

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ И СИСТЕМНО-ПРОЦЕССНЫЙ ПОДХОД К ОБЕСПЕЧЕНИЮ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ¹

Статья для руководителей учреждений здравоохранения и их структурных подразделений, специалистов в области качества медицинской деятельности и всех интересующихся проблемами управления качеством в медицинских организациях.

Качество медицинской помощи (КМП) может быть определено как выполнение профессиональных медицинских стандартов и соответствие оказанной медицинской помощи ожиданиям пациента и других заинтересованных сторон (страховые медицинские компании, фонды ОМС, органы управления здравоохранением, общественные организации по защите прав пациентов, родственники больного, работодатели и др.). Эксперты обычно различают несколько основных характеристик КМП, важность которых меняется в зависимости от контекста:

- 1) профессиональная компетенция;
- 2) доступность;
- 3) результативность;
- 4) межличностные взаимоотношения;
- 5) эффективность;
- 6) непрерывность;
- 7) безопасность;
- 8) удобство.

Восемь характеристик, представленные здесь, были выведены на основе анализа литературы по данной теме и синтеза идей экспертов по обеспечению качества. Каждая из этих характеристик должна рассматриваться в свете специфической программы и в местном контексте. Все они имеют отношение как к клиническому и организационному аспектам оказания медицинской помощи, так и к работе вспомогательных служб.

1. Профессиональная компетенция

Профессиональная компетенция подразумевает наличие навыков, знаний и непосредственную работу медработников, а также вспомогательного персонала. Т.е. для обеспечения профессиональной медицинской помощи медработник должен иметь навыки, знания для последовательного и аккуратного выполнения определенных задач. Профессиональная компетенция относится к тому, насколько хорошо медработники следуют клиническим протоколам и стандартам в плане

надежности, аккуратности, последовательности. Для медработников это включает клинические навыки диагностики, лечения и профилактики заболеваний, а также врачебные знания, навыки и искусство поставить диагноз, вылечить больного. Если говорить о компетенции руководящего работника то это, прежде всего, относится к навыкам обучения решению стоящих проблем. Набор навыков вспомогательного персонала зависит от индивидуальной должности. Например, компетентный регистратор в поликлинике должен быть способен дать необходимую информацию в ответ на поступивший запрос.

Недостаток профессиональной компетенции может выражаться, начиная с небольших отклонений от стандарта до грубых ошибок, снижающих эффективность лечения или даже ставящих под угрозу здоровье и жизнь пациента.

2. Доступность здравоохранения

Доступность означает, что доступ к службам здравоохранения не зависит от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров.

Географический доступ измеряется наличием транспорта, расстоянием, временем в пути и другими трудностями, которые могут препятствовать пациенту получить необходимую помощь. Экономический же доступ определяется возможностью оплатить необходимую помощь. Социальный или культурный доступ относится к восприятию медицинской помощи в свете культурных ценностей пациента, его веры и т.д. Например, служба планирования семьи может быть не принята пациентами, если она предлагается в виде, неприемлемом для их культуры. Организационный доступ подразумевает степень удобства организации работы медицинских служб, таких как часы работы поликлиники, время ожидания в очереди и т.д. На-

¹ Публикация подготовлена по материалам международного семинара "Тренинг тренеров по обеспечению качества". Разработчик: Р. Масуд.

пример, недостаточное количество вечерних приемов в поликлинике снижает доступность для тех людей, которые работают в течение дня. Языковой доступ имеет отношение к использованию в работе медицинских служб языка пациентов, обращающихся за медицинской помощью.

3. Результативность

Качество работы служб здравоохранения зависит от результативности существующих норм и клинических протоколов. При оценке результативности требуется ответить на вопросы:

1. Приведет ли назначенное лечение к желаемым результатам?
2. Является ли назначенное лечение наилучшим в данных условиях?

Результативность является очень важной характеристикой качества на центральном уровне, где устанавливаются нормы. Вопросы результативности должны учитываться и на местном уровне, где местные руководящие работники здравоохранения решают, как следовать этим нормам, и как адаптировать их к местным условиям. При установлении стандартов необходимо учитывать фактор риска.

4. Межличностные взаимоотношения

Эта характеристика относится к взаимоотношениям между медперсоналом и пациентами, медработниками и их руководством, службой здравоохранения и населением в целом. Хорошие взаимоотношения создают атмосферу доверия и взаимного уважения, конфиденциальности, вежливости, отзывчивости и эмпатии. Умение слушать и коммуникация очень важны. Прежде всего, это способствует позитивному настрою пациента по отношению к проводимому лечению.

5. Эффективность

Эффективность - это отношение полученных результатов к затраченным ресурсам. Эффективность всегда относительна, а анализ эффективности производится для сравнения альтернативных решений.

Важность этой характеристики определяется тем, что ресурсы здравоохранения обычно ограничены. При этом эффективное здравоохранение обеспечивает оптимальную (при имеющихся ресурсах), а не максимальную медицинскую помощь. Эффективность

требует оказания всего комплекса необходимой медицинской помощи. Все то, что является результатом неэффективных норм или плохой организации обычно отнимает много времени и средств, должно быть сведено до минимума, а возможно и ликвидировано. Таким образом, качество можно улучшить при одновременном снижении затрат. Нельзя, однако, думать, что улучшение качества никогда не требует дополнительных средств. Однако, анализируя эффективность, можно выбрать наиболее экономичный метод.

6. Непрерывность

Этот термин означает, что пациент получает всю необходимую медицинскую помощь без задержки и перерывов, ненужных повторов в процессе диагностики и лечения. Помощь должна быть доступна в любое время и на непрерывной основе. Пациенту необходимо иметь возможность быть проконсультированным узкими специалистами или же повторно осмотренным лечащим врачом, когда это необходимо. Обычно соблюдение этого принципа обеспечивается тем, что пациента ведет один и тот же врач, ведением аккуратных записей в медицинских документах, четкой организацией преемственности между уровнями и службами. Несоблюдение этого принципа влияет на эффективность, снижает эффективность и ухудшает межличностные взаимоотношения.

7. Безопасность

Как одна из характеристик качества, безопасность означает сведение к минимуму риска возможных травм, инфекций, побочных эффектов лечения и других нежелательных последствий в процессе оказания медицинской помощи. Это относится как к медработнику, так и к пациенту. Например, переливание крови требует большой осторожности, особенно в связи с появлением риска быть ВИЧ инфицированным. И пациенты, и медработники должны быть защищены от риска инфицирования через переливаемую кровь и используемые медицинские инструменты. Дополнительные меры безопасности включают соблюдение асептики и правильную технику переливания. Соблюдение мер безопасности очень важно при оказании не только специализированной, но и первичной медицинской помощи. Например, в ожидании приема врача, пациенты могут инфициро-