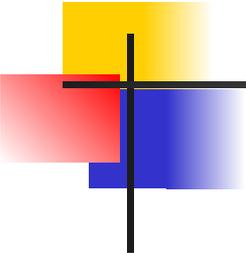


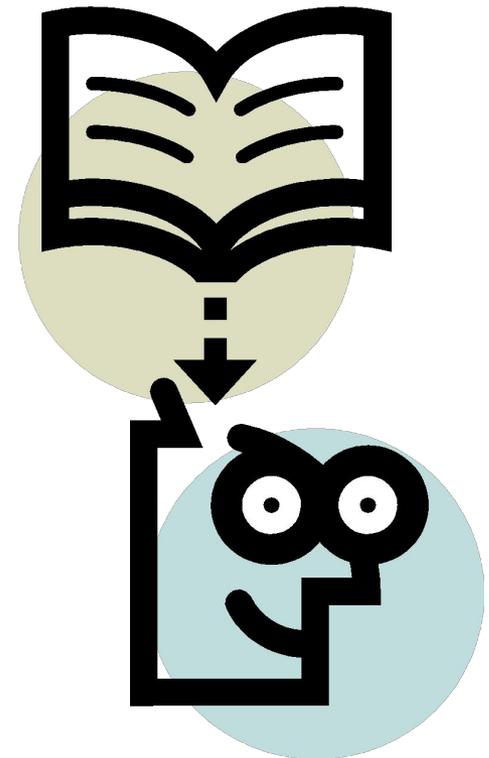
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДПОМОЩИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ПМСП

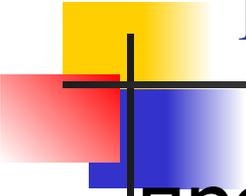
- Презентация
Бурибаевой Ж.К.





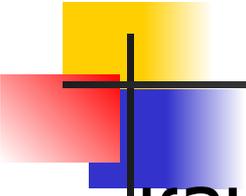
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДУСЛУГ





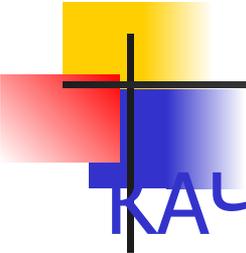
КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ: характеристики

- профилактическая направленность
- доступность
- результативность
- межличностные отношения
- эффективность
- непрерывность
- безопасность
- удобство
- удовлетворенность пациента



КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ: составляющие

- качество структуры (организационно-техническое качество ресурсов: здания, сооружений, оборудование, материалы, кадры)
- качество процесса (технологии профилактики, диагностики, лечения и реабилитации)
- качество результата (достижение принятых клинических показателей и соотношение их к экономическим показателям)



КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ: составляющие

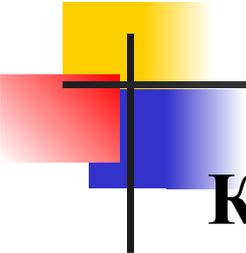
КАЧЕСТВО ТРУДА трактуется как качество

- Объектов труда (сложность, ответственность, тяжесть и т.д.)
- Субъектов труда (индивидуальные особенности, квалификация, мастерство, активность, инициатива и т.д.)
- Результатов труда (качества исполнения работы, эффективность труда и т.д.)

КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ: составляющие

Триада Донабедиана

- **Индикаторы качества ресурсов** – 1) медицинские кадры и их квалификация, 2) материальное обеспечение, 3) финансовые средства, 4) информационное обеспечение и т.п.
- **Индикаторы качества технологий** – 1) характер лечения, 2) повторные операции, 3) осложнения и т.п.
- **Индикаторы качества результатов** – 1) исходы лечения, 2) стоимость лечения, 3) средняя длительность лечения, 4) доступность лечения, 5) безопасность лечения, 6) оптимальность лечения, 7) удовлетворенность пациента и т.п.



КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ: составляющие

Качество как интегрированный показатель (критерии ВОЗ)

- Эффективность - отношение затратных ресурсов к полученным клиническим результатам
- Экономичность - отношение ресурсных затрат к нормативной стоимости
- Адекватность - соотношение между оказанной медицинской помощью и стандартной; использование доказательных технологий, время оказания помощи, доступность количества медицинских услуг.

КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ: система обеспечения качества

СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ

включает оценку:

- организации медицинской помощи,
- информационных потоков,
- ресурсов учреждения,
- рассматриваются причины осложнений, летальных исходов, продолжительности лечения, при этом сопоставляются исходы лечения в зависимости от продолжительности пребывания больных в стационаре и др.

КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ: система обеспечения качества

Процесс контроля и слежения за качеством медицинских услуг, оказываемых в ЛПО, определяет степень соответствия условий предоставления и оказания:

- медицинской помощи,
- оздоровительно-профилактической помощи,
- лекарственной помощи,
- технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации,
- а также конечных результатов деятельности эталонным требованиям (стандартам).

КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ: система обеспечения качества

Идеальная **методика оценки качества** должна отвечать следующим требованиям:

1. отражать суть деятельности специалиста
2. не противоречить логике повседневной работы специалиста
3. быть доступной для широкого круга специалистов
4. быть пригодной для использования при любых заболеваниях и на любых этапах медицинской помощи
5. использоваться для оценки преемственности между этапами медицинской помощи
6. оценивать действия специалиста, направленные на устранение ошибок предшествующей медицинской помощи

КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ: система обеспечения качества

7. устанавливать типичные ошибки деятельности специалиста
8. использоваться независимо от изменений элементов технологий медицинской помощи
9. минимизировать субъективизм оценки и регистрации данных экспертизы
10. предоставлять возможность количественной оценки качества медицинской помощи
11. предоставлять возможность формализованного обоснования любой ошибки специалиста
12. устанавливать рациональность использования реально существующих ресурсов медучреждением и специалистом
13. быть доступной для понимания широкого круга потребителей медуслуг

КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ: специальные показатели

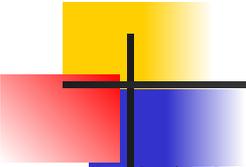
1. интегральный коэффициент эффективности - обобщенный показатель, представляющий собой произведение коэффициентов медицинской результативности, социальной удовлетворенности и соотношения затрат
2. коэффициент медицинской результативности – отношение числа случаев с достигнутым медицинским результатом к общему числу оцениваемых случаев оказания медицинской помощи
3. коэффициент социальной удовлетворенности – отношение числа случаев удовлетворения потребителей к общему числу оцениваемых случаев оказания медицинской помощи

КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ: специальные показатели

4. коэффициент соотношения затрат – отношение нормативных затрат к фактическим произведенным затратам на оцениваемые случаи оказания медицинской помощи
5. коэффициент качества – отношение числа случаев полного соблюдения адекватных технологий к общему числу оцениваемых случаев оказания медицинской помощи
6. частные показатели структуры причин неправильного выбора технологий или их несоблюдения

КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ: рычаги управления

- Качество структуры : лицензирование и аккредитация
- Качество процесса: стандартизация
- Качество результата: показатели (медицинские, экономические, микро- и макросоциальные)

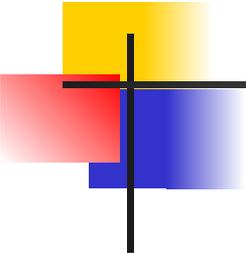


КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ: факторы

КАЧЕСТВО МЕДОБСЛУЖИВАНИЯ ЗАВИСИТ ОТ:

- уровня организации работы медицинского персонала (управленческие качества, организационная структура и др.)
- уровня профессионализма медицинских работников, в т.ч. умения работать с пациентами
- уровня материально-технического обеспечения лечебно-профилактического процесса (адекватные технологии, современная медаппаратура и др.).

КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ: условия совершенствования



- ◆ Выявить потребности пациентов, которые мы собираемся удовлетворить медицинской помощью или услугой
- ◆ Выявить характеристики этих услуг со стороны пациентов, персонала, инвесторов.

КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ: условия совершенствования

Требования пациентов

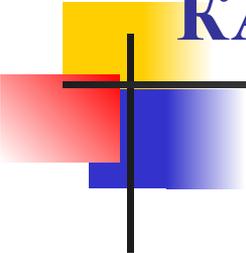
- Вежливость персонала
- Облегчение симптомов заболевания
- Функциональное улучшение

Требования со стороны медицинских работников

- Соответствие оказываемой медицинской помощи современному техническому оснащению
- Свобода действий в интересах пациента

Требования инвесторов

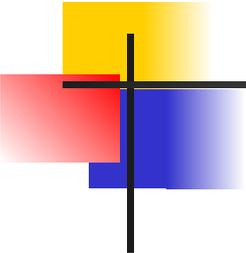
- Эффективное использование имеющихся ресурсов.



КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ: методы оценки

- Анализ документов
- Статистический
- Метод медико-экономического анализа
- Социологический метод
- Метод экспертных оценок
- Комплексный (комбинированный).

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: система контроля



- Определение масштабов медицинской помощи конкретно для каждого подразделения (регламент деятельности персонала)
- Выявление соответствия объема и качества проделанной работы по отношению к регламенту
- Методы проверки уровня квалификации работников
- Механизмы принятия дисциплинарных мер при решении таких вопросов как, неспособность выполнять свои обязанности, плохое исполнение обязанностей и преступная халатность при лечении больного
- Система поощрения и вознаграждения за качественное обеспечение медпомощи.

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: индикаторы

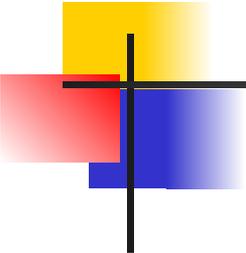
- уровень профессиональной подготовки (качество базового образования и состояние
- показатели качества сестринской помощи по каждой специальности

Высокое качество труда медработников обеспечивается при наличии 3-х факторов:

- *Человеческий фактор* - совокупность качеств: квалификация и профессионализм, инициативность, трудолюбие, уважение, внутренняя мотивация на повышение знаний, исполнительская дисциплина, милосердие, сострадание, доброта и отзывчивость.
- *Организационный фактор* - наличие стандартов, инструкций и системы рационального контроля и поощрения (мотиваций).
- *Ресурсный фактор* - оснащенность рабочих мест, достаточное количество времени для выполнения манипуляций и ухода за больными, используемые технологии.

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: критерии оценки

1. **Удовлетворенность пациента медицинской помощью**, в т.ч. соблюдение персоналом этических и деонтологических норм.
2. **Уровень профессионализма**, в т.ч.
 - высоко профессиональное выполнение должностных обязанностей (качественное проведение манипуляций)
 - осуществление практики согласно действующим стандартам и использование новых технологий
 - эффективная санитарно-просветительная работа с пациентами
3. **Исполнительская дисциплина** - выполнение в полном объеме мероприятий, предусмотренных должностными инструкциями:
 - соблюдение клинических протоколов
 - соблюдение санитарно-эпидемиологического режима;
 - соблюдение правил хранения и использования медикаментов и инструментария;
 - правильное и своевременное заполнение документации



НАПРАВЛЕНИЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДПОМОЩИ В ОРГАНИЗАЦИЯ ПМСП



Направления оценки качества медпомощи в организация ПМСП (международный уровень)

Основные подходы к ПМСП

1. Просвещение по наиболее важным проблемам здравоохранения и методам их предупреждения и разрешения.
2. Содействие в обеспечении продуктами питания и рациональном питании.
3. Доброкачественное водоснабжение и проведение основных санитарных мер.
4. Охрана здоровья матери и ребенка, в том числе планирование семьи.
5. Иммунизация против основных инфекционных болезней.
6. Профилактика эндемических в данном районе болезней и борьба с ними.
7. Соответствующее лечение распространенных болезней и травм.
8. Обеспечение основными лекарственными средствами.

Направления оценки качества медпомощи в организациях ПМСП (международный уровень)

- Оценка ПМСП и показателей ее эффективности (Lancet, 1994)
 - Чем < значение во второй колонке, тем идеальнее система ПМСП

Страна	Общая оценка ПМСП	Удовлетворенность	Затраты на душу населения	Показатели здоровья	Потреблен лекарств на душу населения	Средние показатели эффективности
США	11	8	11	8	7	8,5
Австралия	8	5	6	5	-	5,3
Бельгия	9	-	4	11	6	7
Запад.германия	10	3	8	9,5	9	7,4
Канада	6,5	1	10	3	8	5,5
Дания	3	-	3	6,5	1	3,5
Финляндия	3	-	5	6,5	-	5,8
Нидерланды	3	2	7	2	3	3,5
Испания	5	7	2	4	5	4,3
Швеция	6,5	4	9	1	2	4
Великобритания	1	6	2	9,5	4	5,4

Направления оценки качества медпомощи в организациях ПМСП (международный уровень)

Оценивались показатели:

- Передача функций ПМСП одному определенному типу врачей, а не двум и более;
- % практикующих врачей, являющихся специалистами по ПМСП;
- Размер заработной платы врачей ПМСП;
- Доступ к услугам специалистов через направление врачей ПМСП;
- Объем и равномерность пособий для профилактики заболеваний;
- Отработанный механизм обмена информации между врачами ПМСП и специалистами;
- Наличие прямой ответственности врача ПМСП за семейное медобслуживание.

Направления оценки качества ПМСП (национальный уровень)

Объем и виды медицинской помощи городскому населению

- врачебный прием (диагностика и назначение лечения)
- объем помощи детям, беременным
- диспансеризация/ динамическое наблюдение за больными
- иммунопрофилактика
- наблюдение за беременными и детьми до 1 года
- противоэпидемиологические мероприятия
- лекарственная помощь
- экспертиза нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза
- объем выполненных амбулаторных хирургических вмешательств
- направление на госпитализацию
- обслуживание вызовов на дому
- реабилитационные мероприятия

Направления оценки качества ПМСП (национальный уровень)

Объем и виды медицинской помощи сельскому населению

- ФАП - доврачебная помощь; иммунопрофилактика; наблюдение за беременными; наблюдение за детьми до 1 года; противоэпидемиологические мероприятия; лекарственная помощь; учет больных ТБС, БППП.
- СВА - врачебный прием, экспертиза; динамическое наблюдение за больными; объем хирургических вмешательств (первичная хирургическая обработка раны, травматология, ЛОР, офтальмология); объем помощи детям, беременным, стоматологическая помощь (платная, бесплатная); показание и противопоказание к госпитализации.

Направления оценки качества ПМСП

(национальный уровень)

- СУБ - стационарная помощь; показания для госпитализации (перечень догоспитального обследования, средние сроки лечения, критерии качества); объем параклинических исследований, показания для направления в ЦРБ
- ЦРБ - квалифицированная, консультативная, госпитальная, диагностическая помощь; объемы в условиях сложившейся кадровой, материально-технической, медико-технологической базой ЦРБ; восстановление этапности в медицинском обследовании

Направления оценки качества ПМСП

(национальный уровень)

Новые медико-организационные технологии

**нацелены на обеспечении доступности, объема
и качества ПМСП**

- дневные стационары (ДС),
- стационары на дому,
- центры амбулаторной хирургии,
- семейная амбулатория (СА),
- хосписы,
- больницы / отделения сестринского ухода
- школы здоровья («Диабет» и т.д.)

Направления оценки качества ПМСП (корпоративный уровень)

- 1. Общее обеспечение медицинской деятельности, ее осуществление и определение ответственности.
- 2. Условия для оказания медицинской помощи (до- и постдипломная подготовка, наставничество, наличие диплома).
- 3. Организация медицинских услуг, их цели и сферы деятельности.
- 4. Безопасность на рабочем месте, профессиональные вредности.
- 5. Документирование медицинской деятельности.
- 6. Обязанности и права медицинских работников.
- 7. Этический кодекс для специалистов сестринского дела.
- 8. Система профессионального роста и поощрения.

Направления оценки качества ПМСП

(корпоративный уровень)

Организация работы персонала в структурных подразделениях	Планирование работы с учетом специфики отделений и структурных взаимосвязей. Расстановка кадров согласно функциональным обязанностям и квалификации. Инструктаж персонала. Контроль результатов деятельности персонала.
Обеспечение санэпидрежима ЛПО	Планирование и контроль мероприятий по обеспечению санэпидрежима.
Организация санитарно-гигиенического обучения и ФЗОЖ пациентов	Планирование и контроль количества и качества проведенных мероприятий.
Обеспечение необходимых условий на рабочем месте и соблюдения медицинской этики и деонтологии.	Обеспечение безопасных условий труда. Обеспечение необходимым оборудованием, средствами и материалами. Организация системы стимулирования труда.
Обеспечение качества индивидуального труда (подготовка и воспитание кадров)	Содействие повышению квалификации, в т.ч. организация непрерывного обучения.

Направления оценки качества ПМСП (корпоративный уровень)

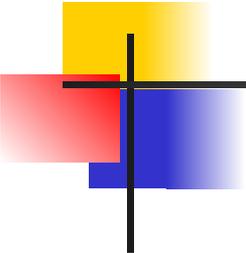
- качество диагностики, лечения, реабилитации и профилактики
- деятельность врачебного и сестринского персонала
- профессионализм медперсонала
- подготовка кадров
- соблюдение санитарно-эпидемиологического режима
- профилактика внутрибольничной инфекции
- ведение документации
- обеспеченность медикаментами и медицинским оборудованием
- соблюдение правил техники безопасности
- рациональное использование оборудования и медикаментов
- охват работающих медицинскими осмотрами
- разбор жалоб больных

Направления оценки качества ПМСП (корпоративный уровень)

стандарты медицинской практики

отвечают на вопросы «кто, чем и как занимается?»
и включают следующие элементы:

- должностные инструкции с четким указанием обязанностей и прав медработника
- алгоритмы действий медработников при различных клинических состояниях пациентов
- документация и отчетность
- критерии и показатели качества проведения мероприятий /манипуляций, система оценки.
- индикаторы оценки качества подготовки и переподготовки по каждой специальности.
- этические нормы.
- показатели рационального использования ресурсов.



РАЗРАБОТКА КОРПОРАТИВНЫХ СТАНДАРТОВ КАЧЕСТВА МЕДУСЛУГ



Система планирования объема медуслуг

1. основополагающим моментом планирования должны выступать не показатели численности населения и нормативы обеспеченности койками, врачебными должностями и т. д., а потребность населения прикрепленной территории в определенных видах медицинской помощи
2. объемы работы медицинского учреждения должны выступать не производным показателем от имеющихся мощностей, а наоборот быть показателем, определяющим производственные мощности ЛПО
3. штатные должности должны планироваться преимущественно исходя не из штатных нормативов, а на основании объемов работы и плановой нагрузки на должность

Система планирования объема

Система планирования объема медуслуг

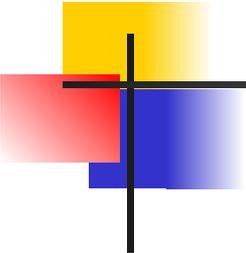
4. потребность в материальных, трудовых и финансовых ресурсах должна определяться не на основании затрат на содержание медицинской организации, а объемов необходимой медицинской помощи;
5. нормативы потребности населения в медицинской помощи должны быть дифференцированы по географо-экономическим регионам, областям, городам и районам, а также рассчитаны с учетом демографической ситуации, уровня и структуры заболеваемости и смертности населения, характера уровня развития промышленности, сельскохозяйственного производства и т.д.

Принципы планирования сети и разработки нормативов

Этапность планирования работы стационара:

- определение объемов работы медицинской организации, исходя из реального уровня госпитализации населения;
- определение производственных мощностей медицинской организации (количество коек того или иного профиля), исходя из объемов работы;
- расчет количества штатных должностей медицинского персонала для выполнения объемов работ;
- определение потребности в финансовых ресурсах, необходимых для выполнения имеющегося объема работ.

Принципы планирования сети и разработки нормативов



Этапность планирования работы АПО:

- а) определение объемов работ, исходя из уровня обращаемости населения за медицинской помощью;
- б) планирование штатных должностей, соответственно объемам работ и функциям врачебных должностей;
- в) планирование затрат, соответственно объемам работ.

Принципы планирования сети и разработки нормативов

При планировании норм учитывают:

- половозрастная структура населения, являющаяся одним из основных факторов, определяющих уровень заболеваемости населения;
- уровень заболеваемости, формируемый, кроме половозрастного состава, экологическими, социально-экономическими и иными условиями;
- уровень обращаемости (госпитализации), связанный с уровнем заболеваемости, удаленностью медицинских организаций, сложившимися традициями обращения в ЛПО и т. д.;
- расселение населения и наличие транспортных путей, влияющие на возможные изменения потоков больных;
- финансовые затраты на лечение больных в других ЛПО по сравнению с затратами на лечение в данном ЛПО.

