

своему здоровью и здоровью близких, других людей в целом, обучает способам взаимодействия с врачом и его виртуальными помощниками.

Увеличение доли алгоритмизированной коммуникации в медицине наиболее адекватно для функций сбора данных, для часто встречающихся ситуаций, для управления клиникой в экстремальной или, наоборот, повторяющейся, известной ситуации и, для оптимизации управленческой деятельности менеджера первого звена как исполнительного агента кибернетической системы.

Личность врача, таким образом, находит свое гуманитарное профессиональное коммуникативное пространство, и искусственные интеллектуальные системы в медицине не входят в противоречие с ним.

Литература:

1. The cornucopia of meaningful leads: Applying deep adversarial autoencoders for new molecule development in oncology [Electronic resource] // *Oncotarget*. – 2017. – 8:10883-10890. – Mode of access: <https://doi.org/10.18632/oncotarget.14073>. – Date of access: 21.06.2017.
2. Архипов, А.Н. Коммуникативная компетентность врача / М.П. Гринберг, А.Н. Архипов, Т.А. Кузнецова. – М. :Литтерра, 2015. – 176 с.
3. Франкл, В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М. : Прогресс, 1990. – 368 с.

Филонюк В.А.¹, Сурмач М.Ю.²

¹Министерство здравоохранения Республики Беларусь

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»

КАЧЕСТВО И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СКВОЗЬ ПРИЗМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»

В статье рассматриваются вопросы качества медицинской помощи и роль в их обеспечении факторов эффективного взаимодействия между врачом и пациентом.

Filonyuk V.A.¹, Surmach M.Yu.²

¹Ministry of Health of the Republic of Belarus

²Grodno State Medical University

QUALITY AND EFFECTIVENESS OF HEALTHCARE THROUGH THE PRISM OF INTERACTION «DOCTOR-PATIENT»

The article deals with the quality of medical care and the role of factors of effective interaction between doctor and patient in their provision.

В последние десятилетия в Республике Беларусь значительное внимание уделяется вопросам качества и эффективности здравоохранения.

Причины вполне объективны. С одной стороны, здоровье человека рассматривается как возрастающая ценность для общества.

С другой – мы наблюдаем острую потребность в рациональном использовании ресурсов, в контроле роста расходов на охрану здоровья населения, при развитии рыночных отношений, процессов коммерциализации здравоохранения. В современных условиях роста объемов платных услуг в секторе охраны здоровья статус учреждений здравоохранения всё более приближается к организациям, предлагающим населению определённый «товар» – медицинские услуги. Реальным стало функционирование медицинских учреждений с разной формой собственности. В этих условиях экономический рационализм должен согласовываться с медицинским гуманизмом.

Принцип гуманизма в деятельности современного здравоохранения находит практическое воплощение в гарантии качественной медицинской помощи, дающей максимальный медицинский, социальный и экономический эффект при рациональных затратах. Здесь немаловажна роль эффективного взаимодействия «врач-пациент».

По ВОЗ, качественная медицинская помощь должна быть:

- действенной (результативной), оказываемой на доказательной базе, в результате которой наблюдается улучшение здоровья, как на индивидуальном уровне, так и на уровне общества, основанной на потребностях;

- эффективной, оказываемой с максимальным эффектом и минимальными расходами, рациональным использованием затрачиваемых ресурсов;

- доступной, оказываемой своевременно, географически (территориально) обоснованно, и осуществляемой в условиях, где профессиональные умения и ресурсы соответствуют потребностям;

- «принимаемой» (пациент-центрированной), оказываемой с учётом предпочтений и потребностей пациентов и общества, его культурных норм;

- равной, оказываемой одинаково качественно независимо от индивидуальных характеристик пациента, таких, как пол, национальность, вероисповедание, проживание, социально-экономический статус;

- безопасной, с минимальным риском для потребителей [1].

Оценка качества медицинской помощи осуществляется с учётом четырёх существенных компонентов: безопасности, доступности, оптимальности медицинской помощи и удовлетворённости пациентов, по сумме таких параметров, как эффективность и адекватность.

Безопасность медицинской помощи рассматривается как сведение к минимуму риска побочных эффектов диагностики, лечения и других нежелательных последствий оказания медицинской помощи

(в отношении как пациентов, так и медицинских работников). Неблагоприятные реакции могут наступать в результате каких-либо проблем, связанных с практикой, продуктами, процедурами или системами. Для улучшения безопасности пациентов необходимы комплексные усилия в рамках всей системы, включая широкий ряд мероприятий по улучшению результатов деятельности, в том числе инфекционный контроль, безопасное использование лекарственных средств, безопасность оборудования, безопасная клиническая практика и безопасные условия для оказания помощи.

Эффективность медицинской помощи рассматривается в трёх аспектах: медицинском, социальном и экономическом.

Под медицинским эффектом следует понимать степень (эффект) достижения поставленных задач в области профилактики, диагностики и лечения заболеваний при наименьших (рациональных) трудовых, материальных и финансовых затратах. Под медицинской эффективностью здравоохранения понимают степень достижения определённого клинического результата. В отношении конкретного пациента это выздоровление или улучшение состояния здоровья. На уровне учреждений здравоохранения и отрасли в целом медицинская эффективность измеряется комплексом специфических показателей, среди которых пропорция излеченных пациентов, уменьшение случаев превращения заболевания в хроническую форму, снижение уровня заболеваемости населения, «индекс здоровья».

Медицинская эффективность включает: соблюдение принципа безопасности, соблюдение структурного качества медицинской помощи, обеспечение качества процесса, достижение качества результата.

Структурное качество, или качество структуры, – это составляющая качества медицинской помощи, описывающая условия её оказания. Уровни его оценки: медицинская организация в целом; медицинский работник в отдельности. На первом уровне (медицинская организация в целом) оценка структурного качества включает: состояние зданий, помещений, состояние и рациональность использования медицинского оборудования, уровень обеспеченности лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, сервис, кадровое обеспечение и прочее. На втором уровне (медицинский работник в отдельности) качество структуры представлено профессиональными качествами медицинского работника, а именно суммой теоретических знаний, умений, навыков выполнения конкретных лечебно-диагностических манипуляций.

Качество технологии, или качество процесса, – это составляющая качества медицинской помощи, описывающая процесс её оказания. Оно может оцениваться на уровне отдельного пациента, медицинской организации, здравоохранения в целом. Нарушения качества технологии медицинской помощи проявляются во врачебных ошибках. Качество технологии включает: соблюдение стандартов медицинской помощи, выбор тактики с момента постановки диагноза до окончания лечения, соответствие комплекса лечебно-диагностических мероприятий конкретному пациенту, стандартам медицинских технологий (процесс должен быть оптимальным), соответствие затрат медико-экономическим стандартам (если затраты чрезмерны – помощь некачественная), наличие или отсутствие медицинских ошибок.

Качество результата – это составляющая качества медицинской помощи, отображающая уровень соответствия фактически достигнутых результатов запланированным. Качество результата оценивается на трёх уровнях: по отношению к конкретному пациенту, по отношению ко всем пациентам, обратившимся за отчётный период, по отношению к населению в целом.

Социальный эффект здравоохранения близок по своему содержанию к медицинскому эффекту. Однако два этих понятия разграничиваются. Если медицинский эффект измеряется результатами непосредственного медицинского вмешательства, показателями улучшения здоровья пациентов с начала заболевания до полного выздоровления и восстановления трудоспособности, то социальный эффект здравоохранения характеризуется улучшением здоровья населения на групповом и общественном (популяционном) уровне, снижением заболеваемости, преждевременной смертности, изменением демографических показателей, уровнем удовлетворённости населения медицинской помощью.

Наибольшую трудность в оценке качества медицинской помощи вызывает такой критерий, как удовлетворенность пациентов. Этот критерий субъективен, на него влияет множество факторов. Качество медицинской помощи с позиции пациента оценивается, как правило, по двум позициям: качество лечения и качество обслуживания.

В большинстве стран причины, по которым население может быть не удовлетворено медицинской помощью, сходны. Это невнимательное и/или пренебрежительное, иногда грубое отношение со стороны медицинского персонала; коррупция; качество питания; отсутствие медикаментов; очереди; отсутствие необходимых специалистов, сервисных услуг и т. д. Как правило, указанные недостатки касаются медицинской помощи, оказываемой населению бесплатно [2].

Отдельно необходимо рассматривать пациентов, получающих медицинскую помощь за плату. Их требования к качеству медицинской помощи иные. Внимание этой группы привлекает уровень сервисного обслуживания, предлагаемый медицинской организацией, престиж организации, который складывается из квалификации персонала, времени пребывания на рынке медицинских услуг, круга обслуживаемых пациентов. Характерно, что при возникновении серьезных проблем со здоровьем у таких пациентов потребность в сервисе уступает место потребности в защите и качественной медицинской помощи.

В современных условиях в Республике Беларусь объем платных медицинских услуг, их экспорт поступательно возрастают. Развивается добровольное медицинское страхование. Медицинское учреждение приобретает черты «услугопроизводящего» предприятия. Такое изменение статуса медицинского учреждения, в свою очередь, ведет к изменению характера всех экономических связей и отношений внутренней среды организаций здравоохранения. Последние вынуждены во всё возрастающей степени действовать на коммерческой основе, с учетом принципов самокупаемости. При этом в сохранении гарантий обеспечения основополагающих принципов биомедицинской этики и гуманизма немаловажную роль играют факторы эффективного взаимодействия между врачом и пациентом.

Литература:

1. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data (NLM classification: W 84.1). – Geneva: WHO, 2006. – 38 p.
2. Шейман, И. М. Теория и практика рыночных отношений в здравоохранении / И. М. Шейман; Гос. ун-т – Высшая школа экономики. – 2-е изд. – М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2008. – 318 с.