

## **Тема 8: МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЕКСПЕРТНИХ ОЦІНОК ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ.**

### **Мета заняття**

Дати визначення окремих понять, які характеризують якість медичної допомоги; розкрити характеристики якості з позиції учасників процесу його забезпечення. Розкрити основні положення доказової медицини та стандартизації в системі охорони здоров'я. Вивчити систему контролю якості та ефективності медичної допомоги в сучасних економічних умовах, засвоїти методику визначення коефіцієнта досягнення результату (КДР), рівня якості лікування (РЯЛ) і інтегрального коефіцієнта інтенсивності (КІ).

**Обґрунтування мети:** Для оцінки ефективності діяльності закладів охорони здоров'я слід враховувати як показники обсягу їх роботи, так і показники якості медичної допомоги. В сучасних економічних умовах забезпечення високої якості медичної допомоги та належних кінцевих результатів діяльності окремих лікарів, підрозділів і лікувально-профілактичних закладів в цілому виходить на перший план. Це пов'язано з тим, що їх діяльність впливає на стан здоров'я населення та більш ефективно використання кадрових і матеріально-технічних ресурсів галузі. Показники якості медичної допомоги можуть використовуватись для підвищення рівня надання медичної допомоги, диференційованої оцінки праці медичного персоналу та закладів охорони здоров'я, матеріального стимулювання, а також при проведенні акредитації та ліцензування лікувально-профілактичних закладів. Засвоєння методики визначення показників якості лікування дасть змогу розробляти заходи щодо усунення недоліків у медичному забезпеченні населення.

### **Навчально-цільові задачі**

Студенти повинні:

**знати:**

- сутність оцінки якості медичної допомоги;
- можливості окремих методик оцінки якості медичної допомоги.

**вміти:**

- визначати та оцінювати рівень якості лікування (РЯ);
- визначати та оцінювати коефіцієнт досягнення результату (КДР);
- обчислювати та оцінювати інтегральний коефіцієнт ефективності (КІ).

### **Питання для вхідного контролю знань**

1. Поняття якості медичної допомоги.
2. Основні характеристики якості медичної допомоги.
3. Характеристики якості медичної допомоги з позицій учасників її забезпечення.
4. Доказова медицина як наукова база медичної практики.
5. Сутність стандартизації медичної допомоги.
6. Об'єкти стандартизації медичної допомоги.
7. Класифікація медичних стандартів.
8. Стандарти, клінічні настанови (рекомендації, клінічні протоколи (алгоритми).
9. Провідні тенденції процесів стандартизації в охороні здоров'я.
10. Сутність оцінки якості медичної допомоги в сучасних економічних умовах.
11. Система контролю якості медичної допомоги, її ступені.
12. Складові частини моделі кінцевих результатів (МКР).
13. Методичні підходи до відбору показників, які доцільно застосовувати для оцінки результативності та дефектів у діяльності різних закладів охорони здоров'я.
14. Методика визначення коефіцієнта досягнення результатів (КДР) і його оцінка.
15. Методика визначення рівня якості лікування (РЯЛ) і його оцінка.
16. Методика визначення інтегрального коефіцієнта інтенсивності (КІ) та його оцінка.
17. Поняття про управління якістю медичної допомоги.
18. Процес безперервного підвищення якості медичної допомоги.
19. Оцінка якості медичної допомоги. Внутрішній та зовнішній контроль якості.
20. Поняття про ліцензування як форму позавідомчого контролю якості медичної допомоги.
21. Поняття про акредитацію.
22. Поняття про сертифікацію.
23. Експертна оцінка якості медичної допомоги. Індикатори якості, їх класифікація.
24. Міжнародний досвід щодо системи оцінки якості медичної допомоги.

### **Перелік основних показників оцінки якості медичної допомоги**

- рівень якості лікування кожного хворого, який лікувався в даного лікаря (РЯ);
- рівень якості лікування, проведеного конкретним лікарем (РЯЛ);
- коефіцієнт досягнення результатів (КДР);
- інтегральний коефіцієнт ефективності (КІ)

### Методика визначення рівня якості лікування (РЯЛ), проведеного окремими лікарями

При проведенні оцінки рівня якості лікування експерт використовує оціночні шкали, враховуючи діагностичні та лікувально-оздоровчі заходи, а також стан здоров'я пацієнтів після проведення лікування.

Після визначення рівня якості лікування стосовно кожного з пацієнтів (РЯ), по відношенню до яких здійснювалась експертна оцінка, обчислюють рівень якості лікування, проведеного конкретним лікарем (РЯЛ).

$$\text{РЯЛ} = \frac{\text{РЯ}_1 + \text{РЯ}_2 + \dots + \text{РЯ}_n}{n}$$

де РЯ – рівень якості лікування кожного хворого, який лікувався в даного лікаря; n – число хворих.

### Методика визначення коефіцієнту досягнення результатів (КДР)

#### *Типовий приклад*

Результати роботи поліклініки за звітний рік і модель кінцевих результатів (МКР).

Показники роботи	Фактичний показник за звітний рік	Запланований рівень показника (нормативу)	Оцінка в балах		
			нормативу	відхилення	
				знак	на одиницю вимірювання
<i>Показники результативності</i>					
Частота первинного виходу на інвалідність	53 на 10 тис. населення	55,0 на 10 тис. населення	4	-	1,0
Виявлення хворих на туберкульоз органів дихання при профілактичних оглядах	46% усіх виявлених	50,0% від усіх вперше виявлених	5	+	0,5
<i>Показник дефектів</i>					
Пізнє виявлення хворих на туберкульоз з вини медичних працівників	3 на 100 тис. населення	0	0	-	0,5

Для першого показника нормативне значення 55,0 оцінюється в 4 бали. Відхилення на 1 одиницю оцінюється в 1 бал. При цьому знак “-” вказує на бажану зміну показника, тобто значення його має зменшуватися. Значення другого показника повинно збільшуватися.

Показник результативності (ПР) визначають за формулою:

$\text{ПР} = \text{бал} \pm (\text{фактичний рівень} - \text{рівень моделі}) \times \text{одиницю вимірювання}$

$$\text{ПР}_1 = 4 - (53 - 55,0) \times 1 = 6 \text{ балів};$$

$$\text{ПР}_2 = 5 + (46 - 50) \times 0,5 = 3 \text{ бали.}$$

При частоті пізнього виявлення хворих на туберкульоз з вини медперсоналу 3 на 100 тис.нас. ПД = 0,5 × 3 = 1,5 бали.

Коефіцієнт досягнення результату (КДР) визначається відношенням різниці між реально досягнутою сумою балів показників результативності та сумою балів дефектів до суми нормативних значень (НЗ) усіх показників результативності в балах:

$$\text{КДР} = \frac{(\text{ПР}_1 + \text{ПР}_2 + \dots + \text{ПР}_n) - (\text{ПД}_1 + \text{ПД}_2 + \dots + \text{ПД}_n)}{\text{НЗ}_1 + \text{НЗ}_2 + \dots + \text{НЗ}_n}$$

де ПР – показники результативності; ПД – показники дефектів, НЗ – нормативні значення показників результативності.

$$\text{КДР} = \frac{6 + 3 - 1,5}{4 + 5} = 0,83$$

### Методика визначення інтегрального коефіцієнта ефективності (Кі)

Кі визначається за формулою:

$$\text{Кі} = \text{Км} \times \text{Кс} \times \text{Кв}^*,$$

де Км – коефіцієнт медичної ефективності – відношення числа досягнутих медичних результатів до загального число випадків, що оцінювались;

Кс - коефіцієнт соціальної ефективності – відношення випадків задоволеності до загального число випадків, що оцінювались пацієнтами;

Кв – коефіцієнт співвідношення витрат – відношення нормативних витрат до фактичних витрат у випадках надання медичної допомоги, що оцінювались.

\*Якщо виникають ускладнення, можна обмежитись отриманням Кі, який включає тільки 2 коефіцієнти, наприклад Км × Кс, при цьому Км і Кс можна спочатку визначити не у відношенні до кожного медичного працівника, а до підрозділу в цілому.

#### *Типовий приклад.*

Із 100 хворих, які закінчили лікування у лікаря Т., намічений результат був досягнутий у 80 осіб. За результатами анкетування 50 хворих, 45 були задоволені медичною допомогою.

Визначення коефіцієнту медичної ефективності:  $\text{Км} = 80 : 100 = 0,8$

Визначення коефіцієнту соціальної ефективності:  $\text{Кс} = 45 : 50 = 0,9$

Визначення інтегрального коефіцієнту ефективності:  $\text{Кі} = 0,8 \times 0,9 = 0,72$

Оцінка отриманого Кі проводиться виходячи з “еталонного” показника, до якого мають прагнути усі медичні працівники Кі = 1 або середнього показника для території, по відношенню до якого і оцінюється рівень медичної допомоги, яка надається даним медичним працівником;

**ІНДИКАТОР ЯКОСТІ (ІЯ)** - ретроспективно вимірюваний елемент оцінки медичної допомоги, відносно якого є докази або узгоджена думка, що його зміни пов'язані з якістю допомоги.

- ІЯ слугує основним інструментом управління та поліпшення якості медичної допомоги для проведення моніторингу діяльності закладів охорони здоров'я і є обов'язковим компонентом медико-технологічних документів стандартизації медичної допомоги (клінічних настанов, стандартів медичної допомоги тощо)
- Застосування ІЯ дає змогу перевірити відповідність реально наданої медичної допомоги існуючим стандартам стосовно їх повноти, ефективності та адекватності
- ІЯ можуть бути використані при експертизі і оцінці якості медичної допомоги відповідно до встановлених процедур: при внутрішньому контролі якості з боку заступника головного лікаря по лікувальній частині; зовнішньому контролі з боку страхових медичних організацій, органів управління охороною здоров'я; на етапі самооцінки і зовнішньої оцінки медичних організацій при проведенні акредитації і т. д.

### ОСНОВНІ КОМПОНЕНТИ ІНДИКАТОРІВ ЯКОСТІ

<p><b>якість структури</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• організація роботи персоналу, медичних працівників,</li> <li>• матеріально-технічні ресурси,</li> <li>• кадри, їх кваліфікація,</li> <li>• інформаційне забезпечення, у т. ч. клінічними протоколами,</li> <li>• фінансове забезпечення</li> </ul> <p>Аналіз структурних показників якості медичних послуг проводиться на підставі спеціально розроблених методик, що включають як дослідження ресурсів медичних установ, так і проведення інтерв'ю з медичним персоналом.</p> <p><i>Наприклад,</i> частка дитячих хірургів, які володіють оперативними втручаннями з ендоскопічним доступом, %</p>	<p><b>якість процесу</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• дотримання стандартів медичної допомоги (діагностики, лікування, реабілітації)</li> <li>• правильність вибору медичної технології</li> </ul> <p>Інформація про якість процесу може бути зібрана трьома основними способами: спостереженням за діяльністю медичного персоналу, із звітної інформації медичних установ і з облікових медичних форм</p> <p><i>Наприклад,</i> оперативні втручання на органах грудної клітини та черевної порожнини з лапароскопічним доступом, %</p>	<p><b>якість кінцевого результату</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• економічна і соціальна ефективність,</li> <li>• медико-демографічні показники,</li> <li>• задоволеність пацієнтів отриманими послугами</li> <li>• якість життя.</li> </ul> <p>Якість результату може бути оцінена на підставі ступеня досягнення поставлених цілей. Необхідні для цього медичні і економічні індикатори результативності можуть бути отримані із звітної інформації установ охорони здоров'я. Одним з критеріїв соціальної ефективності послуг охорони здоров'я є задоволеність пацієнтів, яка оцінюється за допомогою соціологічних досліджень.</p> <p><i>Наприклад,</i> післяопераційна летальність, %</p>
<p><b>ВАЖЛИВІСТЬ ІНДИКАТОРА</b></p>	<p><b>НАУКОВА ОСНОВА ІНДИКАТОРА</b></p>	<p><b>СТРУКТУРА ІНДИКАТОРА</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Значимість для зацікавлених сторін</li> <li>• Вимір важливого для здоров'я аспекту</li> <li>• Можливість аналізу в підгрупах для виявлення рівного доступу до медичної допомоги</li> <li>• Є можливості для очікуваного ефекту</li> <li>• Результати вимірів можуть бути основою для зміни в системі</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Є надійні докази, які підтверджують зв'язок індикатора з якістю медичної допомоги, а при їх відсутності – дані надійних практик або узгодженої думки розробників</li> <li>• Можливість аналізу і стандартизації за різними вихідними признаками</li> <li>• Легкість інтерпретації – індикатор повинен говорити сам за себе</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Найменування індикатора</li> <li>• Порогове значення</li> <li>• Методика вимірювання (обчислення)</li> <li>• Заходи впливу</li> <li>• Джерело інформації</li> </ul>
<p><b>Визначення порогового значення</b></p>	<p><b>Вимоги до методики вимірювання</b></p>	<p><b>Джерела інформації</b></p>
<p>Порогове значення визначається на основі даних надійних досліджень, кращих практик або узгодженої думки розробників</p> <p><i>Наприклад:</i> - лікарняна летальність при виразковому ентероколіті - 10% і менше - ускладнення некротичного ентероколіту перфорацією кишківника - 20% і менше</p>	<p>В системі вимірювання має бути стандартне визначення чисельника та знаменника індикатора</p> <p><i>Наприклад:</i> Ускладнення некротичного ентероколіту перфорацією кишківника Кількість дітей з установленим діагнозом некротичного ентероколіту, перебіг якого <u>ускладнився перфорацією кишківника x100</u> кількість дітей з установленим діагнозом некротичного ентероколіту</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Облікові форми медичної документації</li> <li>• Звітні форми закладу</li> <li>• Дані клінічного аудиту</li> <li>• Дані соціологічних досліджень</li> </ul>

### Типовий приклад індикатора якості

Індикатор	Порогове значення	Методика вимірювання	Джерело інформації	Фактори впливу
Люмбальна пункція	85% і більше	Кількість дітей з імовірним діагнозом менінгіту, яким в першу добу після установлення імовірного діагнозу зроблена люмбальна пункція x 100 загальна кількість дітей з імовірним діагнозом менінгіту	Медична карта стаціонарного хворого, ф. 003/о	Оволодіння лікарями технологією люмбальної пункції

## ІНДИКАТОРИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

(Наказ МОЗ України № 743 від 02.11.2011, Наказ МОЗ України № 417 від 5.07.2011)

Первинна медична допомога	Вторинна медична допомога	Третинна медична допомога	Екстрена медична допомога	Амбулаторна акушерсько-гінекологічна допомога
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Інвалідність, що вперше встановлена</li> <li>• Кількість випадків малякової смертності</li> <li>• Виявлення візуальних форм онкозахворювань в занедбаних стадіях</li> <li>• Виявлення випадків туберкульозу в занедбаних стадіях</li> <li>• Повнота охоплення профілактичними щепленнями (окремо дифтерія, гепатит В, краснуха)</li> <li>• Повнота охоплення диспансерним наглядом хворих з окремими захворюваннями</li> </ul>	<p><b>Лікарні інтенсивного лікування</b> <i>Стаціонарний сектор:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• летальність в стаціонарі</li> <li>• післяопераційна летальність при операціях на органах черевної порожнини</li> <li>• випадки материнської смертності</li> <li>• перинатальна смертність</li> <li>• рання неонатальна смертність</li> <li>• <i>Амбулаторний сектор</i> (консультативно-діагностичні центри):</li> <li>• задоволеність наданням медичної допомоги в консультативно-діагностичних центрах (за даними соціологічних досліджень);</li> <li>• частота скарг на медичну допомогу (за даними соціологічних досліджень).</li> </ul> <p><b>Лікарні планового лікування:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• частота переведених хворих в стаціонари інтенсивної терапії (дорослих та дітей з захворюваннями терапевтичного профілю; жінок з захворюваннями жіночих статевих органів)</li> <li>• задоволеність наданням медичної допомоги (за даними соціологічних досліджень);</li> <li>• частота скарг на медичну допомогу (за даними соціологічних досліджень).</li> </ul> <p><b>Лікарні відновного лікування:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• питома вага пролікованих (хворих, або постраждалих, або інвалідів) реабілітованих повністю</li> <li>• питома вага пролікованих (хворих, або постраждалих, або інвалідів), реабілітованих частково</li> <li>• частота скарг на медичне обслуговування (за даними соціологічних досліджень).</li> </ul> <p><b>Хоспіси (паліативна допомога):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• відсоток пацієнтів, яким було забезпечено контроль над болем (за даними соціологічних досліджень).</li> </ul>	<p><b>Стаціонарний сектор:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• летальність в стаціонарі (хворих дорослих та дітей по вузьких спеціальностях терапевтичного профілю, нефрологічних та гематологічних хворих; хворих з опіками, в урологічному стаціонарі. в нейрохірургічному стаціонарі, в кардіохірургічному стаціонарі;</li> <li>• летальність хворих та недоношених новонароджених</li> <li>• задоволеність наданням медичної допомоги в лікарнях для надання високоспеціалізованої медичної допомоги третинного рівня (за даними соціологічних досліджень).</li> </ul> <p><b>Амбулаторний сектор:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• задоволеність наданням медичної допомоги в консультативно-діагностичних центрах (за даними соціологічних досліджень);</li> <li>• частота скарг на медичну допомогу (за даними соціологічних досліджень).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Кількість померлих до приїзду бригади швидкої медичної допомоги</li> <li>• Кількість померлих в процесі транспортування хворого/постраждалого бригадою швидкої медичної допомоги</li> <li>• Добова летальність в стаціонарі хворого/постраждалого, доставленого бригадою швидкої медичної допомоги</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Наявність сучасного медичного обладнання для надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги</li> <li>• Наявність лікарів для надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги</li> <li>• Забезпечення навчання медичного персоналу сучасним медико-організаційним технологіям</li> <li>• Своєчасність постановки на облік вагітних, %</li> <li>• Охоплення вагітних УЗД</li> <li>• Охоплення вагітних обстеженням на ВІЛ/СНІД</li> <li>• Охоплення вагітних обстеженням на HBsAg</li> <li>• Частота антенатальної загибелі плоду</li> <li>• Охоплення жінок скринінгом на рак шийки матки</li> <li>• Виявлення онкозахворювань в I-II стадіях: <ul style="list-style-type: none"> <li>- рак молочної залози</li> <li>- рак шийки матки</li> <li>- рак тіла матки</li> <li>- рак яєчників</li> </ul> </li> <li>• Летальність до 1 року: <ul style="list-style-type: none"> <li>- рак молочної залози</li> <li>- рак шийки матки</li> <li>- рак тіла матки</li> <li>- рак яєчників</li> </ul> </li> </ul>

**Типові приклади для виконання завдань****Анкета для вивчення думки пацієнтів щодо якості медичних послуг у стоматологічній поліклініці**

Ми гарантуємо анонімність Ваших відповідей. Будь ласка, приділіть Ваш час та Вашу увагу відповідям на запитання нашої анкети. Для нас дуже важливо дізнатися саме Вашу оцінку (як позитивну, так і негативну) про наші послуги та працю наших співробітників. Ваші відповіді допоможуть оцінити та покращити нашу роботу таким чином, щоб вона відповідала Вашим вимогам та потребам.

*Інструкція по заповненню анкети:* Будь ласка, уважно ознайомтесь з кожним питанням і варіантами відповіді та дайте відповідь на ВСІ запитання.

**Загальні відомості про Вас:** Стать: Чоловіча Жіноча. Вік: повних років \_\_\_\_\_

Скільки часу Ви користуєтесь послугами нашого закладу?

Перший раз Менше року Від 1 до 5-ти років

Наступні питання спрямовані на відображення Вашого задоволення / незадоволення за наступними параметрами:

- |                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 1 - Дуже невдоволений          | 5 - В якійсь мірі задоволений |
| 2 - Невдоволений               | 6 - Задоволений               |
| 3 - Невдоволений в деякій мірі | 7 - Дуже задоволений          |
| 4 - Нейтральне відношення      | 0 - Відповіді не маю          |

<b>ПОСЛУГИ ТА ЗАСОБИ ЇХ НАДАННЯ:</b> Зручність роботи лікарняного закладу	1 2 3 4 5 6 7 0
Зручність запису на прийом до лікаря	1 2 3 4 5 6 7 0
Чистота та затишок в лікувальному закладі	1 2 3 4 5 6 7 0
Користь від присутніх в приміщенні клініки вивісок	1 2 3 4 5 6 7 0
Якість медичного обладнання	1 2 3 4 5 6 7 0
Достатня кількість медичного обладнання	1 2 3 4 5 6 7 0
Об'єм запропонованих послуг	1 2 3 4 5 6 7 0
Наявність інформаційних / освітніх посібників для пацієнтів	1 2 3 4 5 6 7 0
<b>МЕДИЧНИЙ ПЕРСОНАЛ:</b> Ввічливість та професіоналізм персоналу, що працює в реєстратурі	1 2 3 4 5 6 7 0
Можливість вільного вибору спеціаліста	1 2 3 4 5 6 7 0
Кількість часу, яку використовує черговий лікар на огляд пацієнта	1 2 3 4 5 6 7 0
Доступність лікарських пояснень щодо Вашого діагнозу та плану лікування	1 2 3 4 5 6 7 0
Поради лікаря або медсестри щодо профілактики захворювання або його загострення в майбутньому	1 2 3 4 5 6 7 0
Знання та майстерність медсестер медичного закладу	1 2 3 4 5 6 7 0
Знання та майстерність лікарів медичного закладу	1 2 3 4 5 6 7 0
Охайність та зовнішній вигляд персоналу	1 2 3 4 5 6 7 0
Дотримання конфіденційності під час огляду / процедур	1 2 3 4 5 6 7 0
Нерозголошення Вашої особистої інформації медичним персоналом	1 2 3 4 5 6 7 0
<b>ЗАГАЛЬНА ОЦІНКА:</b> Чи задоволені Ви в цілому якістю медичного обслуговування в цьому медичному закладі?	
1 медичне обслуговування в цьому лікарняному закладі краще, чим в інших медичних закладах	
2 подібне до обслуговування в інших медичних закладах	
3 гірше, ніж в інших медичних закладах	
4 не знаю	

Дякуємо Вам за участь в анкетуванні

**Карта експертної оцінки історії хвороби**

Лікуючий лікар \_\_\_\_\_ Черговий лікар \_\_\_\_\_ Історія хвороби № \_\_\_\_\_

Пацієнт \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

- Скарги: зібрані достатньо (2); недостатньо (1); не відповідають діагнозу (0)
- Анамнез morbi: зібрані достатньо (2); недостатньо (1); не відповідають діагнозу (0)
- Анамнез vitae: зібрані достатньо (2); недостатньо (1); не відповідають діагнозу (0)
- Об'єктивний статус: описано достатньо (2); недостатньо (1); не відповідає скаргам, анамнезу, діагнозу (0)
- Дані антропометрії (t, Ps, ЧД, АД, –за показниками): достатньо (2); недостатньо (1); не відповідають діагнозу, не описано (0)
- Адекватність оцінки ступеню важкості стану хворого: адекватна стану, достатньо обґрунтована (2); недостатньо обґрунтована (1); не відповідають діагнозу, реальному стану (0)
- Діагноз/синдром: встановлений вірно, відповідає скаргам, анамнезу, об'єктивному статусу (2); не відповідає скаргам, анамнезу, об'єктивному статусу (1); не відповідає повністю (0).
- Оформлена інформована згода на лікування/госпіталізацію або відмова від нього: так (2); некоректно оформлена (1); відсутня (0)
- Відповідність призначеного лікування встановленому діагнозу (препарати, дози): так (2); недостатньо (1); не відповідає діагнозу (0).
- Адекватність вибору місця лікування ( вдома, госпіталізація): так(2); ні (0).
- Наявність призначення кількох препаратів однакової фармакологічної дії: Так (0), ні (2)
- Доцільність використання лабораторних та інструментальних методів дослідження: так(2); не всі (1); ні (0).
- Врахування потреби в консультації вузьких спеціалістів: так(2); не всі (1); ні (0).
- Відповідність виписаних рекомендацій встановленому діагнозу: повністю (2); частково (1); не відповідають (0).
- У випадку госпіталізації – розбіжність діагнозів : відсутня (2), часткова (1), повна (0).

Всього балів \_\_\_\_\_ Отже, на підставі вищевказаних даних якість надання стаціонарної медичної допомоги потрібно вважати: високою; середньою; низькою

Дата проведення експертизи \_\_\_\_\_ Експертну оцінку проводив /ла \_\_\_\_\_ з результатами ознайомлений/на \_\_\_\_\_

Логічна структура теми: **МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЕКСПЕРТНИХ ОЦІНОК ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ**

<b>ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ</b>	<b>ОСНОВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ</b>	<b>СТАНДАРТИЗАЦІЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я</b>	<b>СТАНДАРТ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ</b>	<b>ОБ'ЄКТИ СТАНДАРТИЗАЦІЇ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я</b>
<p>- це належне проведення всіх заходів, які є безпечними, прийнятними з точки зору коштів, що використовуються в даному суспільстві, та впливають на смертність, захворюваність, інвалідність.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• адекватність;</li> <li>• технологічне виконання;</li> <li>• доступність;</li> <li>• наступність і безперервність;</li> <li>• дієвість;</li> <li>• результативність;</li> <li>• ефективність;</li> <li>• безпечність;</li> <li>• постійне удосконалення та поліпшення;</li> <li>• особистісні відносини;</li> <li>• інфраструктура та комфорт;</li> <li>• вибір;</li> <li>• законність;</li> <li>• справедливність</li> </ul>	<p>– це діяльність, спрямована на досягнення оптимального ступеня впорядкування в охороні здоров'я шляхом розробки та встановлення вимог, норм, правил, характеристик умов, продукції, технологій, робіт, послуг, що застосовуються в охороні здоров'я.</p>	<p>– реально досяжний і нормативно затверджений на певний період рівень медичної допомоги; це документ, розроблений на основі консенсусу та затверджений визнаним органом, у якому встановлюються для загального і багатократного використання правила, загальні принципи або характеристики, що стосуються різних видів діяльності або їх результатів.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• організаційні технології;</li> <li>• медичні послуги;</li> <li>• технології виконання медичних послуг;</li> <li>• технічне забезпечення виконання медичних послуг;</li> <li>• кваліфікація медичного, фармацевтичного, допоміжного персоналу;</li> <li>• економічні аспекти охорони здоров'я;</li> <li>• виробництво, умови реалізації, якість лікарських засобів і медичної техніки;</li> <li>• обліково-звітна документація, що використовується в системі охорони здоров'я та медичного страхування;</li> <li>• інформаційні технології.</li> </ul>
<b>КЛАСИФІКАЦІЯ МЕДИЧНИХ СТАНДАРТІВ</b>				
<p><b>За обов'язковістю виконання:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• рекомендаційні стандарти;</li> <li>• законодавчі стандарти.</li> </ul> <p><b>За видами:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• стандарти на ресурси охорони здоров'я;</li> <li>• організаційні стандарти;</li> <li>• технологічні стандарти;</li> <li>• стандарти програм медичної допомоги;</li> <li>• комплексні стандарти.</li> </ul> <p><b>За рівнем в загальній ієрархії та галузю застосування:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• національні стандарти;</li> <li>• міжнародні стандарти.</li> </ul>	<b>КЛІНІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ</b>	<b>СИСТЕМА ОЦІНКИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ</b>		<b>БЕЗПЕРЕРВНЕ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ</b>
<b>Основу стандарту якості медичної допомоги складають:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• обсяг обстеження хворого</li> <li>• обсяг лікувально-реабілітаційних заходів</li> <li>• стан хворого при виписці</li> </ul>	<p>- це положення, які систематично допрацьовуються з метою допомоги лікарю та пацієнту при прийнятті рішень, що стосуються медичної допомоги при певному захворюванні та при певних обставинах.</p>	<p><b>Відомчий (внутрішній) контроль</b> - визначення ступеня відповідності діяльності та конкретних результатів роботи лікувально-профілактичного закладу загальноприйнятим стандартам з подальшою корекцією механізму забезпечення якості медичних послуг</p> <p>Оцінка проводиться на основі системи показників (<i>індикаторів якості</i>), які використовуються в охороні здоров'я. <b>Індикатор</b> – це точно визначена вимірювана змінна величина, пов'язана з трьома провідними напрямками роботи по забезпеченню якості медичної допомоги – <i>структурою, процесом або результатом.</i></p>	<p><b>Позавідомчий (зовнішній) контроль</b> – це контроль за діяльністю установ охорони здоров'я та фізичних осіб, що надають медичну допомогу, це забезпечення права громадян на отримання медичної допомоги належної якості.</p> <p><b>Ліцензування</b> - це процес оцінки відповідності лікувально-профілактичної установи мінімуму вимог щодо структури та ресурсів, які можуть забезпечити безпечно надання медичної допомоги.</p> <p><b>Акредитація</b> – це офіційне визнання статусу закладу охорони здоров'я, наявності в ньому умов для надання певного рівня медико-санітарної допомоги, підтвердження його відповідності встановленим критеріям і гарантії високої якості професійної діяльності</p>	<p><i>передбачає</i> комплексний, інтегрований і динамічний підхід до підвищення якості, спрямований на поліпшення результатів роботи системи в цілому шляхом постійної модифікації та вдосконалення самої системи, а не шляхом виявлення та покарання працівників, практика чи результати роботи яких не відповідають встановленим нормам.</p> <p><i>базується на принципах:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• чітке визначення цілей підвищення якості</li> <li>• встановлення, поширення та застосування найкращих результатів (найкраща практика)</li> <li>• постійна професійна самооцінка та саморегулювання участь у програмах пацієнтів.</li> </ul>
	<b>КЛІНІЧНІ ПРОТОКОЛИ</b>			
	<p>– це встановлені уповноваженими органами положення про обсяг допомоги хворому та порядок реалізації етапів надання медичної допомоги, які безпосередньо пов'язані з клінічними рекомендаціями, розробленими на принципах доказової медицини.</p>			