

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель

министра здравоохранения

_____ В.В. Колбанов

22 февраля 2006 г.

Регистрационный № 008-0106

**КВАЛИМЕТРИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКОЙ И
СОЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ
ТЕХНОЛОГИЙ**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: Витебский государственный ордена Дружбы на-
родов медицинский университет

Авторы: д-р мед. наук, проф. В.С. Глушанко, А.В. Плиш

ВВЕДЕНИЕ

Применение оценочных показателей является одним из основных механизмов управления любым видом деятельности, в том числе и медицинской. Традиционно в качестве оценок в системе здравоохранения использовались количественные показатели (объем работы). В последнее время все большее значение приобретают качественные показатели. Сказанное, прежде всего, относится к соблюдению стандартов качества медицинской помощи (медико-технологических, медико-экономических стандартов).

Проведенные нами исследования показали, что иногда возникают сложности в анализе оценок, полученных различными способами, например, посредством аудиторской экспертной оценки (АЭО) и опроса пациентов. Так по результатам АЭО достаточный срок лечения зафиксирован в 98,71 % случаев реализации стационарозамещающих технологий, короткий – в 1,00 % и избыточный – в 0,29 %. В то же время установлено, что в полной мере удовлетворены длительностью лечения 67,43 % респондентов, удовлетворены «так себе» – 24,57 % и не удовлетворены 8,00 %. Возникает вопрос, как правильно оценить полученные результаты и как грамотно формализовать эту оценку, представив её в качестве объективного критерия.

Достоверным показателем качества медицинской деятельности является её фактический результат (эффект), а универсальным формализованным критерием оценки качества – количественная мера достижения конечной цели реализации медицинских технологий (МТ)¹ (выздоровление, улучшение, удовлетворенность пациентов и др.).

¹ Согласно определению (А.К. Цыбин, В.С. Глушанко, Т.В. Колосова, 1997, 2000) под МТ понимается динамически взаимосвязанное клиническое, лабораторное, инструментальное, функционально-диагностическое, лекарственное, немедикаментозное, реабилитационное, организационно-методическое, а также сервисное обеспечение лечебно-диагностического процесса, которое представляет собой определенный набор и последовательность законченных действий (операций) и процедур (сумма операций).

Поэтому нашей **целью** стала разработка универсальных методологических подходов и конкретных методик к оценке эффективности в медицине и здравоохранении, позволяющих количественно оценить качественные показатели (медицинские и социальные эффекты реализованных МТ).

ОПИСАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА

В инструкции «Квалиметрические методы оценки медицинской и социальной эффективности медицинских технологий» (далее Инструкция) приведены основные методологические подходы к применению качественных методов оценки в медицине и здравоохранении, а также конкретные методики расчета отдельных показателей.

Предлагаемые нами методики полностью согласуются с общенаучными, аналитико-прогностическими методами и методическими приемами из разных областей знаний: медицины, фармации, здравоохранения, экономики, социологии и т.д.

Использование названных методик в практической и научной деятельности позволяет разработать механизмы повышения эффективности медицинских технологий, которые определяют успешность развития системы здравоохранения.

В настоящей Инструкции определены основные понятия, термины, алгоритмы оценок, градации коэффициентов медицинской и социальной эффективности. Предлагаемые методики оценок отобраны с учетом критериев доказательной медицины на основе системного анализа собственных и литературных данных. Представленные методологические подходы и методики расчетов могут быть применены на всех уровнях и во всех сферах медицины и здравоохранения, так как в полной мере отвечают универсальным требованиям управленческих механизмов.

НОВИЗНА

Качество медицинской помощи - это интегральный показатель, составными элементами которого являются медицинский и социальный эффекты. Показатели медицинской и социальной эффективности являются объективным критерием качества медицинской помощи и действенным механизмом управления в здравоохранении. Соблюдение стандартов качества медицинской помощи позволяет ориентироваться лишь на ожидаемые средние результаты у множества однородных больных, но не гарантирует получение желаемого результата в каждом случае. Применение же квалиметрических методов оценки медицинской и социальной эффективности МТ способствует повышению качества медицинской помощи при заданном уровне затрат посредством повышения показателя эффективности: увеличения числа случаев полного достижения предполагаемого результата и уменьшения количества их частичного или полного не достижения. Такая ситуация возможна только при высоких конечных результатах деятельности.

Так как конечные результаты реализации МТ являются важнейшими критериями качества работы и врача, и организации здравоохранения, то существует необходимость их количественного измерения. Предлагаемой формой являются квалиметрические методы оценки медицинской и социальной эффективности МТ. Практическое использование приведенного подхода не требует дополнительных затрат и может быть осуществлено в рамках действующего законодательства, а именно "Положения о системе управления качеством медицинской помощи населению в лечебно-профилактических учреждениях Республики Беларусь», утвержденного МЗ РБ от 26.12.2001 г.

Сказанное в полном объеме отвечает запросам общества в целом и отдельного пациента.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ТЕРМИНЫ И ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Эффект от реализации МТ - это конкретный результат, выраженный качественными или количественными показателями либо измерениями в денежных единицах.

Деятельность медицинских работников и организаций здравоохранения, с точки зрения достижения положительного результата, с учетом критериев качества, адекватности и результативности МП характеризует **медицинский эффект**. Он определяется снижением заболеваемости, повышением уровня качества медицинских услуг, снижением летальности, увеличением коэффициента достижения результатов (КДР) и др.

Результат полезной деятельности всех институтов государства и общества по сохранению и укреплению здоровья отражает **социальный эффект**, который измеряется рядом показателей: возрастание продолжительности жизни людей, в том числе трудоспособного периода, повышение рождаемости, снижение инвалидности и т.д. Исключительно важными аспектами социального эффекта являются доступность МП и удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи (КМП).

Интегральной величиной является **экономический эффект**, слагаемый из прироста внутреннего валового продукта (ВВП), сокращения выплат по временной и стойкой нетрудоспособности, сокращения затрат на лечение и реабилитацию и т.п.

Понятие **эффективность** определяется как отношение полученного полезного результата с затратами, обеспечивающими его достижение:

$$\text{Эффективность} = \text{эффект} / \text{затраты}$$

В эффективности отражена взаимосвязь и взаимообусловленность многочисленных внутренних и внешних характеристик МТ.

МЕТОДИКА РАСЧЕТА КОЭФФИЦИЕНТА МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ЕГО ГРАДАЦИИ

Медицинский эффект определялся экспертным путем должностными лицами ЛПО, штатными и внештатными специалистами органов управления здравоохранением. Для проведения экспертизы могут привлекаться высококвалифицированные сотрудники медицинских высших учебных учреждений, научно-исследовательских институтов Минздрава, республиканских диагностических и консультативных специализированных медицинских центров.

В каждом конкретном случае реализации МТ определяется достижение предполагаемого результата лечения (выздоровление, улучшение и т.д.) с учетом критериев качества, адекватности и результативности медицинской помощи, а также по повышению уровня качества медицинских услуг. Перечень критериев, которые подлежат учету, определяется в соответствии с целью исследования.

Предполагаемым результатом является исход заболевания (результат лечения, обследования и др.), который в данном случае и для данного пациента является наиболее предпочтительным, а не просто большим по своей величине.

Полное достижение предполагаемого результата - "+ 1".

Частично достижение предполагаемого результата - "0".

Не достижение предполагаемого результата - "-1".

В числе пролеченных больных учитываются все исходы (+ 1; 0; -1).

Коэффициент медицинской эффективности может быть определен с использованием предлагаемой нами формулы:

$$K_m = \frac{P_d - P_n}{B}, \text{ где}$$

K_m – коэффициент медицинской эффективности;

P_d – количество случаев полного достижения предполагаемого результата;

P_n – количество случаев не достижения предполагаемого результата;

V – число пролеченных больных.

Соответственно градации коэффициента медицинской эффективности следующие:

Высокий уровень K_m - от 0,80 до 1,00 включительно.

Выше среднего - от 0,60 до 0,79 включительно.

Средний уровень - от 0,40 до 0,59 включительно.

Ниже среднего - от 0,20 до 0,39 включительно.

Низкий уровень - от 0 до 0,19 включительно.

Крайне низкий - < 0 .

В настоящей формуле отсутствует показатель затрат, так как:

1. Медицинские технологии реализуются в условиях планирования финансовых средств по нормативам бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя, а также нормативам объема и себестоимости медицинской помощи.

2. Используются одни и те же стандарты качества, что также предполагает одинаковый уровень затрат.

В случае отклонения затрат от нормативного уровня (в сторону увеличения либо уменьшения), для проведения необходимых расчетов могут быть использованы "Методики расчетов эффективности медицинских технологий в здравоохранении"²

МЕТОДИКА РАСЧЕТА КОЭФФИЦИЕНТА СОЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ЕГО ГРАДАЦИИ

Социальный эффект является комплексным понятием, включающий значительное количество компонентов, каждый из которых требует отдель-

² Мовчан К.А., Глушанко В.С., Плиш А.В. Методики расчетов эффективности медицинских технологий в здравоохранении: Инструкция по применению / Разраб.: Министерство здравоохранения Республики Беларусь; Витебский государственный медицинский университет (Регистр. № 159-1203 от 31.12.2003 г.). – Минск, 2004. – 23 с.

ного рассмотрения. Одним из таких компонентов является удовлетворенность пациентов оказанной медицинской помощью (далее удовлетворенность пациентов). Ее изучение – обязательная составляющая контроля качества медицинской помощи. Поэтому необходима методика оценки удовлетворенности пациентов, как частного случая социальной эффективности реализации МТ.

Удовлетворенность пациентов определялся путем опроса (анкетирования, интервьюирования) пациентов, осуществляемого в рамках "Положения о системе управления качеством медицинской помощи населению в лечебно-профилактических учреждениях Республики Беларусь», утвержденного МЗ РБ от 26.12.2001 г., либо в соответствии со специально разработанной программой исследования.

Каждый пациент определяет соответствие полученной медицинской помощи собственным ожиданиям, выбрав один из трех вариантов ответов на поставленный вопрос.

1. Да. Удовлетворен в полной мере.
2. Удовлетворен частично.
3. Нет. Не удовлетворен.

Количество и характер вопросов может быть разным. Наиболее частыми являются:

1. Удовлетворены ли Вы работой организации здравоохранения?
2. Удовлетворены ли Вы работой лечащего врача?
3. Удовлетворены ли Вы работой среднего медперсонала?
4. Удовлетворены ли Вы качеством проведенного лечения?
5. Удовлетворены ли Вы качеством проведенного обследования?
6. Удовлетворены ли Вы длительностью лечения?

и т.д.

По каждой из позиций подсчитывается количество утвердительных ответов:

1. Да. Удовлетворен в полной мере - "+1".
2. Удовлетворен частично - "0".
3. Нет. Не удовлетворен "-1".

В числе пациентов, участвующих в опросе, включены все варианты ответов. (+1; 0; -1).

Коэффициент социальной эффективности может быть определен с использованием предлагаемой нами формулы:

$$K_c = \frac{Y_d - Y_n}{N}, \text{ где}$$

K_c – коэффициент социальной эффективности;

Y_d – количество полученных утвердительных ответов: "Да. Удовлетворен в полной мере";

Y_n – количество полученных отрицательных ответов: "Нет. Не удовлетворен".

N – число опрошенных больных.

Соответственно **градации коэффициента социальной эффективности** следующие:

Высокий уровень K_c - от 0,80 до 1,00 включительно.

Выше среднего - от 0,60 до 0,79 включительно.

Средний уровень - от 0,40 до 0,59 включительно.

Ниже среднего - от 0,20 до 0,39 включительно.

Низкий уровень - от 0 до 0,19 включительно.

Крайне низкий - < 0 .

Основанием исключения из расчета показателя затрат являются те же причины, что и при расчете коэффициента медицинской эффективности.

В качестве полученного социального эффекта кроме удовлетворенности пациентов полученной медицинской помощью можно рассматривать

мнение пациентов о доступности медицинской помощи, восстановление трудоспособности и др.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, квалиметрические методы оценки медицинской и социальной эффективности медицинских технологий являются универсальным формализованным критерием оценки качества медицинской помощи и действенным механизмом управления в здравоохранении. Их повсеместное применение позволит адекватно учесть результаты деятельности в системе здравоохранения в соответствии с мерой достижения каждой обозначенной цели. Сказанное повысит результативность и качество медицинской помощи, обеспечит высокий уровень МТ, а также медико-социальную защиту людей и удовлетворенность потребностей населения в медицинских услугах в современных социально-экономических условиях развития общества, исходя из гарантированных Конституцией Республики Беларусь прав граждан на охрану здоровья.