомоги і немедичного персоналу на шляху забезпечення якісної медичної допомоги, чітко узгоджувати зовнішню і внутрішню діяльність на основі єдиних цілей і критеріїв.

Перспективами подальших досліджень слід визначити оцінку результатів упровадження запропонованого блоку показників якості у практичну діяльність закладів охорони здоров'я.

Література:

1. Програма економічних реформ в Україні на 2010-2014 роки «Зможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» / Комітет з економічних реформ при Президентові України. – К.: 2010. – 87 с.
2. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України. – Офіц. вид. – К., 2012. – 751 с. – (Нормативний документ МОЗ України. Наказ).
3. Про затвердження Індикаторів якості медичної допомоги / Міністерство охорони здоров'я України. – Офіц. вид. – К., 2011. – 743 с. – (Нормативний документ МОЗ України. Наказ).
4. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо моніторингу та оцінки дієвості формулярної системи на етапі її впровадження. – Офіц. вид. – К., 2010. – 918 с. – (Нормативний документ МОЗ України. Наказ).
5. Любінець О.В. «Передчасна смертність» як індикатор якості медичної допомоги / О.В. Любінець // Медичні перспективи. – 2010. – Т. XV. – № 1. – С. 74-78.
6. Олексюк О.Б. Вивчення показників «запобіжної госпіталізації» дітей для використання їх як індикаторів якості медичної допомоги / О.Б. Олексюк // Медичні перспективи. – 2010. – Т. XV. – № 1. – С. 78-81.
7. Васильєва Г.Ю. Ефективність корекції емоційного вигорання фахівців-онкологів як один з індикаторів якості медичної допомоги хворим на онкологічну патологію / Г.Ю. Васильєва // Медичні перспективи. – 2010. – Т. XV. – № 1. – С. 81-83.
8. Гук А.П. Формування індикаторів якості надання медичної допомоги при черепно-мозковій травмі / А.П. Гук // Медичні перспективи. – 2010. – Т. XV. – № 1. – С. 128-129.
9. Системи управління якістю. Вимоги. (ISO 9001:2008, IDT): ДСТУ ISO 9001:2009. – [Чинний від 2009–09–01] – К.: Держспоживстандарт України, 2009. – (Національний стандарт Украї-

- ни) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nads.gov.ua/control/uk/index>. – Назва з екрану.
10. Vuory, Xannu. V. Quality Assurance of Health Services: Concepts and Methodology / Vuory, Xannu. V.– Copenhagen: WHOR eg. Office for Europe, 1982. – VII, 127 p.
 11. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? / A. Donabedian // JAMA. – 1988. – Vol. 260. – P. 1743-1748.
 12. Рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю медичної допомоги в Україні: акредитація медичних закладів / Представництво Європейської Комісії в Україні. – Київ, 2009. – 64 с.
 13. Приоритеты в области здравоохранения. Международный банк реконструкции и развития / Всемирный банк. – 2006. – 232 с.
 14. Руководство по разработке стратегий обеспечения качества и безопасности с позиции систем здравоохранения / Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. – 2008. – 86 с.

Горачук В. В. Совершенствование методических подходов к формированию показателей качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения

Аннотация. Проблема разработки индикаторов качества медицинской помощи остается актуальной в современных условиях деятельности учреждений здравоохранения. В статье представлены методические подходы к разработке блока показателей качества в соответствии с компонентами качества и с использованием адекватных критериев.

Ключевые слова: компоненты качества, критерии качества, индикаторы качества, медицинская помощь, учреждения здравоохранения.

Gorachuk V. Perfection of methodical approaches to the formation of indicators of quality of care in health facilities

Summary. The problem of the development of indicators of quality of care remains relevant in modern conditions health-care facilities. The article presents the methodological approaches to the development of quality unit in accordance with quality components and using appropriate criteria.

Key words: quality components, quality criteria, quality indicators, health care, health facilities.