

неоваскулярной глаукоме для устранения болевого синдрома и косметическая сохранения глаза.

2) Метод наиболее целесообразен у лиц с новы- 59,5% случаев, шенным риском развития избыточного рубцевания - у пациентов молодого возраста, ранее безуспешно и неоднократно оперированных;

3) Результаты нормализации внутриглазного давления после предлагаемых операций достигнуты в

Литература

1. Кривошеина О.П. Проллиферативная витроретинопатия: факторы патогенеза и закономерности развития // Вести, офтальмологии. 2003. № 3. С. 47-50.
2. Нестеров А.П. Глаукома. М., 1995. С. 148-151.
3. Слепова О.С., Герасименко В.А., Макаров П.В. и др. Сравнительное исследование роли цитокинов при разных формах глазных заболеваний. Сообщение 1. Фактор некроза опухоли альфа // Вести, офтальмологии. 1998. № 3. С. 28-32.
4. Батманов Ю.Е., Мовшович А.И., Нестеров А.П., Серов А.А. Фильтрующая склерциклолитрактомия в лечении болящей терминальной глаукомы // Вести, офтальмологии. 1985
5. Бездего П.А., Дроздовская В.С., Рамадан А.И., Соболева И.А. К вопросу о профилактике постстромботической болящей терминальной глаукомы // Офтальмол. журн. 1992
6. Гогина И.Ф. Аутоаллергические и аутоиммунные аспекты патогенеза непролиферативной и пролиферативной диабетической ретинопатии // Офтальмол. журн. 1991
7. Гогина И.Ф., Плешанов Е.В., Ковалишин В.И. О патогенетических механизмах развития ангиоретинопатии при сахарном диабете // Вести, офтальмологии. 1987

Горачук В.В.

УДК 614.2:616-082

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ САМООЦЕНКИ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ

Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л. Шупика, Украина, г. Киев

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ САМООЦЕНКИ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ

Резюме. Статья посвящена самооценке как одному из методов информационной поддержки управленческих решений по улучшению качества медицинской помощи. Цель статьи - разработка методических подходов к организации самооценки в учреждениях здравоохранения. Анализ международных стандартов и источников научной литературы, методы системно-процессного подхода и моделирования позволили представить примерный порядок проведения самооценки, подходы к выбору критериев, подкритериев и квалиметрической шкалы самооценки, предложить графическую модель системы менеджмента качества медицинских организаций, использующих самооценку.

Вывод: проведение самооценки обеспечит руководство конкретного медицинского учреждения внутренней информацией для поддержки принятия управленческих решений по улучшению качества медицинской помощи.

Ключевые слова. Самооценка, информация, качество медицинской помощи, критерии, учреждения здравоохранения.

V.V. GORACHUK. APPROACHES TO SELF-ORGANIZATION IN THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM. National Medical Academy of Postgraduate Education named P.L. Shupyk, Ukraine, Kiev

Resume. The article is devoted to self-esteem as one of the methods of information to support management decisions to improve the quality of care. Purpose of the article - the development of methodological approaches to selfevaluation in health care. Analysis of international standards and the scientific literature, methods of system-process approach and modeling allowed to present an example of how self assessment approaches to the selection criteria, subcriteria and scale of self-esteem, provide a graphical model of the system of quality management of medical organizations using self-esteem.

Conclusion: The self-assessment will provide guidance specific medical institution inside information to support management decision-making to improve the quality of care.

Key words. Self-esteem, information, quality of care criteria, health care.

Введение. Системные принципы управления деятельностью в любой экономической сфере предусматривают непрерывную связь управления и информации. В основу обеспечения информацией положен фундаментальный принцип обратной связи, предусматривающий передачу субъекту управления информации о функционировании управляемой системы или ее отдельных элементов [1].

В системе управления качеством медицинской помощи непостоянство внешних и внутренних политических и социально-экономических факторов значительно усиливает значимость управленческих решений по улучшению деятельности, ее своевременной

изменчивости и гибкое™ в соответствии с окружающими реалиями [2, 3]. Насколько удалось достичь запланированного уровня улучшения в системе, могут свидетельствовать, в частности, данные самооценки, как метода информационного обеспечения оуководства об уровне развития системы, проблемных аспектах деятельности и возможностях планирования усовершенствования и инноваций [4].

Метод самооценки в системе управления качеством прошел определенные этапы своего развития, основываясь на моделях совершенства Национальной премии по качеству Малкольма Болдриджа и Европейской премии качества. Указанные модели содержат стандарты самооценки элементов системы с соответствующими весовыми коэффициентами [5]. В отличие от конкурсных и эталонных самооценок, самооценка, ориентированная на улучшение, не предусматривает использования эталона. Она позволяет конкретному учреждению разрабатывать индивидуальные критерии самооценки с последующим сбором информации о результатах собственной деятельности, измерением их по квалиметрической шкале и анализом причин неудовлетворительных последствий [13].

Исходя из вышеизложенного, в системе здравоохранения, как одной из сфер экономической деятельности, имеющей высокую социальную значимость,

целесообразно использовать самооценку для улучшения деятельности по обеспечению качества. Однако методические подходы к организации самооценки в медицинских учреждениях не разработаны.

Цель исследования: разработать методические подходы к организации самооценки в системе управления качеством учреждений здравоохранения.

Материалы и методы. При подготовке статьи использованы методы теоретического анализа научных литературных источников и международных стандартов на системы управления, системнопроцессного подхода, описательного моделирования с графическим представлением модели системы менеджмента качества, использующей самооценку.

Таблица 1

Квалиметрическая шкала уровней достижения критериев самооценки

Критерии самооценки	Уровни достижения (баллы)				
	1	2	3	4	5
Социальная ориентированность	стороны				Идентифицированы все заинтересованные стороны с полным перечнем характеристик и их потребности в медицинской помощи
Определение стратегий и формирование измеряемых целей	В основу стратегии положены законодательные требования. Формируются краткосрочные цели				В основу стратегии положены потребности всех заинтересованных сторон. Формируются долгосрочные измеряемые цели, структурированные по уровням управления
Организационная структура управления качеством	Функционально-иерархическая				Система управляемых процессов, которые постоянно улучшаются
Оперативное управление процессами	Мониторинг, измерение и анализ конечных результатов деятельности по данным медицинской статистики. Анализ жалоб пациентов				Мониторинг, измерение, анализ и улучшение организационных, клинических, ресурсных индикаторов качества, индексов удовлетворенности пациентов и сотрудников
Рациональное использование ресурсов	В основе использования требования лицензирования и аккредитации				В основе использования - потребности заинтересованных сторон, нормативные и стандартные требования
Информационная поддержка управленческих решений	Жалобы пациентов, предписания высших руководящих инстанций				Данные мониторинга процессов; аудитов, самооценки; анализ жалоб, факторов внешней среды
Инновационная деятельность	Ограничена по объему, не системна				Применяется ко всем элементам системы
Идентифицированы все заинтересованные					

Результаты исследования. Анализ используемых материалов [6-12,14] позволил избрать в качестве основы теоретико-методологического подхода к организации самооценки в медицинских учреждениях положения ряда Международных стандартов и заключений экспертов ВОЗ, содержащих классические потребности всех заинтересо-

струменты улучшения качества - цикл Деминга, процессный подход и принципы менеджмента качества, задекларированные Концепцией всеобщего менеджмента качества (TQM). Данный подход позволил определить цели и задачи самооценки, разработать ее критерии и квалиметрическую шкалу, адаптированные для использования в учреждениях здравоохранения.

С помощью методов системного и процессного подходов разработан порядок проведения самооценки. Метод моделирования позволил создать и графически представить модель системы менеджмента качества медицинских организаций, использующих самооценку.

Обсуждение полученных данных. Полученные результаты засвидетельствовали, что самооценку можно определить как комплексное исследование деятельности медицинской организации собственными силами с целью выявления сильных и слабых сторон в управлении качеством и периодическим внесением изменений в систему для обеспечения ее адекватности непостоянным условиям внешнего и внутреннего окружения.

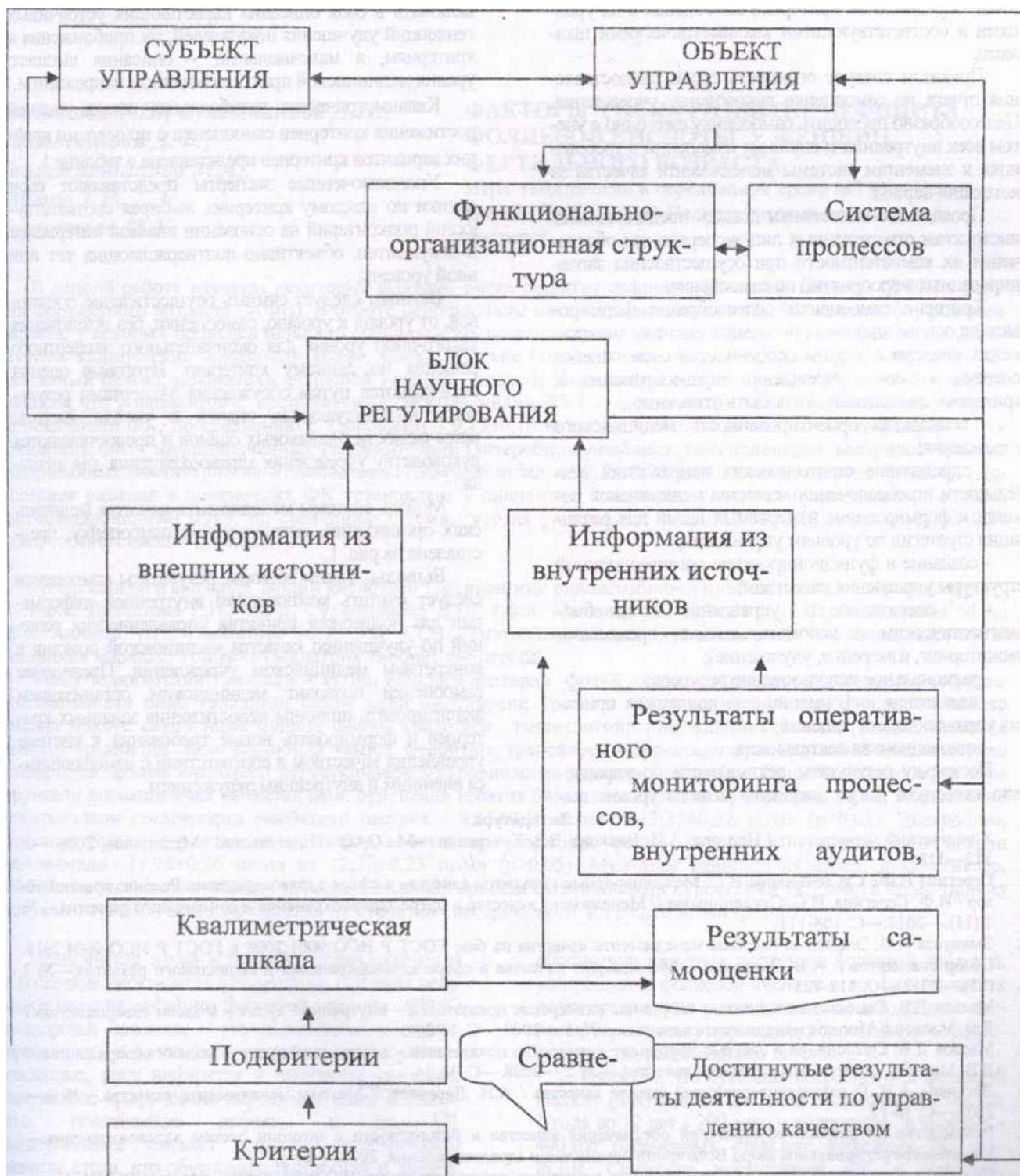


Рис. 1. Модель системы менеджмента качества медицинских организаций, использующих самооценку

Задания, которые необходимо выполнить для достижения цели, состоят в определении порядка проведения самооценки, разработке критериев самооценки, оценке уровня их достижения действующей системой, использовании результатов для принятия управленческих решений по улучшению деятельности и внедрению инноваций в проблемных областях.

Порядок проведения самооценки необходимо утвердить соответствующим приказом по учреждению здравоохранения с распределением ответственности и обязанностей среди сотрудников, уполномоченных проводить самооценку, составлением графика проведения самооценки по структурным подразделениям, определением критериев самооценки с их уровнями и соответствующими квалитетическими шкалами.

Приказом следует оговорить сроки предоставления отчета по самооценке руководству учреждения. Целесообразно проводить самооценку ежегодно с учетом всех внутренних и внешних изменений в требованиях к элементам системы менеджмента качества за истекший период.

Проведению самооценки должен предшествовать инструктаж ответственных лиц-экспертов для обеспечения их компетентности при осуществлении запланированных мероприятий по самооценке.

Критерии самооценки целесообразно формировать на основе ключевых элементов системы менеджмента качества с учетом особенностей сложившейся системы в данном учреждении здравоохранения. К критериям самооценки могут быть отнесены:

- социальная ориентированность медицинского учреждения;
- определение стратегических направлений деятельности по обеспечению качества медицинской помощи и формирование измеряемых целей для реализации стратегии по уровням управления;
- создание и функционирование организационной структуры управления качеством;
 - оперативное управление лечебно-диагностическим и вспомогательными процессами (мониторинг, измерение, улучшение);
- рациональное использование ресурсов;
- адекватная информационная поддержка принятия управленческих решений;
- инновационная деятельность.

Поскольку результаты деятельности по управлению качеством могут достигать разного уровня выполнения

критериев, следует предусмотреть описание уровней в виде подкритериев в соответствии с произвольно избранной балльной квалитетической шкалой. Шкала позволит осуществить переход от качественного описания достигнутых результатов деятельности к их количественной оценке. Минимальная оценка будет свидетельствовать о несоответствии результатов данному критерию, их непредсказуемости, а, следовательно, о слабом управленческом регулировании качества, что укажет на наиболее проблемную область, требующую, по обратной связи, усовершенствования.

Последующие промежуточные уровни должны включать в себя описания нарастающих устойчивых тенденций улучшения показателей, их приближения к критериям, а максимальный - описания высшего уровня медицинской практики в данном направлении.

Квалитетическая пятибалльная шкала уровней достижения критериев самооценки с примерами крайних вариантов критериев представлена в таблице 1.

Уполномоченные эксперты представляют свои оценки по каждому критерию, выбирая соответствующий подкритерий на основании анализа материалов и документов, объективно подтверждающих тот или иной уровень.

Важным следует считать осуществление пошаговой, от уровня к уровню, самооценки, без исключения какого-либо уровня для окончательного экспертного решения по данному критерию. Итоговые оценки определяются путем обсуждения экспертами результатов индивидуальных оценок с учетом частоты встречаемости одинаковых оценок и предоставляются руководству учреждения здравоохранения для анализа.

Модель системы менеджмента качества медицинских организаций, использующих самооценку, представлена на рис. 1.

Выводы. Таким образом, результаты самооценки следует считать компонентом внутренней информации для поддержки принятия управленческих решений по улучшению качества медицинской помощи в конкретном медицинском учреждении. Проведение самооценки позволит медицинским организациям анализировать причины недостижения заданных критериев и формировать новые требования к системе управления качеством в соответствии с изменяющимся внешним и внутренним окружением.

Литература

1. Клинический менеджмент / Под ред. А.И. Вялова, В.З. Кучеренко.—М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2006.—С. 112—118.
2. Серегина И.Ф., Студенникова И.С. Международные стандарты качества в сфере здравоохранения России: краткий обзор / И.Ф. Серегина, И.С. Студенникова // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития.—№ 1 (11).—2012.—С. 108-111.
3. Эмануэль А.В. Элементы системы менеджмента качества на базе ГОСТ Р ИСО 9001:2008 и ГОСТ Р ИСО 9004:2010. Обзор стандартов / А.В. Эмануэль // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития.—№ 1 (11).—2012.—С. 112-123.
4. Маслов Д.В. Самооценка в системе координат «измерение показателей - внутренний аудит - модели совершенства» / Д.В. Маслов // Методы менеджмента качества.—№ 1.—2008.—С. 15-20.
5. Маслов Д.В. Самооценка в системе координат «измерение показателей - внутренний аудит - модели совершенства» / Д.В. Маслов // Методы менеджмента качества.—№ 2.—2008.—С. 30-34.
6. Лисенков А.Н. О многокритериальной оценке качества / А.Н. Лисенков // Методы менеджмента качества.—№ 6.— 2007.—С. 10-17.
7. Руководство по разработке стратегий обеспечения качества и безопасности с позиции систем здравоохранения.—Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2008. —86 с.
8. Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности (ISO 9004:2000).—Москва: ВНИИ Сертификации Госстандарта России. 2000 —64 с.

9. Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения (ISO IWA:2005).—Москва: Стандартинформ. 2009.—124 с.
10. Системы управления качеством - Требования (ISO 9001:2008) [Электронный ресурс] - URL:
11. http://www.iso.org/iso/ru/home/store/catalogue_ics.htm (дата обращения 11.07.2013).
12. Стратегическое управление / руководство системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. / Документ EUR/RC58/9,—ВОЗ, 2008—27 с.
13. Управление качеством - указания по получению финансовых и экономических выгод (ISO 10014:2006) [Электронный ресурс] - URL:
14. http://www.iso.org/iso/ru/home/store/catalogue_ics.htm (дата обращения 11.07.2013).
15. Managing for the sustained success of an organization - A quality management approach (ISO 9004:2009) [Электронный ресурс]- URL:
16. http://www.iso.org/iso/ru/home/store/catalogue_ics.htm (дата обращения 11.07.2013).
17. Assuring the quality of health care in the European Union / Legido-Quigley H., McKee M., Nolte E. [et al.] // A case for action. European Observatory Studies, Series No 12. —World Health Organization 2008, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. —211 с.

Давлатова Г.Н., Сулейманова Д.Н.,
Маматкулова Д. Ф., Наджмитдинова
М.Л., Алимов Т.Р., Нарметова М. У.

**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ДЕФИЦИТА ФОЛИЕВОЙ
КИСЛОТЫ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА**
НИИ гематологии и переливания крови МЗ РУз, Центр анемии,
Ташкентский Педиатрический медицинский институт

В данной работе изучены некоторые факторы риска развития дефицита фолиевой кислоты (ДФК) у женщин фертильного возраста (ЖФВ). В работе использованы материалы исследований 246 женщин фертильного возраста, у которых проведен опрос по специальному вопроснику для изучения факторов риска развития ДФК. Изучены клинические показатели крови, биохимические (сывороточное железо, ферритин, трансферрин, С- реактивный белок), показатели фолиевой кислоты (микробиологическим методом). Результаты исследований показали, что у пациентов с хроническими заболеваниями ЖКТ и хроническим гепатитом достоверно снижены показатели ФК, по сравнению с здоровыми - $9,15 \pm 0,16$ нг/мл и $13,23 \pm 0,32$ нг/мл соответственно ($p < 0,01$). Показатели ФК у инфицированных гельминтозами (энтеробиоз, лямблиоз, гименолепидоз, аскаридоз) и неинфицированных достоверно не отличаются - $11,95 \pm 0,26$ нг/мл и $12,13 \pm 0,23$ нг/мл соответственно ($p > 0,05$). Достоверная разница в показателях ФК установлена у пациентов ежедневно употребляющих зелень, бобовые, фортифицированную муку, по сравнению с теми, кто их употребляет редко $12,73 \pm 0,18$ нг/мл и $8,11 \pm 0,20$ нг/мл, соответственно ($p < 0,01$).

Туғиш ёшидаги аёлларда фолий кислотаси ганқислигини ривожланишига олиб келадиган хавф омиллари
Т.ф.н. Давлатова Г.Н., т.ф.д. Сулейманова Д.Н., т.ф.н. Маматкулова Д.Ф., т.ф.н. Наджмитдинова М.А., т.ф.н. Алимов Т.Р., Нарметова М.У. ЎзР ССВ Гематология ва қон қуйиш илмий текшириш институти, Қамқонлик маркази. Тошкент
Педиатрия тиббиёт институти

Ушбу тадқиқотнинг мақсади - туғиш ёшидаги аёлларда фолий кислота танқислигини аниқлаш ва унинг ривожланишига олиб келадиган баъзи хавф омилларини ўрганиш. Тадқиқотда 246 туғиш ёшидаги аёллар орасида махсус саволнома бўйича фолий кислотаси танқислигини ривожланишига олиб келадиган баъзи омиллар ўрганилди. Қон зардобиди темир, ферритин, трансферрин кўрсаткичлари биохимик анализаторида текширилди, фолий кислотаси кўрсаткичлари микробиологик усулида аниқланди. Олинган натижаларга кўра сурункали ошқозон ичак касалликлари, сурункали гепатит билан касалланган беморларда фолий кислотасини кўрсаткичлари соғломларга нисбатдан пастроқ - $9,15 \pm 0,16$ нг/мл и $13,23 \pm 0,32$ нг/мл ($p < 0,01$). Энтеробиоз, лямблиоз билан зарарланган ва зарарланмаганлар орасида фолий кислотаси кўрсаткичлари деярли фаркланмади - $11,95 \pm 0,26$ нг/мл ва $12,13 \pm 0,23$ нг/мл ($p > 0,05$). Мунтазам равишда кўкатлар, дуккакликлар, бойитилган ун махсулотларини истеъмол этганлар орасида фолий кислота кўрсаткичи $12,73 \pm 0,18$ нг/мл ташкил этди, кам истеъмол этганлар орасида бу кўрсаткич пастроқ, яъни $8,11 \pm 0,20$ нг/мл ($p < 0,01$).

Медицинская наука и практика здравоохранения за последние десятилетия убедительно доказала негативное влияние дефицита фолиевой кислоты (ДФК) на здоровье человека - это осложнения в период беременности и родов, врожденная патология у новорожденных, риск инфарктов и инсультов, снижение иммунитета, трофические нарушения кожи и слизистых, генетические дефекты и др. [2]. Вышеуказанное снижает социально-экономическое развитие стран, что обусловило разработку и внедрение во многих странах различных программ по массовой борьбе с ДФК, принцип которых основан на обогащении пищевых продуктов фолиевой кислотой, употребление фолиевой кислоты в профилактических дозах среди групп риска (женщины детородного возраста, беременные, кормящие, подростки, дети раннего возраста), рациональное питание [5,9, 11].

Известно, что суточная потребность в фолиевой кислоте (ФК) у детей до 1 года составляет 120 мкг, от 1 года до 12 лет - 200 мкг, у подростков и взрослых - 400 мкг, беременных - 800 мкг, кормящих - 600 мкг. [6,10]. Снижение поступления ФК в организм, повышенные расходы и потери приводят к ДФК. Поскольку фолиевая кислота поступает в организм с