

АЛАНОВА Галина Ивановна
К ВОПРОСУ О КАЧЕСТВЕ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Окутин Андрей

О чём речь?

Центр обучения руководящих кадров НПО "МЕДСОЦЭКОНОМИНФОРМ" провел исследование среди медицинских работников по изучению результатов проводимых реформ в российском здравоохранении.

В исследовании приняли участие свыше 1700 руководителей здравоохранения из двадцати четырех регионов Российской Федерации. Задача состояла в том, чтобы выяснить у них представления о системе обеспечения, управления и оценке качества оказываемой населению медицинской помощи.

- Анализ полученных данных свидетельствует о понимании необходимости внедрения системы качества в деятельность ЛПУ (93% опрошенных). Однако одновременно можно сделать вывод, что у большинства руководителей различного уровня отсутствует четкое представление об основных направлениях обеспечения и совершенствования качества оказываемых услуг. Так, о компонентах качества имели представление только 0,6%, затруднились ответить на этот вопрос 9%. Из 1702 опрошенных только 34 руководителя (2%) ответили правильно на вопрос об основных объектах работы по обеспечению качества. Для 545 человек (32%) вопрос об основных объектах оценки качества также оказался сложным. Ответы на вопрос, кто должен оценивать качество, показали монопольное желание руководителей оценивать только самих себя, хотя уже сегодня ясно, что приоритетное право необходимо признать за теми, кто покупает их услуги. Может быть именно поэтому медики, в основном, малознакомы и с системой управления качеством, и с ролью руководителя учреждения как единственного лидера-управленца. В совершенствовании же качества в ЛПУ должны принимать участие все медики без исключения. Не лучшим образом обстоит дело и с показателями качества, так как объемные показатели часто интерпретируются именно как качественные.

Можно перефразировать известное изречение примерно так :
Слепота не порок, нежелание видеть – порок
Или : «Кто виноват?» и «Что делать?»

Сасибо, ты спас меня)



Мм



Вообще-то ,это я



тогда, позволь мне утонуть



- Контроль - это процесс, обеспечивающий достижение целей организации. Существует несколько классификаций видов контроля медицинской деятельности, ее объемов и качества.
- В 1980-90 годах произошли изменения во взглядах на причины последствий и результатов процессов, были введены стандарты и сделан больший уклон в сторону технологического процесса оказания медицинской помощи и его результата. С введением требований непрерывного повышения качества медицинской помощи система аккредитации изменила подходы к оценке качества в сторону увеличения внимания пациенту (гарантий, прав пациентов, взаимосвязи процессов и результатов).

Организация и проведение внутреннего (ведомственного) и внешнего (вневедомственного) контроля качества медицинской помощи: методы и их применение, показатели

- Внутренний (внутриведомственный) контроль за выполнением стандартов лечебно-диагностического и медико-профилактического процессов в системе здравоохранения направлен на оценку и анализ осуществляемых медицинских технологий и их результатов. Внутриведомственный контроль предусматривает применение мер организационного, образовательного и административного воздействия к лицам или учреждениям в случаях выявления дефектов или врачебных ошибок при оказании медицинской помощи, планирование мероприятий по предупреждению дефектов и врачебных ошибок, а также оказания медицинской помощи ненадлежащего качества.
- Система внутриведомственного контроля КМП имеет многоуровневый характер: федеральный, территориальный, учрежденческий.

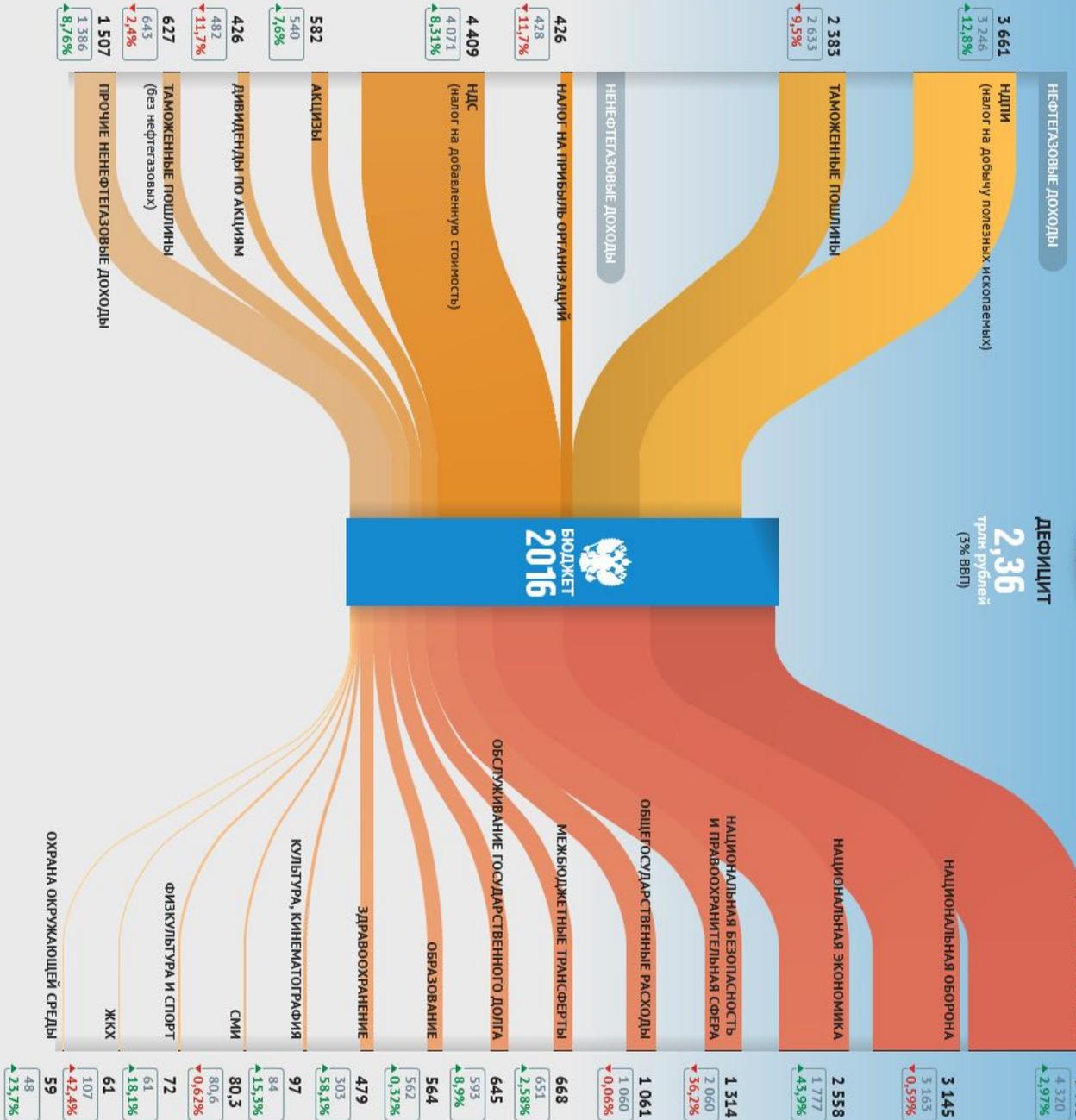
- Экспертиза технологического процесса оказания медицинской помощи проводится по отдельным законченным случаям на основе данных учетно-отчетной документации. При необходимости может быть проведена и очная экспертиза.
- Экспертному контролю обязательно подлежат:
 - - случаи летальных исходов;
 - - случаи внутрибольничного инфицирования;
 - - случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;
 - - случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение года;
 - - случаи заболеваний с удлинненными или укороченными сроками лечения (или времени нетрудоспособности);
 - - случаи расхождения диагнозов;
 - - случаи, сопровождающиеся жалобами пациентов или их родственников.
 -

БЮДЖЕТ РОССИИ НА 2016 ГОД

ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, НА ОСНОВЕ КОТОРЫХ БЫЛ РАССЧИТАН БЮДЖЕТ

ЦЕНА НА НЕФТЬ 50 долл. за баррель
 РОСТ ВВП 7,6 трлн рублей
 ИНФЛЯЦИЯ 6,4%
 РАЗМЕР ВНУТРЕННИХ ЗАИМСТВОВАНИЙ 300 млрд рублей
 РАЗМЕР ВНЕШНИХ ЗАИМСТВОВАНИЙ 3 млрд долларов
 РАЗМЕР МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА 453 тыс. рублей
 ВЕЛИЧИНА РЕЗЕРВНОГО ФОНДА 5,5 трлн рублей

РАЗМЕР ФОНДА НАЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОСОСТОЯНИЯ:
 НА 1 ЯНВАРЯ 2016 ГОДА 4,9 трлн рублей
 К КОНЦУ 2016 ГОДА 4,7 трлн рублей
 ПРЕДЕЛ ГОСДОЛГА НА 1 ЯНВАРЯ 2017 ГОДА:
 ВНУТРЕННИЙ 8,8 трлн рублей
 ВНЕШНИЙ 55,1 млрд долларов



ПРОГНОЗ МАКРОЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, НА ОСНОВЕ КОТОРЫХ РАССЧИТЫВАЛСЯ БЮДЖЕТ:

