

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Проф. А.П. Голубева

- Первая группа проблем
ОТСУТСТВИЕ КОНЦЕПЦИИ
(СИСТЕМЫ ВЗГЛЯДОВ)
УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В
УСЛОВИЯХ МНОГОЧИСЛЕННЫХ
РЕФОРМ.

Здравоохранение, как отрасль мало подготовлена к социально-политическим и структурным преобразованиям

- **Не решены проблемы здравоохранения во всей России:**
 - ***Декларативность госгарантий получения медицинской помощи; отсутствие эффективных механизмов финансового обеспечения программы;***
 - ***Недостаточная (необоснованная) структурная эффективность***

Сеть больничных учреждений сократилась, в т.ч. в сельской местности на 36,9%, а в городах – на 19,1%.

- **Кочный фонд сократился (на 23,1%)**
- **Обеспеченность населения койками уменьшилась со 130,5 до 103,5; в сельской местности 55,8 коек на 10 тыс. населения.**
- **Уровень госпитализации принципиально не изменился и составляет более 22%.**
- **Число операций, проведенных в стационарах, увеличилось на 20,6%.**
- **Среднее число дней работы койки в году возросло с 289 до 318 дней (+10%) .**

- Средняя продолжительность пребывания больного в стационаре сократилась с 16,6 до 13,9 дня (-16,3%).
- Показатель больничной летальности принципиально не изменился и составил 1,4%.
- Число амбулаторно-поликлинических учреждений сократилось на 2,4 тыс. (- 12,5%) и составило 16,5 тыс.
- Число посещений на одного жителя уменьшилось с 9,5 до 8,9..
- Число операций, проведенных в поликлиниках, увеличилось на 39,3%.
- Число лиц, которым была оказана скорая медицинская помощь не изменилось и составило 51,5 млн. человек или 360,6 на 1000 нас.

Несовершенство подготовки и недостаточное использование стандартов и клинических рекомендаций.

- **Соотношение имеющихся и потребных стандартов медицинской помощи**
- 1. (1 класс) Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания. 50-0,5%
- 2. (2 класс) Новообразования 130-1%
- 3. (6 класс МКБ) Болезни нервной системы. 25-0,3%
- 4.(9 класс МКБ) Болезни системы кровообращения. 65-0.8%
- 5.(10 класс МКБ) Болезни органов дыхания. 35-0,5%
- 6. (11класс МКБ) Болезни органов пищеварения. 55-0,3%
- 7. Скорой медицинской помощи 60-0,7%

Не представлена четкая кадровая политика

в отрасли.

- несоответствие нуждам здравоохранения и общества по числу и качеству подготовки специалистов, отсутствует социальный заказ на подготовку и повышение квалификации специалистов;
- нет должного контроля за подготовкой специалистов со стороны кадровых служб и врачебных ассоциаций;
- Недостаточная преемственность между традиционным образованием и новациями.

- **Процессы глобализации в России привели:**
 - *к чрезмерной специализации врачебных кадров;*
 - *необоснованному увеличению числа вузов и медицинских факультетов;*
 - *получению единого сертификата специалиста врачами, имеющими различный уровень подготовки (интерн, ординатор, практикующий врач);*
 - *к миграции кадров.*

Вторая группа проблем

НЕСОВЕРШЕНСТВО ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ ОСНОВЫ КМП

- 1. Не разработаны механизмы реализации отдельных положений и статей «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан», не закреплена понятийная терминология по КМП.***
- 2. Трудности адаптации общих для всех отраслей РФ Законов «О техническом регулировании», «О лицензировании» и др. для здравоохранения***

- Третья группа проблем
МАЛАЯ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ
РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ В УЛУЧШЕНИИ КМП

В настоящее время в отрасли здравоохранения не внедрены рыночные механизмы и отношения. Нет конкуренции, ограничены свободы.

- Четвертая группа проблем
НЕОБХОДИМОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВСЕХ СТРУКТУР, ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ В КМП.

- Пятая группа проблем

Недостаточное понимание и разные представления о качестве услуг у производителей, потребителей медпомощи и инвесторов.

Нет полной ясности с содержанием понятий:

«качество услуг»

(степень удовлетворения ожиданий; степень соблюдения предписанных требований и стандартов; соответствия услуг их стоимости и др.)

«государственная и бюджетная услуга»

Определения КМП.

- способность удовлетворять установленные или предполагаемые потребности **(ВОЗ)**.
- Степень соответствия установленным требованиям.
- *Процесс взаимодействия врача и пациента, обусловленный способностью:*
 - *выполнять медработниками медицинские технологии;*
 - *снижать риск прогрессирования или возникновения нового заболевания;*
 - *рационально использовать ресурсы;*
 - *удовлетворять пациентов.*
- Совокупность результатов диагностики, лечения, реабилитации, профилактики и др. видов медицинской деятельности, определяемых установленными требованиями на основе современных достижений науки и практики.
- (дополнительно 10 определений).

Характеристики КМП (индикаторы).

- Результативность (effectiveness).

отношение достигнутого результата к максимально возможному, основанному на использовании последних достижений науки и технологии.

- Эффективность (efficiency).

экономичность, измеряющая наиболее рациональное использование ресурсов, т. е. наименьшая стоимость медицинской помощи без снижения ее результативности.

- Оптимальность (adequacy)

оптимальное соотношение затрат на здравоохранение и получаемых результатов в улучшении здоровья.

- Приемлемость (acceptability) - удовлетворенность

соответствие оказанной помощи ожиданиям, пожеланиям и надеждам пациентов и их родственников

- **Законность (equinity)**
соответствие социальным предпочтениям, выраженным в этических принципах, законах, нормах и правилах.
- **Справедливость, беспристрастность (equity)**
обоснованное распределение медицинской помощи и льгот среди населения.
- **Преемственность и непрерывность (continuity)**
степень соблюдения координации при оказании мед. помощи Обеспечение необходимого взаимодействия в процессе оказания мед. помощи.

- **Доступность (availability)**

наличие или отсутствие необходимых (потребных) видов медицинской помощи.

- **Своевременность (timeliness)**

применение мер, технологий, ресурсов, требуемых срочного времени для осуществления

Адекватность (adequacy), обоснованность в документации

применение мер, технологий, ресурсов, соответствующих особенностям индивидуума, сложившейся ситуации при оказании медицинских услуг.

- **Безопасность (safety)**

применение мер, технологий, не приводящих к негативным изменениям в здоровье.

Система обеспечения качественной медицинской помощью.

*(технологическая структура, требования к
процессу оказания КМП)*

1. Структурно-ресурсное обеспечение:

- соответствующие структуры, отделения, кабинеты и др.;
- соответствующее финансирование, материально-техническое обеспечение, наличие высококвалифицированных кадров;

2. Соблюдение технологии лечебно-диагностического (профилактического, реабилитационного) процесса;

3. Обеспечение результатов.

МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ О ПРОБЛЕМАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- *Вызывает наибольшую тревогу:*
- Высокая стоимость лекарств (61%)
- Увеличение объема платной медпомощи (44.4%);
- Недостаточное количество хорошо оснащенных ЛПУ;
- Снижение качества медобслуживания (16%);
- Отсутствие правовой защиты пациентов, невнимательное и бездушное отношение медперсонала (12%)

ДААННЫЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА ВРАЧЕЙ (поликлиник и стационаров) ОБ ОРГАНИЗАЦИИ И КМП

• Стационары

- 1. отсутствие правовой защищенности медработников при возникновении дефектов и ошибок - 71%
- 2. неудовлетворительное оснащение и обеспеченность - 70%
- 3. воздействие на лечебный процесс сторонних факторов - 56%

- воздействие на лечебный процесс сторонних факторов- 74%
- 2. неудовлетворительное оснащение и обеспеченность – 73%
- 3. проблемы взаимодействия между подразделениями МО и др. ЛПУ - 63%
- 4. отсутствие правовой защищенности медработников при возникновении дефектов и ошибок - 44%

Факторы, влияющие на возникновение дефектов и отклонений от стандартов в лечебно-диагностическом процессе (причины).

- *Недостатки профессионализма (знаний и умений) врачей и других медработников.*
- *Сбои в функционировании системы управления лечебно-диагностическим процессом в ЛПУ (недостатки в ресурсном обеспечении, организации, координации)*
- *Неадекватное поведение участников системы управления КМП или неисполнение функций.*

Структура дефектов и некачественной ПОМОЩИ

- . Волгоградская обл. (по данным КЭК)
- -организационные (66.6%)
- -лечебно-диагностические (технологические) -(10.8%)
- 2.Ярославская обл. (по данным бюро судмедэкспертиз)
- - несвоевременная и неправильная диагностика заболеваний
- - невыполнение необходимого оперативного лечения соответствующего диагнозу
- - небрежность в заполнении мед.документов, стандартность фраз и нерегулярность ведения

По данным негосударственного сектора г.
Казани (Шайдуллина Л.И.2008г.)

- **Выявлено несоответствий (дефектов) по причинам:**
- - недостаточный уровень профессиональной подготовки медицинских кадров – **28.9%**
- - материально-техническая оснащенность – **23.2%**
- - организация медицинской деятельности -**19%**