

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.

Основні поняття теми: якість медичної допомоги, індикатори якості, управління якістю, стандартизація медичної допомоги, ліцензування, акредитація, сертифікація.

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 передаудиторної підготовки:

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

Додаткова література:

1. Бацинский С.Е. Разработка клинических практических руководств с позиций доказательной медицины. - М.: Медиасфера, 2004 – 135 с.
2. Глоссарий - Качество медицинской помощи. - Россия - США, 1999. - 61с.
3. Нагорна А.М., Степаненко А.В., Морозов А.М. Проблема якості в охороні здоров'я: Монографія. – Кам'янець-Подільський: Абетка –НОВА, 2002. –384 с
4. Назаренко Г.И., Полубенцева Е.И. Управление качеством медицинской помощи. – М.: Медицина, 2000. – 368 с.

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

ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	ОСНОВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	СТАНДАРТИЗАЦІЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я	СТАНДАРТ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	ОБ'ЄКТИ СТАНДАРТИЗАЦІЇ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я
- це належне проведення всіх заходів, які є безпечними, прийнятними з точки зору коштів, що використовуються в даному суспільстві, та впливають на смертність, захворюваність, інвалідність.	<ul style="list-style-type: none"> • адекватність; • технологічне виконання; • доступність; • наступність і безперервність; • дієвість; • результативність; • ефективність; • безпечність; • постійне удосконалення та поліпшення; • особистісні відносини; • інфраструктура та комфорт; • вибір; • законність; • справедливість 	– 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.	– 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.	<ul style="list-style-type: none"> • організаційні технології; • медичні послуги; • технології виконання медичних послуг; • технічне забезпечення виконання медичних послуг; • кваліфікація медичного, фармацевтичного, допоміжного персоналу; • економічні аспекти охорони здоров'я; • виробництво, умови реалізації, якість лікарських засобів і медичної техніки; • обліково-звітна документація, що використовується в системі охорони здоров'я та медичного страхування; • інформаційні технології.
КЛАСИФІКАЦІЯ МЕДИЧНИХ СТАНДАРТІВ	СИСТЕМА ОЦІНКИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ			
<p>За обов'язковістю виконання:</p> <ul style="list-style-type: none"> • рекомендаційні стандарти; • законодавчі стандарти. <p>За видами:</p> <ul style="list-style-type: none"> • стандарти на ресурси охорони здоров'я; • організаційні стандарти; • технологічні стандарти; • стандарти програм медичної допомоги; • комплексні стандарти. <p>За рівнем в загальній ієрархії та галузю застосування:</p> <ul style="list-style-type: none"> • національні стандарти; • міжнародні стандарти. 	КЛІНІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ - 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.	Відомчий (внутрішній) контроль - визначення ступеня відповідності діяльності та конкретних результатів роботи лікувально-профілактичного закладу загальноприйнятим стандартам з подальшою корекцією механізму забезпечення якості медичних послуг Оцінка проводиться на основі системи показників (<i>індикаторів якості</i>), які використовуються в охороні здоров'я. Індикатор – це точно визначена вимірювана змінна величина, пов'язана з трьома провідними напрямками роботи по забезпеченню якості медичної допомоги – <i>структурою, процесом або результатом</i> .	Позавідомчий (зовнішній) контроль – 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. Ліцензування - це процес оцінки відповідності лікувально-профілактичної установи мінімуму вимог щодо структури та ресурсів, які можуть забезпечити безпечне надання медичної допомоги. Акредитація - 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.	БЕЗПЕРЕРВНЕ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
Основу стандарту якості медичної допомоги складають:	КЛІНІЧНІ ПРОТОКОЛИ – 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><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"> • чітке визначення цілей підвищення якості • встановлення, поширення та застосування найкращих результатів (найкраща практика) • постійна професійна самооцінка та саморегулювання участь у програмах пацієнтів. 		

Тема самостійної роботи: ПРАВОВІ ЗАСАДИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

Мета

Ознайомитись із правовими основами діяльності галузі охорони здоров'я, засвоїти етапи становлення та розвитку права на охорону здоров'я в міжнародному та регіональному законодавствах. Вивчити систему правового забезпечення охорони здоров'я в Україні, зокрема основне положення цього права, закріплене у Конституції України

Обґрунтування мети: Для фахівців медичної галузі рівень правових знань має особливе значення як з точки зору формування загального правового світогляду, так і з огляду досягнення відповідного професійного рівня.

В своїй професійній діяльності медичні працівники мають керуватися нормами багатьох видів права, в т.ч. конституційного, державного, адміністративного, цивільного, сімейного та кримінального. Знання та розуміння положень і норм права на охорони здоров'я, які викладено в нормативно-правових актах, є основою формування правового мислення, попередження правопорушень, уміння відстоювати та захищати працівниками охорони здоров'я права своїх пацієнтів і свої власні права.

Основні поняття теми: соціальні права, право на охорону здоров'я, нормативно-правові акти. декларації, пакти, конвенції, конституції, закони

Навчально-цільові задачі

Студенти повинні:

знати:

- правові засади права на охорону здоров'я в основних нормативно-правових документах міжнародного та європейського рівнів
- відображення права на охорону здоров'я в конституціях різних країн світу, в т.ч. в Україні
- складові розбудови нормативно-правового поля в охороні здоров'я, зокрема в Конституції України.

вміти:

- визначати права та обов'язки медичного персоналу;
- визначати правові наслідки від певних порушень під час надання медичної допомоги;
- визначати ступінь провини та відповідальності медичного персоналу за порушення прав пацієнта чи заподіяну шкоду його здоров'ю.

Питання для передаудиторної підготовки:

1. Проблеми становлення правових засад охорони здоров'я.
2. Право на охорону здоров'я як складова частина соціальних прав.
3. Роль міжнародних організацій щодо регламентації права на охорону здоров'я та конституційні засади його гарантій.
4. Сутність Європейського законодавства щодо права на охорону здоров'я.
5. Система правового забезпечення охорони здоров'я в Україні.
6. Відображення права на охорону здоров'я в Конституції України.
7. Галузі права, з якими виникають відносини при реалізації права на охорону здоров'я.
8. Нормативно-правове законодавство України з питань охорони здоров'я.
9. Відображення питань охорони здоров'я в кодексах України (цивільному, господарському та ін.).
10. Перспективи розвитку національного законодавства в галузі охорони здоров'я України.

Додаткова література:

1. Конституція України. – К.: Алерта, 2011. – 96 с
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я (електронний ресурс). - Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua>
3. Грузева Т.С. Право на здоров'я у міжнародному і вітчизняному законодавстві // Вісник соціальної гігієни і організації охорони здоров'я України. – 2003. – №3. – С.65-73.
4. Москаленко В.Ф., Грузева Т.С., Іншакова Г.В. Право на охорону здоров'я в нормативно-правових актах міжнародного та європейського рівня. – Х.:Контраст, 2006. – 296 с.
5. Москаленко В.Ф. Здоровье и здравоохранение: ключевые императивы. – К.: ВД «Авіцена», 2011. - 256 с.

Завдання для самостійної роботи

Дайте відповідь на питання стосовно правої колізії, що склалася навколо даної ситуації:

1. Людині помилково була перелита кров іншої групи. Гемотрансфузійний шок, що розвинувся, вдалосявилікувати, але виникло необоротне ушкодження головного мозку пацієнта. *Які правові наслідки в цьому випадку виникають?*
2. Під час проведення гемодіалізу відбулося зараження хворого ВІЛ-інфекцією. *Яка буде відповідальність медперсоналу?*
3. При обстеженні хворого лікар допустив необережне висловлювання про невиліковність захворювання, яке згодом виявилось неправильним. Хворий отримав фізичні та моральні страждання у зв'язку з цим помилковим висловлюванням. *Що слід зробити хворому, щоб домогтися компенсації моральної шкоди?*
4. Незважаючи на ознаки гострого апендициту, хворий категорично відмовився від проведення термінової операції, хоча йому була роз'яснена можливість важких ускладнень і навіть смертельного результату. *Що повинен зробити лікар, щоб уникнути юридичної відповідальності?*
5. Лікар повідомив дружині, на її наполегливе прохання, про наявність онкологічного захворювання у чоловіка. Останній дізнався про цей діагноз від дружини і покінчив життя самогубством. На розтині раку не виявили. *Які права пацієнта порушив лікар, і в чому полягатиме його відповідальність?*
6. Населення, що проживає близько алюмінієвого заводу, хворіє на флюороз, навіть не працюючи на ньому. *Чи можна визнати у них флюороз професійним захворюванням?*
7. Пацієнт отримав травму в лікарні (зламав ногу) при переході від одного корпусу до іншого через ожеледицю. *Хто несе відповідальність за цю травму, і в чому полягатимуть правові наслідки?*
8. Родичі добилися видачі тіла покійного без проведення патологоанатомічного розтину. Потім у них з'явилися сумніви в правильності його лікування. *Чи є у родичів законна можливість домогтися відшкодування матеріальної шкоди, заподіяної, на їхню думку, працівниками організації охорони здоров'я?*
9. Через кілька років після косметичної корекції молочних залоз у хворої виникла флегмона однієї із залоз, з подальшою її рубцевою деформацією. Хвора ці роки перебувала у хворобливому і пригніченому стані, витратила багато особистих коштів на відновлення пошкодженого здоров'я. *На яку компенсацію має право розраховувати постраждала?*
10. Лікар-стоматолог в літаку не зміг надати невідкладної допомоги вагітній жінці, яка померла від масивного маткової кровотечі. *Чи виникає у лікаря-стоматолога (рентгенолога, патологоанатома, судового медика та ін.) Юридична відповідальність?*
11. Лікар-терапевт зробив в приймальному відділенні лікарні операцію переривання вагітності (аборт) жінці, доставленої в лікарню в нічний час після дорожньо-транспортної пригоди з масивною маточною кровотечею (при терміні вагітності 26 тижнів). *Як повинні кваліфікуватися дії лікаря-терапевта?*
12. Лікар під час відпустки, рухаючись на своїй машині по дорозі, не зупинився і не надав медичної допомоги водієві, який постраждав у ДТП. У результаті ненадання медичної допомоги настала смерть водія. Зі свідчень лікаря: «Я був у відпустці і не зобов'язаний піклуватися про першого зустрічного». *Кваліфікуйте дії лікаря.*
13. Робітниця гальванічного цеху заводу «Вимірювач», пов'язувала погіршення свого здоров'я з шкідливими умовами на виробництві. Вона звернулася в медико-санітарну частину заводу за консультацією, проте на питання про фактори, що негативно впливають на здоров'я, відповісти відмовилися, посилаючись на заборону адміністрації. *Які права робітниці було порушено?*
14. У санпропускнику черговий лікар надавав екстрену допомогу хворому з травматичним шоком. Через деякий час надійшов другий хворий з гострою кровотечею, надати допомогу якому лікар не зміг, бо виводив з шоку першого хворого. Другий хворий помер від кровотечі, не дочекавшись допомоги. *Чи винен лікар у смерті цього хворого?*
15. Під час епідемії грипу пацієнт у зв'язку з високою температурою і ознобом викликав по телефону дільничного (сімейного) лікаря. На виклик лікар не з'явився. Увечері була викликана бригада ШМП, в машині якої хворий помер. *Хто винен у смерті хворого?*

Логічна структура теми самостійної роботи: ПРАВОВІ ЗАСАДИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

