



Тема номера: Качество медицинской помощи

Улучшение качества медицинской помощи для большинства стран является одним из основных звеньев реформы системы здравоохранения и оказания услуг. Все страны сталкиваются с проблемами обеспечения доступности, равноправия, безопасности и участия пациентов, а также совершенствования навыков и умений, технологий и внедрения доказательной медицины при имеющихся ресурсах.

Выделяют 4 основных критерия качества медицинской помощи: эффективная и своевременная помощь, эффективное использование ресурсов, удовлетворение потребностей пациентов и результативность лечения. Управление качеством должно включать в себя следующие необходимые компоненты: оценку и контроль качества, улучшение качества, обеспечение качества. Обеспечение качества включает в себя три важных критерия: оно является непрерывным, имеет различные методы измерения и улучшения качества, а также проводит четкое различие между внутренними и внешними подходами к оценке качества.

С начала 90-х годов проводятся исследования о факторах, влияющих на качество медицинской помощи. За этом время были определены большие различия в тактике ведения больных в разных учреждениях медицинской помощи и на ее различных этапах (первичная помощь, стационар, экстренная помощь), а также накоплены факты о низком качестве оказания медицинских услуг. Факты низкого качества отмечаются во всех странах мира, однако имеются данные, что низкое качество медицинской помощи особенно характерно для бедной экономики (развивающихся стран и стран с переходной экономикой) и государственных больниц в бедных районах развитых стран, что обусловлено плохим состоянием инфраструктуры медицинских учреждений, старостью и изношенностью оборудования, отсутствием у врачей мотивации и возможности регулярно повышать свои профессиональные знания и навыки.

Часть I. Обзор Документационного центра ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения уделяет большое внимание проблеме обеспечения качества медицинской помощи. Эта проблема и ее связь с безопасностью больных была рассмотрена на 55 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и отражена в резолюции WHA55.R18.

По мнению экспертов ВОЗ, качество систем здравоохранения определяется как уровень достижения системами здравоохранения существенных целей в улучшении здоровья и соответствия справедливым ожиданиям населения.

До начала 90-х годов клиническое ведение больного считалось прерогативой конкретного врача. В связи с этим в разных странах мира и в разных учреждениях существовали свои методики, что значительно затрудняло проведения контроля качества. Поэтому было решено разрабатывать стандартные руководства и протоколы ведения больных.

Концептуальным подходом ВОЗ является то, что большинство причин низкого качества заключается в недостатках системы организации медицинской помощи, а не в отдельных поставщиках услуг или отдельных медицинских изделиях. При этом, обеспечение качества не может быть "навязано" системам здравоохранения; для его улучшения необходимо, чтобы культура качества разделялась одинаково и руководителями и персоналом, и в особенности той частью медицинского персонала, которая больше всех противостоит внешнему контролю и регулированию.

- **Ч. Д. Шоу, И. Кало. Основы для разработки национальных политик по обеспечению качества в системах здравоохранения. - Европейское региональное бюро ВОЗ. - 2001. – 67 с.**

Документ содержит основные подходы и рекомендации ВОЗ по обеспечению качества медицинской помощи в странах Европы. В нем описываются ценности, формы и концепции, которые влияют на разработку национальных подходов по улучшению качества, предлагаются структура и принципы национальной стратегии по качеству с примерами по организации, методам и ресурсам, которые могут применяться в процессе создания институтов качества в государствах-членах.

Документ на русском языке находится в Документационном центре ВОЗ.

- **What are the best strategies for ensuring quality in hospital? (Какие стратегии обеспечения качества медицинской помощи в стационарах являются лучшими?). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. - 2003. - 25 с.**

Исследования последних лет показывают, что наибольшее количество врачебных ошибок в ведении больных происходит в стационарах. Это связано с тем, что именно стационары проводят лечение наиболее тяжелых и сложных больных, и от того, как будет организована медицинская помощь, во многом зависит ее качество. Одним из важных компонентов по повышению качества медицинской помощи является непрерывная профессиональная подготовка медицинского персонала и опора на доказательную базу. Доклад основан на данных доказательной медицины и предназначен для лиц, принимающих решения в здравоохранении, в частности, отвечающих за обеспечение качества медицинской помощи. В нем содержатся примеры надлежащей практики по обеспечению высокого качества в больницах, подробно рассматриваются, какие стратегии больше соответствуют конкретным поставленным задачам, описываются подходы, которые способствуют повышению качества и безопасности ведения больных.

Доклад доступен в Интернете по адресу:

<http://www.euro.who.int/document/Hen/hospquality.pdf>

- **Measuring hospital performance to improve the quality of care in Europe: a need for clarifying the concepts and defining the main dimensions. Report on WHO Workshop (Barcelona, Spain, 10-11 January, 2003) (Измерение стационарной помощи с целью повышения ее качества в Европе. Отчет о Рабочей группе ВОЗ. Барселона, Испания, 10-11 января 2003 г.). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген, 2003. - 20 с.**

В настоящее время в странах Европы (как Западной, так и Восточной) идет активный процесс совершенствования стационарной помощи с целью сделать ее наиболее эффективной. При разработке программ совершенствования одним из важных компонентов программ должно быть обеспечение качества стационарной помощи. В документе представлены 6 основных направлений обеспечения качества медицинской помощи в стационарах: клиническая эффективность; безопасность пациентов; фокус на пациента; продуктивность помощи, подготовка медицинского персонала и ответственность государства за обеспечение качества медицинского обслуживания. Также в документе рассматриваются вопросы о стандартах стационарной помощи и индикаторах оценки качества этой помощи.

Документ доступен в Интернете по адресу:

<http://www.euro.who.int/document/e78873.pdf>

- **Quality and accreditation in health care. A Global review (Качество и аккредитация в здравоохранении). ВОЗ. Женева, 2003. - 209 с.**

Глобальный обзор по качеству и аккредитации в службах здравоохранения является результатом исследования, проводимого международным Обществом по качеству медицинской помощи по контракту с ВОЗ. Обзор состоит из трех частей. В первой части описаны структура и деятельность на национальном и международном уровнях по обеспечению качества медицинской помощи. Во второй части представлена концепция качества и ее развитие на местном уровне. В третьей части раскрываются инициативы по аккредитации служб здравоохранения и их анализ в разных странах мира. Приложение содержит международные рекомендации по обеспечению качества медицинской помощи.

Книга имеется на английском языке в Документационном центре ВОЗ.

Краткая информация в Интернете по адресу:

<http://www.who.int/health-services-delivery/performance/accreditation/index.htm>

- **WHO Guide to Cost-Effectiveness Analysis (Руководство анализу эффективности затрат).** - ВОЗ. Женева. - 2003. - 317 с.

В настоящее время существуют несколько руководств по проведению анализа эффективности затрат. Создание этого руководства было продиктовано двумя причинами. Во-первых, традиционный анализ эффективности затрат не применим к оценке эффективности при смешанных вмешательствах. Во-вторых, при оценке большого количества вмешательств традиционные подходы также затруднительны. В настоящем руководстве представлен подход, позволяющий проводить оценку эффективности как текущих, так и планируемых затрат при смешанных вмешательствах и проводить обобщенный анализ эффективности затрат при оценке крупных программ.

Книга имеется на английском языке в Документационном центре ВОЗ.

Примеры применения анализа эффективности затрат содержатся в Интернете по адресу:

<http://www.who.int/evidence/cea>

Часть II. Обзор Библиотеки проектов реформы здравоохранения «ЗдравИнформ»

- **Проект: Управление качеством медицинской помощи (Health Care Quality Assurance Project)**

Продолжительность: 1998 – 2004

Донор: Агентство США по международному развитию (USAID)

Основные результаты проекта:

1. Ощутимыми результатами первого этапа проекта обеспечения качества были клиническое руководство, основанное на принципах доказательной медицины, преобразованная система оказания медицинской помощи и мониторинг качества в трех клинических областях - гипертония, беременность и респираторный дистресс-синдром новорожденных – в Тульской и Тверской областях.
2. Улучшение системы профилактики и применяемых методов лечения привели к 90% снижению госпитализаций по причине высокого артериального давления, которое является главной причиной смертности в Тульской области.
3. В Тверской области преобразования привели к 63%-му сокращению младенческой смертности от респираторного дистресс-синдрома, который представляет собой основную причину смертей новорожденных.
4. Реформирование системы медицинской помощи в Твери значительно снизило затраты, особенно на лечение гипертонии, вызванной беременностью.
5. Подход, заключающийся в обеспечении качества, использовался во всех соответствующих медицинских учреждениях в двух регионах и является сейчас образцом для тиражирования в федеральном масштабе.
6. На втором этапе добавились новые клинические области, а именно: туберкулез в педиатрии, раннее выявление и лечение рака молочной железы в Тверской области, а также лечение депрессивных состояний в условиях ОВП в Тульской области.
7. В июне 2001г. на семинаре «Общенациональная политика повышения качества медицинской помощи» был разработан первоначальный вариант политического документа по обеспечению качества.

Полная информация о проекте:

http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/projects/pr_passport.php?ppprojectid=149

Основные документы:

- **Качество медицинской помощи – Глоссарий. 1999 г.**

Цель создания Глоссария – помочь специалистам в области здравоохранения работать над повышением качества медицинской помощи с использованием согласованной лексики.

Документ доступен на русском языке в электронном виде по адресу:

http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/documents/mat_passport.php?ppmaterialid=836

- ***Базовый курс по управлению качеством медицинской помощи. 2001 г.***

Основные задачи курса: определение понятия качества и управления качеством, объяснение основных принципов улучшения качества медицинской помощи, объяснения методологии улучшения процессов оказания медицинской помощи.

Документ доступен на русском языке в электронном виде по адресу:

http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/documents/mat_passport.php?ppmaterialid=837

- ***Руководство по управлению качеством. - Россия-США, 2000.***

Документ доступен на русском и английском языках в электронном виде по адресу:

http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/documents/mat_passport.php?ppmaterialid=751

- ***Клинико-организационное руководство для лечения женщин с гипертензией, вызванной беременностью. - Россия-США, 2000.***

Цель разработки данного руководства – создание новой системы диагностики, ведения и лечения ГВБ.

Документ доступен на русском языке в электронном виде по адресу:

http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/documents/mat_passport.php?ppmaterialid=752

- ***Клинико-организационное руководство для оказания медицинской помощи больным артериальной гипертензией врачом общей практики. - Россия-США, 2001.***

Руководство описывает клинические и организационные аспекты оказания первичной медицинской помощи врачом общей практики больным АГ.

Документ доступен на русском языке в электронном виде по адресу:

http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/documents/mat_passport.php?ppmaterialid=747

- ***Клинико-организационное руководство по оказанию помощи новорожденным с респираторным дистресс- синдромом. - Россия-США, 2000.***

Документ доступен на русском языке в электронном виде по адресу:

http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/documents/mat_passport.php?ppmaterialid=750

- ***Клинико-организационное руководство для первичного звена здравоохранения по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний и «болезней поведения».***

Документ доступен на русском языке в электронном виде по адресу:

http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/documents/mat_passport.php?ppmaterialid=749

- ***Клинико-организационное руководство для оказания медицинской помощи больным депрессиями (легкой и умеренно выраженной) врачом общей практики, участковым, цеховым врачом. - Тульская область, 2001.***

Содержание руководства соответствует имеющимся данным доказательной медицины на момент разработки этого документа. Руководство отвечает существующим организационным, технологическим, культурным и другим условиям Тульской области, где оно было разработано.

Разработка данного клинико-организационного руководства была проведена в рамках приоритетного направления Комитета здравоохранения «Доступность качественной медицинской помощи» Российско-Американской Межправительственной комиссии. С российской стороны в сотрудничестве принимали участие Министерство здравоохранения Российской Федерации, Московский НИИ психиатрии МЗ РФ, ЦНИИОИЗ МЗ РФ и Департамент здравоохранения Администрации Тульской области. Американскую сторону представляли: Американский институт исследований и образования в области психиатрии, Американской Ассоциации психиатров, (Вашингтон, США), Национальный институт психического здоровья (Бетесда, США), Агентство по политике и исследованиям в здравоохранении (АНСРР), Проект по обеспечению качества Университетской исследовательской корпорации/Центра социальных служб (QAP/URS-CHS), Бетесда, США, финансируемый Агентством США по международному развитию (USAID).

Документ доступен на русском языке в электронном виде по адресу:

http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/documents/mat_passport.php?ppmaterialid=748

- **Проект: Система профилактических мер и здоровье населения России**

Продолжительность: 1997 – 2001
Донор: Европейское Сообщество (ЕС)

Краткая информация: опыт внедрения новых методов мониторинга здоровья населения в пилотных регионах; методология разработки и реализации в пилотных регионах проекта трех демонстрационных программ по укреплению здоровья и профилактике заболеваний: «Школы укрепления здоровья», «Укрепление здоровья на рабочем месте», «Немедикаментозное лечение и профилактика гипертонии».

Полная информация:

http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/projects/pr_passport.php?ppprojectid=104

Основные документы:

- **Артериальная гипертония: профилактика и немедикаментозное лечение. - Москва: Тасис**
В последние годы возрождается интерес к немедикаментозным методам профилактики и лечения многих заболеваний, в том числе и АГ. В связи с получением многочисленных научно-обоснованных доказательств эффективности ряда нефармакологических методов коррекции АГ, их назначение рассматривается, во-первых, как самостоятельный лечебный метод при начальных стадиях АГ (мягкая или умеренная гипертония при отсутствии осложнений и сопутствующих заболеваний), во-вторых, как сопутствующий компонент лечения в комплексе с медикаментозным (при тяжелой гипертонии или при сопутствующей органной патологии), позволяющий уменьшить дозы препаратов и снизить частоту их побочных и нежелательных эффектов.

Документ доступен на русском языке в электронном виде по адресу:

http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/documents/mat_passport.php?ppmaterialid=593

- **Если у вас повышается артериальное давление. Методические рекомендации для пациентов.**

Документ доступен на русском языке только в печатном виде.

- **Проект: Американский международный союз здравоохранения (АМСЗ)**

Начало проекта: 1999 г.
Донор: Агентство США по международному развитию (USAID)

Краткая информация: Повышение производительности и эффективности медицинского обслуживания в рамках первичного здравоохранения; совершенствование обучения медицинских сестер уходу за больными, ведению больного, консультированию больных и соблюдению больными режима и схемы лечения; улучшение репродуктивного здоровья, в особенности, сокращение смертности рожениц и младенческой смертности, сокращение уровня заболеваемости ВИЧ/СПИД; снижение уровня госпитализации больных сахарным диабетом и количества осложнений, вызванных этим заболеванием; сокращение количества наркозависимых и предотвращение насилия в семье; разработка электронной сети для системы дистанционного обучения и для обмена информацией среди партнеров.

Полная информация:

http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/projects/pr_passport.php?ppprojectid=153

Основные документы:

- **Учебные программы для больных сахарным диабетом в Московской области: новые способы борьбы с болезнью.**

Документ доступен на русском языке только в печатном виде.

- **Центр женского здоровья**

Документ доступен на русском языке только в печатном виде.

- **Проблемы и вопросы рационального использования лекарств: Материалы к семинару 19-21 марта 2001. - Москва: АМСЗ, 2001.**

Документ доступен на русском языке только в печатном виде.

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ
на базе ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава»

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,комната 208

<http://www.mednet.ru/whodc>

Кайгородова Татьяна Вадимовна,
Руководитель Документационного центра ВОЗ

Тел.: (495)619 38 43;

Факс: (495)618 11 09

E-mail: kaidoc@mednet.ru

Библиотека «Здравинформ»

www.zdravinform.mednet.ru

Программа ВОЗ/CIDA «Политика и управление в области здравоохранения в РФ»

119034, г. Москва, ул. Остоженка, 28, 2 этаж. Тел: (495) 787 77 15; факс: (495) 787 77 19

E-mail: v.benediktova@who.org.ru

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

bulletinWHO@mednet.ru

Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня

- **№1, Декабрь 2004 «Вводный выпуск»** (опубликован в №1.2005 журнала «Менеджер здравоохранения», с. 39-43)
- **№2, Январь 2005 «Финансирование здравоохранения»** (опубликован в №3.2005 журнала «Менеджер здравоохранения», с. 46-52)
- **№3, Февраль 2005 «Политика здравоохранения»** (опубликован в №4.2005 журнала «Менеджер здравоохранения», с. 76-80)
- **№4, Март 2005 «Охрана здоровья матери и ребенка»** (опубликован в №5.2005 журнала «Менеджер здравоохранения»)
- **№5, Апрель 2005 «Политика в области лекарственных препаратов»** (будет опубликован в №6.2005 журнала «Менеджер здравоохранения»)