

Общественный Совет при ГУЗ «Ясногорская районная больница»

Протокол

От «19» мая 2023г.

№ 1

Повестка:

1. Подведение итогов работы за 2022 год.
2. Состояние доступности и качества медицинской помощи населению муниципального образования.
3. Независимая система оценки качества работы ГУЗ «Ясногорская РБ»

Докладчик:

зам.главного врача по лечебной работе Данилов Ю. А.

По вопросу №1: Подведение итогов работы за 2022 год.

В ушедшем году порог рождаемости в районе остался на прежнем уровне, а общая смертность снизилась на 0,8 процентов. В частности, снизилась смертность от острых нарушений мозгового кровообращения, болезней органов пищеварения, пневмонии, дорожно-транспортных происшествий. Однако увеличилось количество инфарктов миокарда, болезней системы кровообращения.

В 2023 году будет продолжена борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Так, в Ясногорской районной поликлинике организуется работа школы артериальной гипертензии. На занятиях с пациентами врач-терапевт будет рассказывать о причинах возникновения этой болезни, её проявлениях и способах борьбы с ней; научит, как оказать доврачебную помощь при гипертоническом кризе.

Для федеральных льготников осуществлена дополнительная поставка лекарственных препаратов для лечения гипертонии. Рецепты можно выписать в поликлинике, а получить в аптеке, расположенной по ул. Комсомольской. Для людей, перенесших инфаркт миокарда и не имеющих группы инвалидности, обеспечение лекарственными препаратами тоже проводится бесплатно.

Также в больнице открыт кабинет медицинской профилактики, где можно пройти диспансеризацию и при необходимости получить направление на дополнительные обследования, направление в Центр здоровья города Тулы.

Актуальной остаётся кадровая проблема. Но положительные подвижки есть: в районную больницу после окончания вузов пришли долгожданные целевики: гинеколог и терапевт. Приём в женской консультации проводится в 2 смены, упорядочены выезды на село: раз в две недели проходит приём врача-гинеколога в медучреждениях Денисово и Ревякино. Составлен график посещений больницы Иваново.

В детской поликлинике организована работа кабинета здорового ребёнка, где проходит доврачебный осмотр маленьких пациентов, выдача всех необходимых справок и направлений. Кабинет открыт с 8-00 до 15-00, и является своеобразным «фильтром» для отбора здоровых детей - больных осматривает педиатр.

В отдельном кабинете детской поликлиники происходит оформление медсестрой рецептов, которые предварительно выписывает врач.

По вопросу №2: Состояние доступности и качества медицинской помощи населению муниципального образования.

Под *качеством медицинской помощи* (КМП) обычно понимается совокупность характеристик медицинской помощи, отражающих ее способность удовлетворять потребности пациентов с учетом стандартов здравоохранения, соответствующих современному уровню медицинской науки, а *доступность медицинской помощи* – это реальная возможность получения населением необходимой медицинской помощи вне зависимости от социального статуса, уровня благосостояния и места проживания. Иными словами, *качественная медицинская помощь – это своевременная медицинская помощь, оказанная квалифицированными медицинскими работниками и соответствующая требованиям нормативных правовых актов, стандартов оказания медицинской помощи (протоколов ведения больных), условиям договора или обычно предъявляемым требованиям* [1, 16].

К основным критериям КМП принято относить следующие ее характеристики:

1. Доступность медицинской помощи — это свободный доступ к службам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров.

Доступность медицинской помощи, декларируемая в конституциях различных стран, регламентируется национальными нормативно-правовыми актами (НПА), определяющими порядок и объемы оказания бесплатной медицинской помощи, и обусловлена рядом объективных факторов: сбалансированностью необходимых объемов медицинской помощи населению с возможностями государства, наличием и уровнем квалификации медицинских кадров, наличием на конкретных территориях необходимых медицинских технологий, возможностью свободного выбора пациентом лечащего врача и медицинской организации, имеющимися транспортными возможностями, обеспечивающими своевременное получение медицинской помощи, уровнем общественного образования по проблемам сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний.

Таким образом, доступность медицинской помощи является важнейшим условием оказания медицинской помощи населению.

2. Адекватность. По мнению экспертов ВОЗ, адекватность медицинской помощи — показатель соответствия технологии медицинского обслуживания потребностям и ожиданиям населения в рамках приемлемого для пациента качества жизни. По мнению ряда авторов, адекватность включает характеристики доступности и своевременности медицинской помощи, которая понимается как возможность получения потребителем необходимой ему помощи в нужное время, в удобном для него месте, в достаточном объеме и с приемлемыми затратами.

3. Преемственность и непрерывность медицинской помощи — это координация деятельности в процессе оказания пациенту медицинской помощи в разное время, различными специалистами и лечебными учреждениями. Преемственность при оказании медицинской помощи в значительной степени обеспечивается стандартными требованиями к медицинской документации, техническому оснащению, процессу и персоналу. Такая координация деятельности медработников гарантирует стабильность процесса лечения и его результата.

4. Эффективность и действенность — соответствие фактически оказанной медицинской помощи оптимальному для конкретных условий результату. Эффективное здравоохранение должно обеспечивать оптимальную (при имеющихся ресурсах), а не максимальную медицинскую помощь, т. е. соответствовать стандартам качества и нормам этики. Согласно определению ВОЗ, оптимальная медицинская помощь — это должное проведение (согласно стандартам) всех мероприятий, которые являются безопасными и приемлемыми в смысле затраченных средств, принятых в данной системе здравоохранения.

5. Ориентированность на пациента, его удовлетворенность означает участие пациента в принятии решений при оказании медицинской помощи и удовлетворенность ее результатами. Этот критерий отражает права пациентов не только на качественную медицинскую помощь, но и на внимательное и чуткое отношение медперсонала и включает необходимость информированного согласия на медицинское вмешательство и соблюдение других прав пациентов.

6. Безопасность процесса лечения — критерий гарантии безопасности для жизни и здоровья пациента и отсутствия вредных воздействий на больного и врача в конкретном медицинском учреждении с учетом санитарно-эпидемиологической безопасности.

Безопасность и эффективность лечения конкретного пациента в значительной мере зависят от полноты информации, которой располагает лечащий врач. Поэтому безопасность процесса лечения, как и другие критерии, зависит от стандартизации процесса лечения и подготовки врача. Например, в США в программу обучения врачей, медицинских сестер и фармацевтов включены тренинг по предотвращению медицинских ошибок, ориентация на оказание качественной медицинской помощи, а также тестирование специалистов здравоохранения на уровень их профессионализма.

7. Своевременность медицинской помощи: оказание медицинской помощи по мере необходимости, т.е. по медицинским показаниям, быстро и при отсутствии очередности. Своевременность оказания помощи конкретизирует и дополняет критерий ее доступности и в значительной степени обеспечивается

высокоэффективными диагностическими процедурами, позволяющими своевременно начать лечение, высоким уровнем подготовки врачей, стандартизацией процесса оказания помощи и установлением требований к медицинской документации.

8. Отсутствие (минимизация) врачебных ошибок, затрудняющих выздоровление или увеличивающих риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания, а также повышающих риск возникновения нового. Эта составляющая качественной медицинской помощи напрямую зависит от уровня подготовки врача, использования современных диагностических и лечебных технологий, а также установления критериев квалификации на конкретном рабочем месте в форме инструкций, лицензий, аккредитаций и обеспечения санитарно-гигиенических и метрологических требований.

9. Научно-технический уровень. Важнейшим компонентом качества медицинской помощи является научно-технический уровень применяемых методов лечения, диагностики и профилактики, что позволяет оценить степень полноты оказания помощи с учетом современных достижений в области медицинских знаний и технологий. Эта характеристика КМП иногда включается в критерий адекватности.

Несмотря на закрепленное в конституциях многих стран право на доступную и качественную медицинскую помощь, механизмы реализации этого права в разных государствах различаются, что во многом зависит от типа действующей системы здравоохранения. В большинстве стран основными механизмами, обеспечивающими доступность и надлежащее качество медицинской помощи, являются нормативно-правовая база отрасли, регламентирующая оказание, управление и контроль медицинской помощи; стандартизация отрасли, осуществляемая посредством нормативно-технических документов, и система экспертизы.

Медицинская помощь надлежащего качества оказывается квалифицированным врачом в соответствии с территориальными стандартами медицинской помощи и выражается в отсутствии врачебных ошибок.

Экспертиза и контроль качества медицинской помощи. Экспертиза является обязательным условием и основным механизмом обеспечения и контроля качества МП. Экспертиза КМП проводится на различных уровнях системы здравоохранения и регламентируется специальными НПА. Любая экспертиза направлена на исключение или выявление врачебной ошибки и дефектов оказания медицинской помощи.

Под *дефектом оказания МП* понимают ненадлежащее осуществление диагностики, лечения больного, организации процесса оказания медпомощи, которое привело или могло привести к неблагоприятному исходу медицинского вмешательства [8].

Близким и, по сути, идентичным понятием по отношению к дефектам оказания МП является ятрогения. *Ятрогения* (ятрогенная патология) – это дефект оказания медицинской помощи, выраженный в виде нового заболевания или патологического процесса, возникшего в результате как правомерного, так и

неправомерного осуществления профилактических, диагностических, реанимационных, лечебных и реабилитационных медицинских мероприятий (манипуляций) [19].

Различают следующие дефекты медицинской помощи, являющиеся прямым следствием медицинского вмешательства [19]:

- 1) умышленные ятрогении (умышленный дефект) – дефекты оказания МП, связанные с умышленным преступлением;
- 2) неосторожные ятрогенные (неосторожный дефект) – дефекты оказания МП, содержащие признаки неосторожного преступления;
- 3) ошибочные ятрогении (медицинская ошибка) – дефекты оказания МП, связанные с добросовестным заблуждением медицинского работника, не содержащие признаков умысла или неосторожности;
- 4) случайные ятрогении (несчастный случай) – дефекты оказания МП, связанные с непредвиденным стечением обстоятельств при правомерных действиях медицинских работников.

Медицинская ошибка – это причинение вреда здоровью или жизни пациента, вызванное ошибочным действием или бездействием медицинского работника, характеризующееся его добросовестным заблуждением при надлежащем отношении к профессиональным обязанностям и отсутствием признаков умысла, халатности, небрежности или неосторожности. Другими словами, под врачебной ошибкой понимают добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве медицинской науки и ее методов, или результат атипичного течения заболевания либо недостаточности подготовки врача, если при этом не обнаруживаются элементов халатности, невнимательности или медицинского невежества.

Различают субъективные и объективные причины медицинских ошибок. К *субъективным* причинам относят недоучет или переоценку клинических, лабораторных и анамнестических данных, заключений консультантов, недостаточную квалификацию врача, неполноценное и (или) запоздалое обследование больного, недооценку тяжести его состояния. К *объективным* причинам относят кратковременность пребывания пациента в клинике или позднюю его госпитализацию, тяжесть состояния больного, сложность диагностики из-за атипичности течения болезни и недостаточности сведений о патологическом процессе, недостаток материальных ресурсов и лекарственных средств.

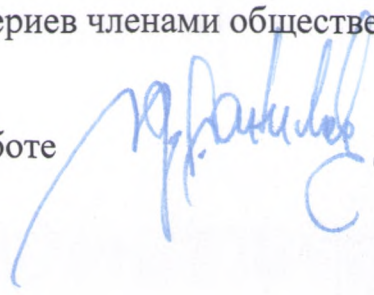
По вопросу №3: Независимая система оценки качества работы ГУЗ
«Ясногорская РБ»

3.1 Подведение результатов анкетирования населения. Обсуждение
пожеланий в опросных листах населения города по улучшению качества
работы больницы.

	Показатель	Плано- вое зна- чение пока- зателя	Фактические показатели результатов оценки									
			I квартал		II квартал		III квартал		IV квартал		средний показатель за 2022 г.	
			факт	%	факт	%	факт	%	факт	%	факт	%
1	Открытость и доступность информации о медицинской организации	12	6	50	6,5	54,2	8	66,7	7	58,3	6,8	56,3
2	Комфортность условий и доступность получения медицинских услуг, в том числе для граждан с ограниченными возможностями здоровья	11	6	54,55	6,5	59,1	7,5	68,1	8	72,7	7	63,6
3	Время ожидания в очереди при получении медицинской услуги	9,5	8	84,21	7,5	79	7	73,4	8	84,2	7,1	75
4	Доброжелательность, и вежливость компетентность работников медицинской организации	8	5	62,5	5,5	68,8	6	75	7	87,5	5,8	73,4
5	Удовлетворенность качеством обслуживания в медицинской организации	19	11	57,89	10,5	55,3	11	57,8	12	63,2	10,9	57,2
Всего		59,5	35,5	54,6	36,5	61,3	39,5	66,4	42	70,6	37,6	63,2

3.2 Оценка индикаторов (показателей) критериев членами общественного совета.

Заместитель главного врача по лечебной работе



Данилов Ю. А.