

Електронне наукове фахове видання "Державне управління: удосконалення та розвиток" включено до переліку наукових фахових видань України з питань державного управління (Наказ Міністерства освіти і науки України від 06.11.2014 № 1279)

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ
удосконалення та розвиток



№ 1, 2013

[Назад](#)

[Головна](#)

УДК 35.077.6(075.8)

С. О. Линник,
кандидат наук з державного управління,
директор державної установи «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ

РЕГІОНАЛЬНІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ В УКРАЇНІ ПОЛОЖЕНЬ СТРАТЕГІЇ ВООЗ «ЗДОРОВ'Я - 21» ЩОДО ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Актуальність проведеної наукової роботи зумовлена необхідністю удосконалення якості медичної допомоги, що надається населенню, у зв'язку зі стійким погіршенням здоров'я населення України та обмеженим фінансуванням галузі охорони здоров'я.

У статті досліджено виконання в Україні шістнадцятого завдання міжнародної стратегії ВООЗ «Здоров'я 21 – здоров'я для всіх в 21-ому столітті» щодо здійснення контролю за якістю надання медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах України. Вивчено стан запровадження регіональними органами державного управління у сфері охорони здоров'я порядку здійснення контролю за якістю надання медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах. Визначено напрями діяльності регіональних органів державного управління у сфері охорони здоров'я у зазначеній сфері та механізми державного управління, які застосовано з цією метою.

Relevance ongoing scientific work due to the need to improve the quality of care provided to the population, due to the steady deterioration of health of Ukraine's population and limited financial health.

The article examines the implementation in Ukraine sixteenth international assignment WHO strategy "Health 21 - health for all in the 21st century" for overseeing the quality of care in medical institutions of Ukraine. The state of implementation of the regional state administration in the health agenda of control over the quality of care in health care settings. The directions of the regional government in the health sector in this area and state management mechanisms that are used for this purpose.

Ключові слова: стратегія, ВООЗ, якість, медична допомога, контроль, регіони.

Keywords: strategy, WHO, quality medical care, control, regions.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями.

Членство України у Всесвітній Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) зобов'язує до реалізації її міжнародних стратегій. В тому числі це стосується тих стратегій ВООЗ, які спрямовані на поліпшення медичної допомоги, яка на сьогодні в Україні характеризується недостатньою якістю.

Президент України В.Ф.Янукович у Посланні до Верховної Ради України у 2012 році констатував той факт, що якість медичних послуг в країні не підвищується. Залишається відкритим питання відпрацювання механізму контролю, покарання за надання медичної допомоги неналежної якості, заохочення до надання якісної медичної допомоги. Головною метою реформи медичної галузі, на переконання Президента, є побудова моделі охорони здоров'я, яка б забезпечувала рівний і справедливий доступ усіх членів суспільства до необхідних медичних послуг, високу якість та економічність цих послуг при збереженні соціально прийнятної обсягу державних гарантій [1].

Одним із головних завдань Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» є реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я задля забезпечення рівного та справедливого доступу всіх членів суспільства до медичних послуг належної якості [2].

На необхідності удосконалення системи контролю за якістю надання медичної допомоги зазначається у постанові Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2010 р. № 208 [3].

Один з шляхів забезпечення належної якості медичної допомоги, яка надається населенню України, полягає у впровадженні положень міжнародних стратегій ВООЗ, спрямованих на підвищення якості медичної допомоги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор, виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття.

Серебряков О. М. вказує на актуальність проблеми поліпшення якості медичної допомоги в Україні та необхідність формування чіткої виваженої політики щодо безперервного підвищення якості медичної допомоги як визначальної умови реформування вітчизняних військової та цивільної систем охорони здоров'я [4].

Блашук Т. В. та Пецко, І. здійснили аналіз поняття "якість медичної допомоги (послуги)" як правової категорії у законодавстві України та спеціальної літературі, а також вивчили походження та зміст права на якість медичної допомоги (послуги) [5].

А.С. Жуков та співавт., підтримуючи ідею щодо покрокового проведення контролю, оцінки та вирішення проблем якості допомоги в медичних установах, зосереджують свою наукову працю, переважно, на показниках та оцінці якості надання екстреної медичної допомоги пацієнтам на догоспітальному етапі [6].

Н.В.Юргель вивчала функціонування системи організації контролю якості медичної допомоги в Російській Федерації [7].

Аналіз літературних джерел дав можливість з'ясувати, що контроль за якістю медичної допомоги у лікувально-профілактичних закладах України, як складова

міжнародних стратегій ВООЗ у сфері якості, залишається поза сферою наукових досліджень вітчизняних вчених.

Формулювання цілей статті (постановка завдання).

Мета роботи – визначити стан впровадження в регіонах України положень міжнародної стратегії ВООЗ «Здоров'я 21 – здоров'я для всіх в 21-ому столітті» («Здоров'я – 21») [8] в частині, що стосується якості медичної допомоги.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.

Шістнадцята задача міжнародної стратегії Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я «Здоров'я 21 – здоров'я для всіх в 21-ому столітті» ставить перед країнами завдання щодо забезпечення ефективного управління якістю медичної допомоги та забезпечення якості медико-санітарної допомоги. У стратегії зазначається, що країни прикладають мало систематичних зусиль для того, щоб забезпечення проведення вимірювання результатів діяльності закладів охорони діяльності стало невід'ємною складовою частиною повсякденної практики. Країни повинні запровадити новий механізм управління якістю медичної допомоги. Його суть полягає в тому, що для забезпечення постійного підвищення якості медико-санітарного обслуговування хворих необхідно здійснювати систематичний вимір показників результативності клінічної допомоги, використовуючи міжнародно визнані стандарти якості і з введенням результатів у бази даних, де кінцеві результати можуть бути зіставлені з результатами, отриманими на порівнянному рівні.

Для вирішення шістнадцятого завдання міжнародної стратегії ВООЗ «Здоров'я 21 – здоров'я для всіх в 21-ому столітті» необхідно забезпечити функціонування системи контролю за якістю надання медичної допомоги. З метою дослідження функціонування зазначеної системи в Україні проведено збір відповідної інформації від регіональних управлінь охорони здоров'я щодо порядку здійснення контролю за якістю надання медичної допомоги в підпорядкованих лікувально-профілактичних закладах у 2011 р.

Волинська область. Видано наказ управління охорони здоров'я від 14.04.2010 №146-од «Про порядок контролю та управління якістю медичної допомоги населенню області», яким затверджено:

- склад Координаційної ради з управління якістю медичної допомоги охорони здоров'я обласної державної адміністрації;
- положення про Координаційну раду з управління якістю медичної допомоги охорони здоров'я обласної державної адміністрації;
- положення про клініко-експертну комісію з управління якістю медичної допомоги охорони здоров'я обласної державної адміністрації.

Начальником управлінь (відділів) охорони здоров'я міст та районів області, головним лікарям закладів охорони здоров'я було направлено для впровадження наступні нормативні матеріали:

- примірне положення про Координаційну раду з управління якістю медичної допомоги управлінь(відділів) охорони здоров'я міських, районних органів місцевого самоврядування

- примірне положення про клініко-експертні комісії управлінь (відділів) охорони здоров'я міських районних органів місцевого самоврядування.
- примірне положення про медичну раду закладу охорони здоров'я.
- примірні форми протоколу засідання та висновку клініко-експертної комісії.
- організаційну модель управління та контролю якості медичної допомоги.

Наказом Управління охорони здоров'я Волинської облдержадміністрації від 25.09.2008 №200/од «Про організацію системи контролю за якістю медичної допомоги» затверджено:

- Методичні рекомендації «Система контролю за якістю медичної допомоги»;
- Положення про Координаційну раду при управлінні охорони здоров'я облдержадміністрації з контролю за якістю медичної допомоги у закладах охорони

здоров'я;

- Примірне положення про тимчасову комісію лікувально-профілактичного закладу з контролю за якістю медичної допомоги;
- Пам'ятку про проведення експертної оцінки діяльності відділень закладу охорони здоров'я;
- Критерії контролю за якістю медичної допомоги лікарів.
- Критерії контролю за якістю медичної допомоги молодших спеціалістів з медичною освітою та молодшого медичного персоналу.

В 2011 році були сертифіковані згідно вимог Сертифікату системи якості надання медичних послуг – ISO- 9001 Луцька міська клінічна поліклініка №1 та Луцька міська дитяча поліклініка.

Дніпропетровська область. З метою удосконалення організаційного забезпечення управління та контролю якості надання медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах області головним управлінням охорони здоров'я облдержадміністрації видано наказ від 30.03.2010 № 238 «Про управління якістю медичної допомоги».

Наказом головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації від 16.05.2011 № 424 " Про підвищення якості надання хірургічної допомоги населенню області" з метою покращення організації надання медичної допомоги хворим з хірургічною патологією в лікувально-профілактичних закладах Дніпропетровської області, здійснення щоквартального моніторингу внутрішнього та зовнішнього контролю якості, складання аналітичного звіту з хірургічної допомоги, затверджено відповідні методичні рекомендації. В методичних рекомендаціях у відповідності до стандартів визначено загальний алгоритм надання медичної допомоги хворим хірургічною патологією, відображено необхідний обсяг діагностичних та лікувальних заходів, їх тривалість на етапах "маршруту хворого", якщо за медичними показаннями пацієнти потребують переведення у відділення інтенсивної терапії, в заклади вищого рівня надання медичної допомоги чи у спеціалізовані центри (відділення).

Контроль якості надання медичної допомоги хворим хірургічного профілю забезпечується постійним внутрішнім контролем на рівні лікуючого лікаря, завідуючого відділенням та, вибірково, – заступником головного лікаря з медичної частини.

Зовнішній контроль забезпечується головним управлінням охорони здоров'я облдержадміністрації, департаментом, управліннями та відділами охорони здоров'я виконкомів міських та районних рад.

Донецька область. Прядок контролю за якістю медичної допомоги визначений наказом ГУОЗ ОДА від 27.05.2009 № 169 «Про виконання рішення міжвідомчої наради керівників правоохоронних і контролюючих органів прокуратури Донецької області у сфері охорони здоров'я», від 26.03.2010 №121 «Про управління якістю медичної допомоги в закладах охорони здоров'я Донецької області»

Житомирська область. В усіх лікувально-профілактичних закладах області запроваджені протоколи контролю за якістю надання медичної допомоги, щоквартально проводиться аналіз контролю якості надання медичної допомоги в ЛПЗ області, моніторинг результатів комісійного проведення експертної оцінки роботи відділень ЛПЗ, моніторинг ефективності системи управління та контролю якості медичної допомоги. Проводилась експертна оцінка 10% облікової медичної документації акушерсько-гінекологічної служби. Експертну оцінку проводять заступники головних лікарів з лікувальної роботи та районні акушери-гінекологи.

Закарпатська область. Координаційній раді управління якістю медичної допомоги по обслуговуванню дорослого населення підпорядковуються КЕК наступних профілів медичної допомоги:

- хірургічна допомога;
- нейрохірургічна допомога;
- травматологічна допомога;
- онкологічна допомога;
- терапевтична допомога;

- допомога при інфекційних хворобах;
- допомога при соціально небезпечних захворюваннях та ВІЛ-інфекції/СНІД;
- неврологічна допомога;
- допомога при ендокринних захворюваннях;
- допомога при серцево-судинних та судинно-мозкових захворюваннях;
- психіатрична допомога;
- наркологічна допомога;
- медицина невідкладних станів;
- стоматологічна допомога;
- санаторна допомога та відновлювальне лікування.

Рівненська область. Контроль за якістю надання медичної допомоги в підпорядкованих лікувально-профілактичних закладах здійснювався у відповідності до наказів управління охорони здоров'я шляхом перевірок ЛПЗ районів і області та згідно плану основних організаційних заходів, щодо реалізації державної політики в охороні здоров'я;

Івано-Франківська область. Наказом УОЗ ОДА від 13.06.2009 №249 в лікувально-профілактичних закладах визначено порядок організації та проведення управління контролю за якістю медичної допомоги. Проводиться анонімне опитування пацієнтів стаціонару для визначення ступеню задоволення рівнем отриманої медичної допомоги

Кіровоградська область. Здійснення контролю якості надання медичної допомоги проводиться шляхом планових виїздів заступника начальника управління охорони здоров'я облдержадміністрації, головних позаштатних фахівців, бригад обласних лікувальних закладів по профілю діяльності у лікувально-профілактичні заклади області, проведенням виїзних медичних рад, конференцій, рецензуванням медичних карт стаціонарного хворого та медичних карт амбулаторного хворого.

Луганська область. Запровадження цільової системи управління якості в регіональну охорону здоров'я висвітлює цілу низку проблем, які належить вирішувати Головному управлінню охорони здоров'я впродовж наступного періоду:

- вдосконалення системи оцінки кваліфікації сучасних працівників та диференційованої оплати праці за індикаторами кінцевих результатів;
- активізація роботи щодо впровадження сучасних новітніх медичних технологій в діяльність медичних закладів з метою поліпшення якості діагностики, лікування, скорочення термінів перебування хворих у лікарняних закладах та досягнення більш високих клінічних результатів;
- забезпечення переходу на гнучке планування та цільовий розподіл фінансових, матеріальних і кадрових ресурсів з врахуванням реальної потреби в них і потреб населення у доступній та кваліфікованій медичній допомозі;
- налагодження системи раціонального використання ресурсів та запровадження медико - економічного і статистичного аудиту в закладах охорони здоров'я;
- реновація та модернізація основних фондів медичних закладів з метою створення передумов для роботи в якісно нових соціально-економічних умовах;
- активізація інвестиційної політики в охороні здоров'я та комплексне дослідження ринку медичних послуг на територіальному і регіональному медичному просторі;

- вдосконалення нормативно-правової бази на рівні органів місцевого самоврядування;
- запровадження договорів про соціальне партнерство та співпрацю медичних закладів з суб'єктами господарювання різних форм власності та незалежно від відомчого підпорядкування;

- запровадження клінічного менеджменту та принципів доказової медицини в діяльність закладів охорони здоров'я;

- проведення організаційно-підготовчої роботи для запровадження страхової медицини.

Львівська область. Систематично у Львівській області здійснювався зовнішній контроль якості медичної допомоги шляхом планових та позапланових перевірок додержання ліцензійних умов провадження медичної практики, експертної оцінки відповідності критеріям державної акредитації закладів охорони здоров'я, дотримання клінічних протоколів, атестації лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою.

Внутрішній контроль якості медичної допомоги здійснювався шляхом експертизи відповідності якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, нормативів, клінічних протоколів клініко-експертними комісіями, клініко-патологоанатомічними конференціями, керівництвом ЗОЗ та лікарями у вигляді самоконтролю. У всіх ЗОЗ області контролю якості медичної допомоги обов'язково підлягають: летальні випадки, випадки ускладнень, випадки первинного виходу на інвалідність осіб працездатного віку, випадки повторної госпіталізації з приводу того самого захворювання протягом року, випадки захворювань з подовженими чи укороченими термінами лікування, випадки з розбіжністю діагнозів, випадки, що супроводжувалися скаргами пацієнтів чи їх родичів.

Полтавська область. Контроль якості медичної допомоги забезпечується шляхом контролю за додержанням державних вимог щодо якості медичної допомоги, що здійснюється при планових та позапланових перевірках додержання ліцензійних умов провадження медичної практики, експертної оцінки відповідності критеріям державної акредитації закладів охорони здоров'я, атестації лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою, а також шляхом експертизи відповідності якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, нормативів, клінічних протоколів лікувально-консультативними комісіями, клініко-патологоанатомічними конференціями, лікарями (самоконтроль) та керівництвом Головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

Контролю якості медичної допомоги обов'язково підлягають: летальні випадки, випадки ускладнень, випадки первинного виходу на інвалідність осіб працездатного віку, випадки з розбіжністю діагнозів, випадки, що супроводжувалися скаргами пацієнтів чи їх родичів.

Рівненська область. Контроль за якістю надання медичної допомоги в підпорядкованих лікувально-профілактичних закладах здійснювався у відповідності до наказів управління охорони здоров'я шляхом перевірок ЛПЗ районів і області та згідно плану основних організаційних заходів, щодо реалізації державної політики в охороні здоров'я;

Сумська область. Контроль якості здійснюється шляхом виконання наступних організаційних заходів:

- проведення оперативних нарад
- проведення медичних рад
- лікарські конференції
- клінічні та клініко-адміністративні обходи
- ради медичних сестер
- контроль за виконанням санітарно-епідемічного режиму
- засідання ЛКК
- заняття з молодшим медичним персоналом
- підвищення кваліфікації лікарів
- атестація лікарів
- підвищення кваліфікації середнього медичного персоналу
- атестація середнього медичного персоналу
- впровадження новітніх технологій
- аналіз динаміки показників тощо.

Тернопільська область. Видано наказ головного управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації від 06.10.2010 №464 «Про управління якістю медичної допомоги в області» в підпорядкованих лікувально-профілактичних закладах встановлено порядок організації та проведення управління та контролю за якістю медичної допомоги.

Контроль за дотриманням вимог стандартів і клінічних протоколів здійснюється на трьох рівнях: завідувачів відділеннями, заступники головного лікаря з поліклінічної роботи, з медичної частини, заступника головного лікаря з експертизи тимчасової непрацездатності з визначенням оцінки рівня якості лікування кожним лікарем, узагальненою оцінкою по відділеннях та по лікарні в цілому. Контролем охоплено сумарно 100% пролікованих хворих по стаціонарних відділеннях.

Чернівецька область. Видані накази Головного управління охорони здоров'я Чернівецької облдержадміністрації від 26.03.2009 р. № 130 «Про організацію контролю лікувально-діагностичного процесу в лікувально-профілактичних закладах області», від 18.03.2010 № 120 «Про управління якістю медичної допомоги в Чернівецькій області». Наказ ГУОЗ від 03.06.2009 № 272 «Про порядок контролю та управління якістю медичної допомоги в Чернівецькій області», який поновлений 09.09.2009 № 447 «Про зміни до наказу Головного управління охорони здоров'я від 03.06.09 № 272 «Про порядок контролю та управління якістю медичної допомоги в Чернівецькій області» та від 24.02.2012 № 103 «Про вдосконалення порядку контролю та управління якістю медичної допомоги в Чернівецькій області».

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі.

Аналіз отриманої інформації від 15 регіональних управлінь охорони здоров'я України засвідчив, що питання забезпечення якості медичної допомоги, що надається населенню, належить до пріоритетних у їх діяльності. Відповідними наказами регіональних управлінь охорони здоров'я затверджено нормативно-правову базу у сфері державного управління якістю надання медичної допомоги, яка застосовується на місцевому рівні. Тобто в процесі державного управління якістю надання медичної допомоги населенню активно застосовується нормативно-правовий механізм державного управління.

Регіональними управліннями охорони здоров'я також застосовується інституційний механізм державного управління якістю медичної допомоги: створені та функціонують Координаційні ради з контролю за якістю медичної допомоги, клініко-експертні комісії за профілями надання медичної допомоги при регіональних управліннях охорони здоров'я.

Відповідними наказами регіональних управлінь охорони здоров'я визначено порядок здійснення контролю за якістю надання медичної допомоги в підпорядкованих лікувально-профілактичних закладах; затверджено методичні рекомендації щодо функціонування системи контролю якості; критерії контролю за якістю медичної допомоги. Здійснюється як внутрішній (в самій лікувально-профілактичній установі), так і зовнішній контроль (органами управління) за якістю надання медичної допомоги. Для проведення контролю за якістю медичної допомоги здійснюються планові перевірки лікувально-профілактичних закладів регіональними управліннями охорони здоров'я. Тобто процесі державного управління якістю надання медичної допомоги населенню також активно застосовується організаційний механізм державного управління.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці моделі інституційного забезпечення ефективного управління якістю надання медичної допомоги населенню України.

Список використаних джерел

1. Про внутрішнє та зовнішнє становище України в 2012 році : Щорічне Послання Президента України до Верховної Ради України. – К. : НІСД, 2012. – 256 с.
2. Програма економічних реформ на 2010 – 2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» <http://www.president.gov.ua/content/ker-program.html>
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2010 р. № 208// www.rada.gov.ua
4. Серебряков О. М. Світовий досвід побудови системи якості медичної допомоги та необхідність її впровадження у вітчизняну військову медицину / О. М. Серебряков / [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.stattionline.org.ua/index.php/vornka/37/3280-svitovij-dosvid-pobudovi-sistemi-yakosti-medichnoi-dopomogi-ta-neobxidnist-ii-vprovadzheniya-u-vitichiznyanu-vijskovu-medicinu.html>
5. Блашук Т. В., Пешко І. Якість медичної допомоги (послуги) та право на якість медичної допомоги (послуги): співвідношення понять / Т.В.Блашук, І. Пешко // Підприємництво, господарство і право. – 2011. - № 4 (184). - С. 33-36.
6. Жуков А.С., Тіунів В.К., Девяткова Г.І., Нелюбін В.В. Показники та оцінка якості надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі / Жуков А.С., Тіунів В.К., Девяткова Г.І. та ін. / [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://doctor.wponline.com/article.php?sid=22109>
7. Юргель Н.В. О контроле качества медицинской помощи населению// Вестник Росздравнадзора. - 2008. - № 3 / [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://cyberleninka.ru/article/n/o-kontrolle-kachestva-meditsinskoj-pomoschi-naseleniyu>
8. «Здоровье 21 – здоровье для всех в 21-ом столетии» // Европейская серия «Здоровье для всех», №5, ВООЗ, Копенгаген, 1998. – 44 с.

Стаття надійшла до редакції 14.01.2013р.



ТОВ "ДКС Центр"