

УДК 005.8:61

Разработка модели повышения качества медицинских услуг

Авторы: Гайдаенко О.В.¹, Удовиченко П.Н.²

¹Национальный университет кораблестроения;

²Городская больница №3

Повышение качества медицинской помощи в Украине является одной из наиболее актуальной и дискуссионной из-за отсутствия единого подхода к управлению качеством [1,2].

Управление качеством медицинских услуг возможно при внедрении в медицинские учреждения современных систем управления, в частности системы управления качеством на базе международных стандартов качества[3].

Качество медицинских услуг определяется как: $K = [D + A + P + E + O + S + C + O_o + N + K_k]$,

где:

D- доступность медицинской помощи (это свободный доступ ко всем структурам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров);

A – адекватность (возможность получения потребителем необходимой ему помощи в нужное время, в удобном для него месте, в достаточном объеме и с приемлемыми затратами);

P - преемственность и непрерывность медицинской помощи (это координация деятельности в процессе оказания пациенту медицинской помощи) в разное время, различными специалистами и лечебными учреждениями. Преемственность при оказании медицинской помощи в значительной степени обеспечивается стандартными требованиями к медицинской документации [6], техническому оснащению, лечебному процессу и персоналу. Такая координация деятельности медработников гарантирует стабильность процесса лечения и его результаты [7]);

E - эффективность и действенность (соответствие фактически оказанной медицинской помощи оптимальному для конкретных условий результату[8]);

O - ориентированность на пациента, его удовлетворенность (участие пациента в принятии решений при оказании ему медицинской помощи и удовлетворенность его полученными результатами). Этот критерий отражает права пациентов не только на качественную

медицинскую помощь, но и на внимательное и чуткое отношение медперсонала, включает необходимость информированного согласия на любое медицинское вмешательство и соблюдение других прав пациентов;

S - безопасность процесса лечения (критерии гарантий безопасности для жизни и здоровья пациента и отсутствия вредных воздействий на больного и врача в конкретном медицинском учреждении с учетом санитарно-эпидемиологической безопасности[8]);

C - своевременность медицинской помощи (оказание медицинской помощи по мере необходимости, т.е. по медицинским показаниям, быстро и при отсутствии очередности). Своевременность оказания помощи конкретизирует и дополняет критерий ее доступности и, в значительной степени, обеспечивается высокоэффективными диагностическими технологиями, позволяющими своевременно начать лечение, высоким уровнем подготовки врачей, стандартизацией процесса оказания медицинской помощи и определением четких требований к ведению медицинской документации);

O - отсутствие (минимизация) врачебных ошибок (затрудняющих выздоровление или увеличивающих риск развития осложнений и прогрессирования имеющегося у пациента заболевания, а также повышающих риск возникновения нового. Эта составляющая качественной медицинской помощи напрямую зависит от уровня подготовки врача, используемых диагностических и лечебных технологий, а также установления критериев квалификации на конкретном рабочем месте в форме инструкций, лицензий, аккредитаций и обеспечения санитарно-гигиенических и метрологических требований);

N - научно-технический уровень (важнейшим компонентом качества медицинской помощи является научно-технический уровень применяемых методов лечения, диагностики и профилактики, что позволяет оценить степень полноты оказания помощи с учетом современных достижений в области медицинских знаний и технологий);

Кк – Контроль качества (Создание контрольно-экспертных комиссий (КЭК)).

Выводы:

1. Установлено, что существующая сегодня система обеспечения качества медицинских услуг не удовлетворяет потребностей потребителей медицинских услуг, отсутствует единый подход к управлению качеством оказания медицинской помощи населению.
2. Предложена новая модель оказания качества медицинских услуг населению с четким разграничением обязанностей и ответственности на различных уровнях медицинской помощи.

Список использованной литературы:

1. Гришин, В.В., Киселев, А.А., Кардашев, В.Л. Контроль качества оказания медицинской помощи в условиях медицинского страхования в ведущих странах мира. М., 2005 г., 62 с..
2. Дьяченко, В.Г., Капитоненко, Н.А., Пудовкина, Н.А., Потылицына, Л.К. Система контроля качества медицинской помощи. // Ж. Медицинское страхование. 2006 г., № 1-2 (13-14), с. 47-51.
3. Якубовяк В. // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2002. – № 4. – С. 3–5.