

ОЦЕНКА И АНАЛИЗ НА КАЧЕСТВОТО В ЗДРАВНИТЕ ДЕЙНОСТИ. ОСНОВНИ ЦЕЛИ И ЕТАПИ

Стоев Т.

Медицински университет - Пловдив

РЕЗЮМЕ

Оценяването на качеството в здравеопазването се осъществява за нуждите на анализа и управлението с цел: - Да се добие ясна представа за равнището на качеството и да се разработи правилна политика и стратегия по качеството. Оценката на качеството представлява съпоставяне на фактическото равнище на качеството с установените норми и изисквания / стандарти, нормативи, и др. /, формиране на резултат и на тази база вземане на решение. Оценяването на качеството в здравеопазването е доста сложен процес, което се дължи на голямото разнообразие на факторите, влияещи върху качеството и на индивидуалния характер на здравния продукт. Съществен проблем при определяне равнището на качеството е изборът на критерии за оценката на качеството. Под критерий се разбира признакът, от гледна точка на който се оценява качеството. Въз основа на избраните критерии за оценка на качеството следва да се установят следните индикатори за качеството и техните информационни носители. Индикаторите, това са специфичните признаци, които изразяват качеството на здравния продукт, например съвпадението на диагнозите, основателните жалби и др. Специфичните индикатори за качеството са различни за отделните видове медицинска и стоматологична помощ.

Ключови думи: качество, оценяване, индикатори.

Основни цели и етапи на оценката на качеството

Оценяването на качеството в здравеопазването се осъществява за нуждите на анализа и управлението с цел:

- Да се добие ясна представа за равнището на качеството и да се разработи правилна политика и стратегия по качеството.
 - Да се установи доколко са изпълнени поставените цели и задачи в областта на качеството, какви са съществуващите отклонения и кои са причините за тях.
 - Да се установи спазени ли са изискванията на утвърдените стандарти и нормативи.
 - Да се установи каква е степента на удовлетворение на пациентите, какви са основателните им жалби и причините за тях.
 - Да се разкрият съществуващите проблеми в областта на качеството, причините за тях и на тази база своевременно да се предприемат превантивните и коригиращи действия, гарантиращи осигуряването, поддържането и непрекъснатото подобряване на качеството.
 - Да може да съпостави равнището на постигнатото качество с това на конкурентите и на тази база да се предприемат подходящи действия, гарантиращи конкурентни предимства на здравната организация.
- Оценката на качеството представлява съпоставяне на фактическото равнище на качеството с установените норми и изисквания /стандарти, нормативи, и др./, формиране на резултат и на тази база вземане на решение.

Оценяването на качеството в здравеопазването е доста сложен процес, което се дължи на голямото разнообразие на факторите, влияещи върху качеството и на индивидуалния характер на здравния продукт.

Процесите свързани с оценката на качеството в здравеопазването и протичащите от това действие, се осъществяват в следната логическа последователност:

1. Определяне на целите и на анализа.
2. Определяне на обекта на оценката.
3. Определяне на обхвата, подхода и периода на оценката.
4. Избор на критериите за оценка на качеството.
5. Определяне на индикаторите за качеството и техните информационни носители /съответните причини и отчетно-статистически документи/, както и начин за набиране на необходимата информация /включително и чрез анкетиране, когато е необходимо/.
6. Разработване на системи от показатели за оценка на равнището на качеството и установяване на методите за тяхното определяне.
7. Набиране на информацията, определяне и анализ на съответните показатели за качеството на здравния продукт /услуга/.
8. Вземане на решения за превантивни, коригиращи, иновационни и други действия, целящи подобряване на качеството.
9. Контрол върху изпълнението на взети решения и тяхната ефективност.

Оценката на качеството може да бъде:

1. Вътрешна, когато тя се извършва от експерти, работещи в самата здравна организация, чиято дейност се оценява.
2. Външна, когато се извършва от външни експерти /от експертни групи, от временна експертна комисия за оценки от Националната здравноосигурителна каса, РЗОК и др./.

Вътрешната оценка може да обхваща цялата здравна организация или да се отнася за отделни нейни подразделения. В случаите, когато вътрешната оценка на качеството в дадено подразделение на здравната организация се осъществява от персонала на това подразделение, става въпрос за самооценка, а когато оценката се извършва от експерти от други подразделения на организацията, тя придобива характер на външна оценка за оценяваното подразделение.

Конкретна цел на оценката и анализа на качеството може да бъде различна. Вътрешната оценка обикновено има за цел разкриване на проблемите, свързани с осигуряването на качеството, разкриване на причините за тях, установяване на възможностите за усъвършенстване на дейността и вземане на решения, свързани с иновации /нововъведения/ с повишаване квалификацията и преквалификацията на здравните работници, мотивацията на персонала и др. Външната оценка най-често е свързана с акредитацията, с вземането на политически решения, разкриване на недобросъвестна работа, във връзка с финансирането и др.

Обект и обхват на оценката

Съобразно обекта, който се изследва, оценката на качеството в здравеопазването може да бъде осъществена:

А. *На различни нива /равнища/ в т.ч. :*

- На национално ниво.
- На регионално ниво.
- На институционално ниво.
- В отделни подразделения на лечебното заведение.
- За отделните екипи, професионалисти и др.

Б. *По процеси, в т.ч. за отделно обособени процеси, например диагностика, лечение, рехабилитация, за комплекс от взаимно свързани процеси.*

В. *Съобразно участниците в процеса, в т.ч. пациентите и здравните работници /производителите на здравни услуги/.*

Като обект при оценката и анализа на качеството могат да бъдат обхванати действителни и потенциални пациенти. Оценката на качеството на дейността на здравните работници може да бъде осъществена : - по специалности и направления, по отделения, по екипи, професионалисти и пр.

В зависимост от поставените цели обхватът на оценката на качеството може да бъде тесен или широк. При тесния обхват се оценяват отделните аспекти или елементи на качеството.

При широкият обхват се оценяват всички аспекти и елементи на качеството.

Въпросът за обхвата на оценката е непосредствено свързан с прилагания подход при оценката и анализа на качеството.

Разграничават се три главни подхода, които могат да се използват при оценката на качеството:

- структурен,
- процесен,
- изходен /резултативен/.

Тъй като отделните елементи и процеси, формиращи качеството на здравния продукт, са неразривно свързани помежду си, с цел да се добие по-цялостна и задълбочена представа за равнището на качеството и да се разкрият съществуващите възможности за неговото повишаване, е необходимо да се съчетават трите подхода, т.е. при оценката на качеството да се прилага комплексен подход, при който да се обхванат всички аспекти и елементи на качеството, в т.ч. структурата, процесите и изхода /резултатите/.

При структурния подход следва да бъде оценено качеството на всички входни елементи, намиращи се на входа на лечебния процес, които имат значение за нормалното протичане на процеса и за формиране качеството на здравния продукт. Особено важно значение сред тези елементи имат: - равнището и структурата на наличната производствено-техническа база в т.ч. наличните сгради, медицинска апаратура, оборудване, машини, съоръжения, транспортни средства, инструментариум и др.

При структурният подход следва да бъде оценено качеството на всички входни елементи, намиращи се на входа на лечебния процес, които имат значение за нормалното протичане на процеса и за формиране качеството на здравния продукт. Особено важно значение сред тези елементи имат: - равнището и структурите на наличната производствено-техническа база, в т.ч. наличните сгради медицинска апаратура, оборудване, машини, съоръжения, транспортни средства, инструментариум и др.

Процесният подход изисква да бъде оценено равнището на всички процеси, влияещи пряко или косвено върху качеството на здравния продукт.

В зависимост от характера им могат да бъдат обособени няколко групи процеси, заслужаващи особено внимание при оценката на качеството на здравната дейност, а именно:

- основните производствени процеси.
- спомагателните и обслужващи процеси.
- управленските и организационните процеси.
- логистичните процеси.

При изходния /резултативен/ подход се оценяват резултатите от здравното обслужване. На оценка подлежат не само крайните резултати от лечебната дейност, т.е. крайният медицински продукт, но и медицинските резултати, т.е. междинните медицински продукти.

Във връзка с определянето на периода на оценката на качеството следва да се отбележи, че специфичният характер на здравната дейност изисква качеството на

лечебният процес и състоянието на пациента системно да се наблюдава, оценява и отчита.

Освен това обаче, за нуждите за управлението, периодично е необходимо да се извършва оценка и анализ на състоянието и тенденциите на изменение на качеството на здравната дейност.

За предпочитане е оценката да се извършва регулярно, например ежемесечно по определени показатели и аспекти на качеството, незабавно, при възникване на проблеми в областта на качеството, а на три или шест месеца и обезателно ежегодно да се извършва по-обстоятелен, цялостен анализ на качеството на здравната дейност.

Критерии и индикатори за качеството

Съществен проблем при определяне равнището на качеството е изборът на критерии за оценката на качеството. Под критерий се разбира признакът, от гледна точка на който се оценява качеството.

Въз основа на подбраните критерии за оценка на качеството следва да се установят следните индикатори за качеството и техните информационни носители. Индикаторите, това са специфичните признаци, които изразяват качеството на здравния продукт, например съвпадението на диагнозите, основателните жалби и др. Специфичните индикатори за качеството са различни за отделните видове медицинска и стоматологична помощ.

Съществуват следните индикатори:

1. Специфични индикатори за качеството на първичната и извънболнична медицинска помощ.
2. специфични индикатори за качеството на специализираната извънболнична медицинска помощ.
3. специфични индикатори за качеството на болничната помощ.

Необходимата информация за индикаторите на качеството се съдържа /на хартиен или електронен носител/ в първичната медицинска документация, в месечните медико-статистически отчети /които се попълват съгласно изискванията на Националният рамков договор и приложенията към него/, резултатите от анкетирането на пациентите и др.

Показатели за качеството на здравния продукт /услуга/

Показателите за качеството ни дава количествена представа за свойствата /признаците/, определящи качеството на здравния продукт /услуга/. В зависимост от това дали характеризират отделен признак на здравната услуга, няколко признака, или ни дават обобщаваща представа за нейното качество, различаваме частни, комплексни и обобщаващи показатели.

Частните показатели характеризират отделни свойства на здравната услуга, например точност на диагнозата, относителен дял на вътреболничните усложнения, болничен престой, разходи за един лекарствен ден и др.

Комплексните показатели характеризират няколко свойства на продукта/ услугата, например надеждност на здравната услуга, в т.ч. безотказност, своевремен-

ност, точност на диагнозата и лечението, или надеждност на медицинската апаратура, в т.ч. дълготрайност, безотказност, точност, ремонтпригодност, преносимост, съхраняемост и др.

Обобщаващите показатели ни дават цялостна представа за качеството на здравната услуга. Основни обобщаващи показатели за качеството на здравната услуга са: - изходът от лечението, степента на удовлетворяване изискванията на пациента /пациентското удовлетовство/, продаваемостта на здравния продукт услуга и др.

В зависимост от характера и съдържанието им показателите за качеството биват:

- медицински
- технически
- икономически
- екологични
- естетични и други, характеризиращи условията на труд
- социално-психологични, характеризиращи взаимоотношенията между персонала и пациентите, между членовете на работните екипи и др.
- социални – характеризиращи социалната ефективност на здравната дейност.

Характерно за показателите за качество е това, че някои от тях могат да бъдат количествено измерени и изразени чрез числов израз, а другите не могат да бъдат точно измерени и поради това се изразяват вербално /чрез думи, например лошо, добро или отлично.

Сравнително най-широко използваните показатели при оценката на качеството в здравеопазването са:

- Квалификация на медицинският персонал.
- Изход от лечението, крайните резултати от лечебната дейност.
- Степен на удовлетворение на пациентите.
- Точност /съвпадение/ на диагнозата и правилно лечение.
- Намаляване /нарастване/ на заболяемостта.
- Намаляване /нарастване/ на смъртността.
- Оборот на леглата в болничното заведение.
- Относителен дял на вътреболничните усложнения.
- Относителен дял на вътреболничните инфекции.
- Екологична чистота.
- Разходи за един лекарствен ден.
- Разходи за един преминал болен.
- Разходи за един храноден и др.

Някои от посочените показатели са характерни както за извънболничната помощ, така и за болничната помощ, а други са специфични за болничната помощ.

За оценка на качеството при изпълнението на клиничните пътеки, в съответствие с изискванията на Националният рамков договор се използват следните показатели:

- Изпълнение на клинична пътека.
- Болничен престой.
- Болнична смъртност.
- Приемна и окончателна диагноза.

Съществуват различни методи за определяне на показателите за равнището на показателите:

- Измерителен – чрез използване на технически средства за измерване.
- Регистрационен – чрез наблюдение и регистриране на данни за пациентите.
- Изчислителен – посредством изчисления, на базата на теоретични зависимости между отделните свойства.
- Ограничителен – чрез използването на сетивни органи.
- Експертен – по преценка на специалисти, когато съответните показатели не могат да бъдат количествено измерени и изразени.
- Социологичен – чрез проучване мнението на пациентите.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Контролът на качеството вече не се явява прерогатив само на специализираните отделения в здравните заведения, а е част от ежедневната работа на всеки медицински работник, било то лекар, медицинска сестра или друг обслужващ персонал.

Реализацията на концепцията за комплексно управление на качеството се основава едновременно на предварителен, текущи последователен контрол. Входящият /предварителен/ контрол най-често се състои в обучение на служителите в сферата на здравеопазването, за различни методи за предотвратяване, а не просто за констатиране и откриване на определено заболяване и поставяне на точна диагноза.

Текущият контрол е фокусиран върху усилията за поддържане на идеите за подобряване на качеството и участието на медицинските работниците, и върху подобряване на организационната култура и отношенията между самите медицински служители. Изходящият контрол акцентира най-вече върху определянето на цели, свързани с ангажиране на медицинските служителите в цялостния процес за управление на качеството и постигане на максимален ефект при лечението на болните.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борисов В., Здравна политика и мениджмънт, С., 1998, 150 с
2. Борисов В., Мениджмънт на организационната промяна в здравеопазването, Г., 1997, 48 с.
3. Ново обществено здравеопазване. Под редакцията на проф. В. Борисов, проф. Ц. Воденичаров, доц. Зл. Глутникова, С., 1998
4. М. Маринов, Качество на медицинската помощ, В.Т. 1999
5. Димитров И., Социална медицина – избрани лекции. Пловдив. 2002 г.
6. И. Чобанлиева, А. Димова, Управление на качеството в здравеопазването. МУ-Варна, 2004
7. Петрова Зл., и др., Качество в здравеопазването, Сф., 2008
8. Иванов Г., Медицинска квалитология, В.Т., 1999
9. Национална стратегия за осигуряване, контрол и постоянно подобряване на качеството на медицинските дейности, Сф., МЗ, 2002