

БІОМЕДИЧНІ ВИМІРЮВАННЯ ТА ПРИЛАДИ

УДК 614:616-082.3

ФОРМУЛЮВАННЯ ЗАСАД ДЛЯ РОЗРОБЛЕННЯ МЕТОДИКИ ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

© Олеся Чабан, Оксана Бойко, 2014

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра медичної інформатики,
м. Львів, Україна

Нагальним завданням сьогодення є реформування системи охорони здоров'я в Україні з якісною медичною допомогою. Вимоги до якості медичної допомоги та послуг бажано встановлювати єдиними для всієї спільноти світу. У статті проаналізовано нормативні вимоги щодо оцінювання якості медичних послуг і запропоновано методiku оцінки якості послуг кваліметричними методами.

Реформирование системы здравоохранения в Украине сегодня является актуальной задачей. Требования к качеству медицинской помощи и услуг желательно устанавливать едиными для всего сообщества мира. В статье проанализированы нормативные требования к оценке качества медицинских услуг и предложена методика оценки качества услуг кваліметрическими методами.

The urgent task of present time is reformation of the health protection system in Ukraine with quality medical care. Requirements to quality of medical care and services should be set for all association of the world. In the article the analysis of normative requirements is conducted in relation to the evaluation of quality of medical services. The methodology of estimation the services quality by quality metering methods is offered.

Вступ. На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я якість медичної допомоги вважається основною цільовою функцією і водночас критерієм діяльності системи охорони здоров'я. Забезпечення якості надання медичної допомоги у більшості країн розглядається як основа національної політики в сфері охорони здоров'я. У багатьох країнах прийняті та діють програми забезпечення якості медичної допомоги. Проблеми управління і оцінки якості та безпеки медичної допомоги населенню є одними з найважливіших для будь-якої системи охорони здоров'я.

На жаль, сьогодні в Україні не існує чіткої законодавчої бази з регулювання медичних послуг, вони здійснюються на підставі регламентуючих наказів, розпоряджень, а не законів. Не розроблено стандарти на послуги. Системи сертифікації та ліцензування все ще в початковому стані, а самі процедури реалізуються великою мірою формально, гальмується упровадження сучасних медичних інформаційних технологій.

Мета дослідження. Формування ринку медичних послуг та посилення конкуренції загострюють проблему оцінки якості медичних послуг. Вирішенням цієї

проблеми може стати систематизація чинних стандартів для оцінювання якості медичної допомоги, гармонізація їх з міжнародними стандартами та розроблення методики для оцінювання якості медичних послуг. Результат оцінювання повинен бути оформлений так, щоб сприяти споживачу в компетентному виборі того чи іншого надавача медичних послуг. Звичайно, якісна послуга повинна володіти певним набором кількісних значень. Для надання послугі відповідних значень необхідне чітке управління функціями організації виробництва послуги. Для цього всі служби і відділи підприємства повинні володіти технікою управління і контролю, спеціальними технологіями, а також методами оцінювання якості й забезпечувати відповідний рівень відповідальності за неї.

Результати дослідження та їх обговорення: У світі існують системи охорони здоров'я різних форм власності: від державних до повністю незалежних. У деяких країнах безкоштовну і термінову допомогу надають лише за гострого перебігу хвороби, в інших діє розвинена система медичного страхування, треті застосовують комплексний підхід до охорони здоров'я.

Різні ступені поєднання приватної ініціативи та державної політики в галузі охорони здоров'я породжують багато варіантів систем надання медичної допомоги.

Переступаючи поріг медичного закладу, кожен громадянин фактично укладає з лікарем (лікувальним закладом тощо) угоду – усну чи письмову, яка передбачає певні права й зобов'язання сторін. Існує кілька моделей надання медичної допомоги, медичних послуг. Одна з них запроваджена у Франції – пацієнт є споживачем послуг, а відносини між лікарем і пацієнтом визначаються у договорі. У США охорона здоров'я вважається послугою, яку можна купити: за медичними послугами до лікаря звертаються за певну плату, як за іншими видами послуг до банку чи до рекламного агента.

Медичне страхування, впровадження інформаційних технологій, зокрема медичних інформаційних систем та електронних медичних карток, – це великий крок до покращення якості надання медичних послуг. В умовах сьогодення, завдяки швидкому розвитку приватної лікарської практики, конкурентоспроможними можуть стати ті надавачі медичної допомоги чи послуг, котрі зможуть надати її якісніше.

У моделі, яку пропонує програма реорганізації медичної допомоги в Україні, замовниками повинні бути державні та громадські структури, на які покладено функції піклування про здоров'я громадян. Вона передбачає договірні відносини, але пацієнт не є стороною в цій моделі, що, на нашу думку, обмежує права споживача. Договір укладається між названими структурами й установами, що представляють сферу професійної медичної діяльності (у прийнятому нині варіанті замовник і виконавець представлені єдиною структурою). В ідеалі необхідно забезпечити найсучасніший рівень медичної допомоги з повною свободою вибору як для лікаря, так і для пацієнта. У статті пропонується розмежувати поняття лікарських послуг і лікарської допомоги.

Відповідно до ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» *медичні послуги* – дія чи комплекс дій, пов'язані з наданням медичної допомоги, що здійснюють лікарі або медичні сестри, інший медичний персонал під керівництвом лікаря; *медична допомога* – процес надання пацієнтам медичних послуг, спрямованих на забезпечення профілактики, діагностики, лікування хвороб, травм та отруєнь, догляду та реабілітації у зв'язку з цими станами, а також

у зв'язку з вагітністю та пологами, що забезпечується лікарями або медичними сестрами, іншим професійним медичним чи технічним персоналом під керівництвом лікаря; *якість медичної допомоги* – ступінь досконалості процесу надання медичної допомоги, який надає їй здатність задовольняти потреби пацієнта у збереженні та відновленні здоров'я і відповідає вимогам, встановленим законодавством.

Як видно із вищезазначеного, терміни стосовно медичної «послуги» і медичної «допомоги» тісно пов'язані між собою. Тобто, визначивши рівень якості медичної послуги, ми можемо наблизитись до оцінювання якості медичної допомоги. А як визначити цей рівень? Оптимально було б визначити рівень якості у кількісних одиницях. Щодо медичних послуг чи медичної допомоги це доволі проблематично. Для цього варто чітко розділяти ці два поняття. Очевидно, що в оцінці якості медичної послуги і для оцінки якості медичної допомоги враховуються різні критерії. Медичною послугою можна вважати надання лікарем консультацій та встановлення діагнозу. А саме лікарська допомога передбачає будь-яке медикаментозне, хірургічне чи інше втручання. Водночас медична допомога може бути плановою і екстреною: пацієнтам, стан здоров'я яких не загрожує життю і не потребує вживання екстрених заходів, застосовується планова медична допомога згідно з планом лікування, а екстрена медична допомога надається у випадках загрози життю пацієнта.

Відповідно до Наказу МОЗ України №507 від 28.12.2002 р. «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги» затверджено нормативи надання медичної допомоги дорослому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах та визначено показники якості наданої допомоги. До цього переліку входять:

1. Доступність медичної допомоги.
2. Економічність медичної допомоги.
3. Ефективність медичної допомоги.
4. Наступність медичної допомоги.
5. Науково-технічний рівень медичної допомоги.
6. Рівень дотримання технологічності медичної допомоги.
7. Рівень якості диспансеризації.
8. Рівень якості діагностики.
9. Рівень якості лікування.
10. Рівень якості обстеження.
11. Рівень якості профілактики.

12. Рівень якості реабілітації.

13. Ступінь задоволення пацієнтів отриманою медичною допомогою.

На нашу думку, з цього переліку до якості медичних послуг можна зарахувати:

1. Доступність.
2. Економічність.
3. Науково-технічний рівень.
4. Рівень обстеження.
5. Рівень діагностики.

6. Ступінь задоволення пацієнтів отриманою медичною послугою.

Зарубіжна література, особливо американські джерела, всебічно висвітлюють методи забезпечення якості медичної допомоги, але вони настільки специфічні для США, що навряд чи прийнятні в інших країнах. Щоб кількісно оцінити якість медичної послуги і наблизити розуміння якості медичної допомоги як загальноприйнятої категорії взаємин пацієнта (споживача медичних послуг) і лікаря (виробника медичних послуг), слід відволіктися від медичної допомоги як такої і розглянути якість медичної послуги у загальному плані. Етапи оцінювання рівня якості медичних послуг можна зобразити так, як на рисунку.

Зрозуміло, що етап оцінки рівня якості, що передбачає визначення мети оцінки, не викликає сумніву. Визначимо номенклатуру показників якості, відповідно до яких оцінюватиметься рівень якості медичних послуг.

Відповідно до класифікації, наведеної вище, медична послуга може передбачати такі одиничні показники:

- огляд пацієнта;
- діагноз із вказівкою необхідних заходів для проведення диференційної діагностики з алгоритмами діагностичного пошуку;
- діагноз із обґрунтуванням або обґрунтування причин, з яких діагноз сформулювати неможливо;
- рекомендації щодо препаратів, дозувань, схем, тривалості курсів терапії;
- складання плану амбулаторного або стаціонарного лікування;
- оформлення медичної документації відповідно до встановлених вимог;
- організацію діагностичних, профілактичних і санітарно-гігієнічних заходів;
- надання консультацій відповідно до встановлених санітарно-гігієнічних вимог;



Алгоритм оцінки якості медичних послуг

Медична допомога, своєю чергою, складається з:

- забезпечення екстрених і невідкладних заходів засобами, передбаченими стандартами якості медичної допомоги;
- супровід пацієнта на наступний етап надання медичної допомоги у разі безпосередньої загрози життю;
- забезпечення в повному обсязі протиепідемічних і карантинних заходів.

Зосередимось на оцінці якості послуг відповідно до запропонованої класифікації. Алгоритм оцінювання рівня якості являє собою послідовність процедури аналізу п'яти базових блоків:

1. Оцінка анамнезу і діагностичних процедур.
2. Оцінка консультацій спеціалістів.
3. Оцінка плану лікувальних заходів.
4. Оцінка оформлення медичної документації.
5. Оцінка доступності медичної послуги.

6. Інтегральний показник якості медичної послуги (відношення сумарного корисного ефекту від надання медичної послуги до сумарних витрат на її отримання).

За базові зразки оцінювання рівня якості послуг потрібно взяти стандартизовані критерії оцінки. Критерії якості медичної послуги обмежуються двома значеннями: мінімальний (обов'язковий), нижче від якого значення послуги не повинно опускатися, та бажаний рівень – такий, що через об'єктивні причини може бути не досягнутий, але досягнення якого мають на меті, оскільки він забезпечить поліпшення якості медичної послуги. Наявність двох рівнів критеріїв якості в стандартах медичної допомоги, обов'язкового та бажаного, зумовлена відмінністю між еталонною та реальною практикою в умовах системи охорони

здоров'я України. Медичні стандарти орієнтовані на оптимізацію лікувально-діагностичного процесу, їх використовують в оцінці діяльності лікарів на рівні ЛПУ, страхових медичних організацій, зіставляючи та розраховуючи показники відповідності, якості, дефектів тощо.

Відповідно до Концепції управління якістю медичної допомоги населенню України на період до 2020 р., нинішні підходи до забезпечення якості у системі охорони здоров'я, основані на принципах контролю, мають бути замінені підходом, що ґрунтується на принципі управління процесом.

В аналізі якості медичної послуги виділимо такі елементи: аналіз професійних якостей лікаря, забезпеченість медичним обладнанням та персоналом, умови організації та фінансування (якість структури), аналіз медичних технологій (якість процесу), аналіз результатів (якість результатів).

Головною сучасною тенденцією у процесі вдосконалення якості медичної допомоги є перехід до комплексного забезпечення якості на всіх етапах надання медичної послуги і допомоги (профілактики, діагностики, лікування, подальшого нагляду за хворими), на відміну від відокремленого аналізу конкретних етапів та медичних втручань.

Цілком зрозуміло, що неможливо отримати якісну інформацію на основі неякісних вхідних даних. Сучасні засоби автоматизованої обробки інформації дають змогу перевести на якісно новий рівень процеси автоматизованого контролю якості первинної інформації. Використовуючи новітні інформаційні технології, в основу яких будуть покладені методи кваліметрії, і застосовуючи автоматизовані процедури оцінки рівня якості наданих медичних послуг, можна мінімізувати вплив суб'єктивного чинника на результат оцінювання і тим самим наблизитись до бажаного рівня якості медичних послуг.

Висновки:

1. До основних факторів, які допоможуть чітко оцінити, а відтак і покращити якість надання медичної послуги, на нашу думку, передусім належить чітке

розділення понять «медичні послуги» і «медична допомога», розроблення нових стандартів, які регламентували б надання медичних послуг саме в такому контексті.

2. Використання математичної моделі й кваліметричних методів оцінки якості медичних послуг дасть змогу оцінювати якісні показники у кількісному еквіваленті. Єдина технологія проведення оцінювання дозволить скоординувати роботу усіх відділів та служб надавача медичної послуги.

3. Використання автоматизованої системи моніторингу якості медичної послуги, впровадження сучасних медично-інформаційних технологій дасть змогу за допомогою кваліметричних та статистичних методів здійснювати управління якістю медичних послуг.

1. Клинические рекомендации и индикаторы качества в системе управления качеством медицинской помощи: метод. рекомендации / Полубенцева Е.И., Улумбекова Г.Э., Сайткулов К.И. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 60 с. 2. Лисицын Ю.П. Здоровоохранение в XX веке. – М.: Медицина, 2002. – 216 с. 3. Рожкова Е.В. Разработка инновационных услуг: методология подхода. – Ульяновск: УлГУ, 2011. – 184 с. 4. Сибурина Т.А. Современные технологии обеспечения конкурентного преимущества учреждения здравоохранения на рынке медицинских услуг // Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. – 2010. – Том 15. – № 3. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/209/30/>. 5. Нагорная А.М., Степаненко А. В., Морозов А. Н. Проблема качества в охороні здоров'я. – Кам'янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2002. – 384 с. 6. Назаренко Г.И., Полубенцева Е.И. Управление качеством медицинской помощи. – М., Медицина, 2000. – 368 с. 7. Емелин И.В. Интеграция стандартов медицинской информатики // Кремлевская медицин. Клин. весник. – 2000. – № 4. – С. 68–76. 8. Чабан О.П., Бойко О.В. Розроблення методики оцінювання рівня якості медичних послуг: тези доп. Міжнар. наук.-пр. конф. «Управління якістю в освіті та промисловості: досвід, проблеми та перспективи», м. Львів, 22–24 травня 2013. – Львів, 2013. – С. 209.