

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

**Кафедра общественного здоровья и
здравоохранения**

Владикавказ 2015

Качество – это свойство товара или услуги, удовлетворять спрос потребителей.

Четыре компонента качества:

- выполнение профессиональных функций (техническое качество);
- использование ресурсов (эффективность);
- контроль степени риска (опасность травмы или заболевания в результате медицинского вмешательства);
- удовлетворенность пациента медицинским обслуживанием.

В управленческой деятельности концепция обеспечения качества является процессом выявления и решения тех или иных проблем, связанных с перечисленными компонентами.

Выделяют три подхода к контролю качества в здравоохранении: структурный, процессуальный, по конечному результату.

Структурный подход предполагает:

- лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения,
- аттестацию и сертификацию специалистов.

Ресурсная база позволяет определить потенциальные возможности медицинского учреждения для выполнения поставленных перед ним целей по оказанию медицинской помощи.

- **Цель лицензирования**- наделение медицинского учреждения правом заниматься медицинской практикой в объеме и функциях, адекватных уровню подготовки медицинского персонала, состоянию материально-технической базы и оснащенности учреждения.
- **Аккредитация медицинских учреждений** – определение соответствия конечных результатов деятельности медицинских учреждений установленным медико-экономическим стандартам.

Процессуальный подход основан на определенных технологических стандартах. Процессуальный подход призван ответить на вопрос: как соблюдается технология лечебно-диагностического процесса?

Основной метод процессуального подхода - метод экспертной оценки медицинской помощи по первичной документации (картам амбулаторного или стационарного больного), требующий участия экспертов.

Метод экспертных оценок может быть использован при анализе:

- полноты и сроков обследования; - -
- качества лечебного процесса;
- правильности и сроков диагностики;
- адекватности сроков пребывания больного в стационаре и на больничном листе в поликлинике;
- обоснованности госпитализации;
- анализе летальных исходов в стационаре и на дому;
- преемственности в работе лечебно-профилактических учреждений и т.д.

Экспертный метод требует привлечения

- а) высококвалифицированных специалистов;
- б) применения заранее разработанных карт экспертных оценок.

Метод экспертных оценок используется органами и учреждениями здравоохранения, страховыми компаниями.

Анализ результатов экспертных оценок является основанием для разработки мероприятий по устранению выявленных недостатков в работе.

Контроль качества по конечному результату или контроль эффективности

Конечные результаты деятельности стационара:

- проведенное лечение,
- выбытие из стационара,
- больничная летальность,
- процент осложнений,
- процент выздоровления,
- показатели эффективности использования коечного фонда (средний койко-день, оборот койки, число дней работы койки в году).

Оценка качества и эффективности медицинской помощи основана на сопоставлении фактически осуществленных мероприятий и достигнутых результатов с установленными «стандартами» или «эталонами».

Т.о. качество медицинской помощи – это степень адекватности технологий, выбранных для достижения поставленной цели и соблюдения принятых медико-экономических (профессиональных) стандартов.

Стандарты - это правила выполнения конкретных мероприятий, входящих в ту или иную технологию.

Медико-экономические стандарты имеют непосредственное отношение и к структурному и к процессуальному подходу, и к контролю качества медицинского обслуживания по конечному результату.

Медико-экономический стандарт состоит из трех основных частей: медицинской технологии, результатов ее выполнения и стоимости реализации.

Основные показатели качества и эффективности медицинской помощи:

- - **коэффициент медицинской результативности** – отношение числа случаев с достигнутым медицинским эффектом к общему числу оцениваемых случаев оказания медицинской помощи,
- - **коэффициент социальной удовлетворенности** – отношение числа случаев удовлетворенности потребителей к общему числу оцениваемых случаев,
- - **коэффициент соотношения затрат** – отношение нормативных затрат с фактически произведенным на все оцениваемые случаи оказания медицинской помощи,

□ - **коэффициент качества** – отношение числа случаев полного соблюдения адекватных технологий к общему числу оцениваемых случаев оказания медицинской помощи,

□ - **интегральный коэффициент эффективности** – обобщенный показатель, представляющий собой производное коэффициентов медицинской результативности, социальной удовлетворенности и соотношения затрат,

**БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ**