

# **ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА**

**Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції,  
присвяченої 25-річчю Медичного інституту  
Сумського державного університету**

**(Суми, 17–19 жовтня 2017 року)**

За загальною редакцією О. О. Єжової



формуляри лікарських засобів, форми медичної реєстрації, які прийняті до виконання, медичні стандарти. У всіх медичних закладах існує офіційна процедура реєстрації скарг пацієнтів, регулярно проводяться опитування пацієнтів щодо якості обслуговування в лікарнях.

Основними критеріями оцінки якості надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я були визначені: організація прийому планових хворих; організація прийому хворих, що доставляються машиною екстреної допомоги; якість і своєчасність діагностики, комплексність лікування з першого дня; своєчасність і повнота поліклінічних обстежень; поточні спостереження за хворим, корекція та уточнення діагнозу та лікування; своєчасність та якість консультацій; середнє перебування хворого на ліжку; виконання плану ліжко-днів; результати лікування; показники летальності; використання в комплексному лікуванні допоміжних та нетрадиційних методів; обґрунтовані скарги хворих; матеріали анкетного опитування хворих. Важливим показником якості лікувального процесу є охоплення та ефективність диспансеризації хворих з керованою патологією.

Таким чином, якість медичної допомоги оцінюється в основному за допомогою кількісних показників, розроблених держаною статистичною службою, та показників діяльності медичних закладів, що відбивають обсяги наданої допомоги, зокрема, захворюваність, інвалідність, смертність, план виконання ліжко-днів, річний план зайнятості ліжка, оберненість ліжка та ін. Слід зазначити, що найбільша увага приділяється контролю за тимчасовою і стійкою втратою працездатності. Стимулювання високої якості роботи медичних працівників має не економічний, а переважно моральний статус.

Експертна діяльність з оцінки якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я потребує удосконалення у відповідності до сучасних потреб діяльності медичних установ.

УДК 614.2

## **РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА ФОРМИРОВАНИЯ БЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЫ В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

*Смеянов В.А., Дрыга Н.А.; Смеянов Ю.В.*

*Сумский государственный университет, Сумы, Украина*

The aim of the study was to design the algorithm of formation the environment, favourable to apply the system of continuous health care quality improvement; to analyse the motivating factors of health care quality improvement

in the conditions of medical staff. The object of the research is the environment in the healthcare staff; motivation of medical workers of Sumy city's health care facilities to render qualitative medical care. 334 doctors, who had been working in the inpatient and outpatient departments of health care facilities of Sumy city (Ukraine) during the year 2015, participated in the research. Forming favourable environment in health care facilities is the necessary condition for applying the system of continuous health care quality improvement. But at the level of each health care facility the activities should be corrected with the account of the current "motivating picture", that is factor system motivating the medical staff to render qualitative medical care. Generally, motivating system would be the most effective if it is developed for each department of health care facility taking into account the peculiarities of medical care rendered there and features of the staff.

Keywords: quality of medical care, environment, motivation.

Сегодня в большинстве стран эталоном управления качеством в здравоохранении являются индустриальные методы и инструменты. Эффективность применения индустриальной модели связана с повышением клинической результативности лечения и доступности медицинской помощи для населения. В основе индустриальной модели лежит система непрерывного улучшения качества медицинской помощи.

Благоприятная среда определяется как среда, которая привлекает людей к медицинским профессиям, стимулирует их желание оставаться в кадрах здравоохранения и дает им возможность эффективно выполнять свои профессиональные обязанности. Только в благоприятной рабочей среде создаются условия, которые мотивируют медицинских работников качественно выполнять свои профессиональные обязанности, максимально использовать свои знания, навыки и умения и имеющиеся ресурсы в целях предоставления высококачественных медицинских услуг.

Среда в учреждении здравоохранения включает две составляющие: мотивацию медицинского персонала и культуру отношений между работниками, между медицинским персоналом и пациентами, между работниками и руководством учреждения здравоохранения.

Целью исследования была разработка алгоритма формирования в учреждении здравоохранения среды, благоприятной к внедрению системы непрерывного улучшения качества медицинской помощи, анализ мотивационных факторов ее повышения в условиях коллектива медицинских работников.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 334 врача, работающие в стационарных и амбулаторных подразделениях учреждений здравоохранения г. Сумы (Украина) в течение 2015 года. Для оценки достоверности результатов исследования использовался критерий Стьюдента. Достоверность оценки не менее 95%.

Результаты и обсуждение. Внедрение системы непрерывного улучшения качества предусматривает создание новых, партнерских взаимоотношений между медицинскими работниками и пациентами, между администрацией учреждения здравоохранения и работниками; создание благоприятной среды в коллективе, в котором творчество и открытость поощряются, а ошибки и неудачи исследуются без страха и обвинений. Поэтому важно формировать каналы обратной связи как между медицинским персоналом и администрацией учреждения здравоохранения, так и между поставщиками и потребителями медицинских услуг. Эта связь показывает реакцию: потребителя медицинских услуг на оказанную медицинскую помощь, отражает (сообщает) «что было хорошо, а что нужно изменить»; медицинского работника на изменение среды, в условиях которой оказывается медицинская помощь в учреждении здравоохранения.

Для выявления «мотивационной картины» обеспечения качества медицинской помощи был проведен опрос врачей учреждений здравоохранения г. Сумы.

Исследование показало, что приоритетность стимулов улучшения качества медицинской помощи зависит от стажа работы врачей. Так, важность благодарности и отличия руководства для врачей постепенно нивелируется с увеличением стажа работы. Независимо от стажа и места работы, у врачей одними из основных мотивационных факторов качественного оказания медицинской помощи остается моральное удовлетворение от работы и уважение людей. Это подтверждает то, что в медицине Украины, несмотря на низкий уровень заработной платы, основными приоритетами были и есть принципы гуманизма.

Таким образом, основными этапами создания в учреждении здравоохранения среды, благоприятной к внедрению системы непрерывного улучшения качества медицинской помощи, являются:

1) проведение разъяснительной работы в коллективе для информирования сотрудников о принципах функционирования системы непрерывного улучшения качества медицинской помощи (доброжелательности, инициативности, ненаказуемости, конфиденциальности);

2) проведение занятий с сотрудниками учреждения здравоохранения об особенностях системы непрерывного улучшения качества медицинской помощи, инструментах и методах ее внедрения;

3) создание и распространение методических материалов среди медицинских работников, пациентов и их родственников;

4) создание в учреждении здравоохранения эффективной системы стимулирования медицинских работников к качественному оказанию медицинской помощи, для чего необходимо проведение социологических

исследований. Наиболее эффективной система мотивации будет в случае ее построения для отдельных подразделений учреждения здравоохранения с учетом особенностей предоставления в них медицинской помощи и кадрового состава.

УДК 614

## ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

*Андрей Блашкевич, Илья Мелёхин*  
*УО «ГГУ им.Ф.Скорины», Гомель, Республика Беларусь*  
*[ilya.melekhin.07081996@mail.ru](mailto:ilya.melekhin.07081996@mail.ru)*

Public health is health of the population as a whole, caused by influence biological and social factors. In these definitions of public health and physical well-being of the population are given.

Keywords: public health, physical well-being.

Zdrowie publiczne – zdrowie ludności w ogóle, ze względu na wpływ biologicznych i społecznych czynników. W tezach zawiera definicje zdrowia publicznego i fizycznego dobrobytu ludności.

Общественное здоровье оценивается определенными показателями: основными (физического развития, показателями заболеваемости, демографическими), дополнительными медико-демографическими и социологическими.

Демографические показатели – (смертность, рождаемость, средняя продолжительность жизни) дают косвенную характеристику здоровья населения и сильно зависят от социально-экономических факторов и характера государственной демографической политики – стимулирования или же ограничения рождаемости.

Показатели заболеваемости – это число заболеваний, зарегистрированных в регионе, на 100, 1000, 10000 или 100000 населения, которые дают прямую характеристику нездоровья населения. Зависят заболевания от социально-экономических условий, а также от того, как активно проведены профилактические мероприятия.

Показатели физического развития дают истинную характеристику здоровья населения. Для такой характеристики используются антропометрические показатели (средний вес, средний рост), показатели действующего состояния – соматометрические (к примеру, жизненная емкость