

Таким образом, привлечение дополнительных денежных средств способствует повышению качества оказания медицинской помощи, укреплению материальной базы лечебного учреждения, материальному стимулированию труда медицинских работников и необходимости дальнейшей разработки системы страховых отношений.

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НОВЫХ УСЛОВИЯХ ХОЗЯЙСТВОВАНИЯ

Кравец В.П., Кравец А.В.

Конотопская центральная районная больница

Анализ отечественной и зарубежной литературы свидетельствует о наличии различных методических подходов к оценке качества медицинской помощи.

Нами в основу оценки качества положено ряд критериев, включающих: качество обследования и лечения больных, а также состояние пациента при выписке из стационара. Мы считаем, что оценка качества должна носить комплексный характер и состоять из 4 компонентов (адекватность, экономичность, эффективность и научно-технический уровень).

В здравоохранении существует система ведомственного контроля. Однако это не означает, что его интерес не может быть представлен при оценке качества медицинской помощи.

Оцениваем качество оказания медицинской помощи системой экспертных оценок состоящей из 3 этапов. На I-м этапе экспертизу проводит заведующий отделением всех историй болезни и амбулаторных карточек выписанных из стационара больных. На II-м этапе экспертную оценку проводит заместитель главного врача по медицинской части в 50% случаях. На III-м этапе работает независимая экспертная комиссия. В ее состав входит главный врач больницы, заместители главного врача, сотрудники оргметодкабине-

та, планово-экономического отдела, заведующие отделениями и при необходимости различные специалисты. Разработано положение об экспертной комиссии и утвержден график работы.

Главной задачей экспертной комиссии является оценка качества оказания медицинской помощи и воспитание у врачей проведения самоанализа их деятельности.

Нами применяются стандарты качества лечебно-диагностического процесса для различных групп больных. После проведения экспертизы каждая история болезни получает определенный балл. Затем высчитывается средний балл на каждого врача, отделение. Кроме того, обязательной экспертизе подлежат истории болезни умерших больных, вышедших на инвалидность, лечившихся длительное время, имеющих послеоперационные осложнения и др.

Более сложной является оценка качества оказания медицинской помощи амбулаторно-поликлинической сети в силу многообразия и полиморфности видов деятельности. Мы считаем, что раннее выявление наиболее распространенных, социально значимых заболеваний могут достаточно объективно характеризовать качество работы поликлиники. Особое внимание обращалось на полноту и своевременность обследования больных, частоту выявления запущенных случаев заболеваний с глубоким анализом их причин, а также анализ дефектов медицинской помощи при переводе больного на инвалидность. Оцениваем качество работы с часто и длительно болеющими больными, проведение реабилитационных мероприятий и тд.

Применяемая нами оценка качества позволяет персоналу проявлять инициативу, выявлять резервы, совершенствовать работу. В процессе работы происходят определенные изменения и корректировки.

Созданная и внедренная модель качества позволила обеспечить сокращение доли диагностических ошибок на догоспитальном этапе более чем в 1,0-1,5

раза; уменьшить долю несвоевременного обследования с 25% до 5%; возрастание полноты обследования с 48% до 85%; сокращение числа диагностических ошибок в 0,5 раза; сократить средние сроки лечения больных в среднем на 2-3 дня, что дало определенный экономический эффект.

Таким образом, оценка качества медицинской помощи позволила интенсифицировать труд и повысить его качество, улучшить результаты обследования и лечения больных, получить значительный экономический эффект, подготовить к работе медицинских работников в новых условиях хозяйствования.

БРИГАДНАЯ ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА В ЦРБ

Кравец В.В., Кравец А.В..

Конотопская центральная районная больница

В Конотопской центральной районной больнице имеется определённый опыт бригадной формы организации труда, который используется на протяжении последних 5-ти лет. В составе больницы имеются стационар на 800 коек, поликлиника для взрослых на 600 посещений в смену, поликлиника для детей на 250 посещений в смену, стоматологическая поликлиника, станция скорой неотложной медицинской помощи, станция переливания крови, противотуберкулёзный и онкологический диспансеры и др..

По бригадному методу работает 8 структурных подразделений. Имеются комплексные бригады (весь коллектив отделения) и специализированные бригады (врачей, медсестёр, санитарок, лаборантов, хозяйственной службы) и др..

Нами разработаны критерии для врачей, которые включают количество пролеченных больных, качество обследования, своевременной диагностики и лечения, внедрения новых методов обследования и лечения,