

Ю.В. Вороненко, Н.Г. Гойда, В.В. Горачук

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Київ

Досвід удосконалення підготовки керівників галузі охорони здоров'я з питань менеджменту якості медичної допомоги

Організація забезпечення належного рівня якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я — одна з найважливіших функцій керівника, що потребує від нього відповідних знань, вмінь і навичок. З метою вивчення та поширення досвіду підготовки слухачів кафедри управління охороною здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика з питань менеджменту якості медичної допомоги здійснено системний аналіз навчально-методичних матеріалів за період 2010–2013 рр. Встановлено, що проведено кількісні, структурні та якісні перетворення навчальних планів і програм, впроваджено новітні технології навчання, що відповідають міжнародним освітнім стандартам, з урахуванням потреб населення нашої країни в якійсній медичній допомозі. Досвід може бути поширений на інші заклади післядипломної медичної освіти України.

Ключові слова: якість медичної допомоги, підготовка керівників, навчальний план і програма.

Вступ

Проблему якості медичної допомоги населенню в більшості країн світу розглядають як основу національної політики у сфері охорони здоров'я, що зумовлено розвитком і вдосконаленням міжнародної системи стандартизації, необхідністю успішної діяльності медичних закладів різних форм власності в умовах ринкової економіки, підвищенням вимог населення до якості медичної допомоги, посиленням уваги суспільства до кінцевих результатів медичної діяльності (Вороненко Ю.В., 2008; Слабкий Г.О., Дудіна О.О., 2008). Політика і стратегія Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), спрямовані на досягнення системами охорони здоров'я країн світу найбільш повного потенціалу для здоров'я населення та поліпшення медичного обслуговування, ґрунтуються, зокрема, на принципах постійного вдосконалення якості медичної допомоги. Так, Люблянською хартією з реформування охорони здоров'я, прийнятою всіма державами — членами Європейського регіону ВООЗ 19 червня 1996 р., програмними документами «Здоров'я-21: Основи політики і досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні ВОЗ» (Всемирная организация здравоохранения, 1999) і «Здоров'я-2020. Основи політики і стратегія» (Всемирная организация здравоохранения, 2012) проголошені, зокрема, спрямованість реформування систем охорони здоров'я в Європі на безперервне покращання якості медичної допомоги та підвищення її ефективності, забезпечення наявності універсальних, стійких та високоякісних систем охорони здоров'я, орієнтованих на людину.

В Україні державне регулювання якості медичної допомоги забезпечується низкою нормативно-правових актів, що відповідають за концептуальними підхода-

ми міжнародним вимогам (Лехан В.М. та співавт., 2009). Законом України від 07.07.2011 р. № 3612-VI «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» та Програмою економічних реформ в Україні на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» проголошено головну мету реформи медичного обслуговування — поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу всіх громадян до медичних послуг належної якості. Прийнято ряд стратегічних галузевих нормативних документів: Концепцію управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року, затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 01.08.2011 р. № 454, Галузеву програму стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року, затверджену наказом МОЗ України від 19.09.2011 р. № 597, а також ряд інших наказів МОЗ України, що регулюють оперативну діяльність закладів охорони здоров'я з питань забезпечення якості медичної допомоги.

Згідно з міжнародними стандартами, за управління якістю відповідає керівник закладу, який в рамках менеджменту якості здійснює її планування, забезпечення, оцінку і контроль. Вищезазначене потребує підготовки управлінських кадрів з питань управління якістю на до- та післядипломному рівнях, однак в Україні зазначена проблема ще не вирішена (Дзяк Г.В. та співавт., 2010; Москаленко В.Ф. та співавт., 2010).

Мета дослідження — вивчення та поширення досвіду підготовки слухачів циклів спеціалізації та передатестаційної підготовки за фахом «Організація і управління

охороною здоров'я» з зазначених питань у Національній медичній академії післядипломної освіти (НМАПО) імені П.Л. Шупика.

Об'єкт і методи дослідження

Проведено системний аналіз нормативних і методичних документів, які регламентують управління якістю в системі охорони здоров'я України, порівняльний аналіз навчально-методичних матеріалів для слухачів за фахом «Організація і управління охороною здоров'я», розроблених і впроваджених у навчальний процес співробітниками кафедр НМАПО імені П.Л. Шупика, за періоди до 2010 р. та 2011–2013 рр.

Результати та їх обговорення

Виявлено, що в період до 2010 р. обсяг навчання керівників закладів охорони здоров'я на рівні післядипломної освіти з питань управління якістю медичної допомоги обмежувався двома аудиторними годинами згідно з діючими програмами та навчальними планами: 1 семінарським заняттям у програмі циклу спеціалізації та 1 практичним заняттям у циклі передатестаційної підготовки. Розгляд окремих питань управління якістю передбачався у складі тематичних розробок із загальної менеджменту, отже, не створював у слухачів цілісного сприйняття менеджменту якості як найактуальнішої в період реформування галузі підсистеми загальної управління медичним закладом.

З урахуванням зазначених проблем керівництвом НМАПО імені П.Л. Шупика із залученням науковців кафедр управління охороною здоров'я, медичної статистики, медичної інформатики та філософії в рам-

ках проекту Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» у 2010 р. створена багато-профільна програма післядипломної півторарічної підготовки керівників медичних закладів за спеціальністю «Управління охороною здоров'я», у складі якої сформовано модуль «Управління якістю медичної допомоги». У 2012 р. підготовлений відповідний навчальний план і програма тематичного вдосконалення; у 2013 р. — навчальний план і програма циклу передатестаційної підготовки за очно-заочною (дистанційною) формою навчання із включенням розділів із питань забезпечення якості медичної допомоги.

Навчальний модуль «Управління якістю медичної допомоги» у складі багато-профільної програми нараховує 108 аудиторних годин, зокрема 10 лекційних та 40 семінарських годин, 52 год практичних занять, 54 год самостійної роботи і 6 год для проведення контролю знань.

Структуру модулю складають теми, присвячені концептуальним підходам до управління якістю медичної допомоги, а також основним положенням теорії і практики менеджменту якості. Передбачений послідовний розгляд історичної трансформації менеджменту якості в охороні здоров'я, традиційні підходи (акредитація закладів охорони здоров'я, ліцензування медичної практики, сертифікація спеціалістів, стандартизація лікувально-діагностичного процесу), а також найсучасніші технології та методи управління якістю (управління ризиками в системі охорони здоров'я, клініко-економічний аналіз, оцінка медичних технологій, клінічний аудит, управління інноваціями в системі якості, організаційна культура і управління персоналом, самоменеджмент).

У структуру факультативного модуля багато-профільної програми «Робота лікувально-профілактичного закладу в системі медичного страхування» включено тему «Управління якістю страхових медичних послуг», яка в разі вибору її слухачем дозволяє оволодіти інструментами забезпечення якості медичних послуг у системі медичного страхування та внутрішнього контролю якості страхових медичних послуг. Тривалість навчання за зазначеною темою становить 10 год, з них 2 год — лекційних, 4 год — семінарських, 4 год — практичних занять із контролем знань у загальному заліку по модулю.

Навчання слухачів за освітньою програмою для півторарічної підготовки за фахом «Управління охороною здоров'я», зокрема з питань управління якістю медичної допомоги, відповідає стандартам Всесвітньої федерації медичної освіти та Європейського регіонального бюро ВООЗ стосовно програм післядипломної освіти для управлінських кадрів системи охорони здоров'я, і розпочато в академії з вересня 2011 р. За цією програмою вже пройшли підготовку понад 60 слухачів з усіх регіонів України.

Для слухачів, охоплених традиційними формами очної післядипломної освіти на циклах передатестаційної підготовки

терміном 1 міс, передбачена можливість тематичного вдосконалення в рамках навчального циклу «Управління якістю медичної допомоги як механізм підвищення її ефективності» тривалістю 39 год (1 тиждень), з яких 4 год відведені для викладання лекційного матеріалу, 18 год — для практичних занять, 17 год — для семінарських занять, у тому числі 2 год — для проведення контролю знань. На цьому циклі з 2012 р. пройшли навчання 49 керівників закладів охорони здоров'я різних рівнів медичної допомоги.

З 2013 р. на кафедрі управління охороною здоров'я впроваджена очно-заочна (дистанційна) форма навчання на передатестаційному циклі з включенням до його програми блоку лекційного матеріалу з питань управління якістю медичної допомоги обсягом 10 од. з одночасним самоконтролем знань методом комп'ютерного тестування. Навчання на цьому циклі вже пройшли 35 курсантів із різних регіонів України.

Збільшено обсяг практичних занять за традиційними видами навчання на циклах спеціалізації та передатестаційної підготовки з 2 до 8 год у межах існуючої програми; в період 2011–2013 рр. навчання у зазначеному обсязі пройшли більше 1,5 тис. слухачів.

До нових технологій викладання менеджменту якості слід віднести залучення до проведення лекційних і семінарських занять не лише викладачів кафедр НМАПО імені П.Л. Шупика, але й профільних фахівців МОЗ України, які мають наукові ступені, — працівників Управління контролю якості медичних послуг і Державного експертного центру МОЗ України, а також представників юридичної служби Всеукраїнської благодійної організації «Рада захисту прав та безпеки пацієнтів». Безпосередня взаємодія слухачів із розробниками галузевих нормативних документів з питань якості медичної допомоги і представниками громадської організації сприяє більш глибокому розумінню курсантами проблеми якості надання медичної допомоги з орієнтацією на виклики сьогодення, потреби пацієнтів і медичного персоналу та фінансові можливості держави. Впроваджено нові підходи до організації практичних занять із слухачами, а саме: проведення їх у закладах охорони здоров'я, де активно застосовуються сучасні технології управління якістю медичної допомоги, — у приватній клініці «Ісіда», Клінічній лікарні «Феофанія» Державного управління справами, Інституті дерматокосметології доктора Богомолець.

Методичну підтримку навчального процесу забезпечують шляхом використання методичних розробок лекцій із тезаами, методичних рекомендацій до семінарських і практичних занять, які щороку оновлюються, формування відповідних завдань для самостійної роботи. Теоретичний матеріал візуалізують шляхом проведення слайдових презентацій за допомогою мультимедійної техніки, електронної версії яких слухачі можуть отримати на власний носій з подальшим використанням у практичній діяльності.

Висновки

Таким чином, за період 2011–2013 рр. у НМАПО імені П.Л. Шупика здійснено розробку та впровадження інноваційних технологій навчання слухачів за фахом «Організація і управління охороною здоров'я», зокрема з питань якості медичної допомоги, і приведення таким чином структури, змісту і термінів підготовки фахівців громадського здоров'я у відповідність до міжнародних освітніх стандартів з урахуванням потреб охорони здоров'я нашої країни в якійсній медичній допомозі.

Список використаної літератури

Вороненко Ю.В. (2008) Проблеми забезпечення якості кадрових ресурсів системи охорони здоров'я України. Охорона здоров'я України, 3: 20–21.

Всемирная организация здравоохранения (1999) Здоровье-21: Основы политики и достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро, Копенгаген, 314 с.

Всемирная организация здравоохранения (2012) Здоровье-2020. Основы политики и стратегия. Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро, Копенгаген, 192 с.

Дзяк Г.В., Лехан В.М., Крячкова Л.В. (2010) Підходи до визначення стратегії підвищення якості медичного обслуговування в Україні, гармонізовані з загальноєвропейськими методами. Медичні перспективи, XV(1): 6–9.

Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. (2009) Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Київ, 50 с.

Москаленко В.Ф., Груззєва Т.С., Галієнко Л.І. (2010) Організаційно-методичні аспекти підвищення якості медичної допомоги в Україні. Медичні перспективи, XV(1): 123.

Слабкий Г.О., Дудіна О.О. (2008) Основні міжнародні підходи до визначення і формування основ політики поліпшення якості медичних послуг. Охорона здоров'я України, 4: 119–120.

Опыт совершенствования подготовки руководителей сферы здравоохранения по вопросам менеджмента качества оказания медицинской помощи

Ю.В. Вороненко, Н.Г. Гойда, В.В. Горачук

Резюме. Организация обеспечения надлежащего уровня качества оказания медицинской помощи в учреждении здравоохранения является одной из наиболее важных функций руководителя, что требует от него соответствующих знаний, умений и навыков. С целью изучения и распространения опыта подготовки слушателей кафедры управления здравоохранением Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика по вопросам менеджмента качества оказания медицинской помощи осуществлен системный анализ учебно-методических материалов за период 2010–2013 гг. Установлено, что проведены количественные, структурные и качественные преобразования учебных планов и программ, внедрены новейшие технологии обучения, соответ-

ствующие международным образовательным стандартам, с учетом потребностей населения нашей страны в качественной медицинской помощи. Опыт может быть распространен на другие учреждения последиplomного медицинского образования Украины.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, подготовка руководителей, учебный план и программа.

Advanced training experience among health care top-managers in the area of providing medical care quality

**Yu. V. Voronenko, N. G. Goyda,
V. V. Gorachuk**

Summary. Providing medical care quality management — one of the most important function and task for the heads of the medical facilities that require appropriate knowledge and skills. In order to study advanced training experience obtained at the Department of Health Care Management of National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupik in the area of providing medical care quality, suggesting its further potential implementation, systematic analysis of teaching materials for the period 2010–2013 has been performed. It has been estimated that significant quantitative, structural and qualitative updates of curriculum have been made and advanced teaching tech-

nologies have been implemented that meet international educational standards according to the needs of the Ukrainian population for the high-quality medical care. Experience can be extended to other institutions of postgraduate medical education in the Ukraine.

Key words: medical care quality, training managers, curriculum and program.

Адреса для листування:

Горачук Вікторія Валентинівна
04112, Київ, вул. Дорогожицька, 9
НМАПО імені П.Л. Шупика,
кафедра управління охороною здоров'я
E-mail: gorachuk@ukr.net

Одержано 31.10.2013

Реферативна інформація

Биологические эффекты сукралозы — популярного искусственного сахарозаменителя

В новом обзоре, опубликованном в «Journal of Toxicology and Environmental Health», ученые Национального института здравоохранения США (National Institutes for Health — NIH) представили обобщенные данные о биологических эффектах сукралозы — искусственного подсластителя, широко используемого в пищевой промышленности во всем мире. Сукралоза — синтетический органохлористый подсластитель. Несмотря на то что его применяют для производства диетических продуктов и напитков, вопросы, касающиеся его биологических эффектов, и, следовательно, влияния на состояние здоровья человека, недостаточно изучены. В число этих вопросов вошли следующие:

1. Влияние сукралозы на транспорт глюкозы и другие показатели, влияющие на регуляцию массы тела. Известно, что изучаемый подсластитель изменяет интерстициальный транспорт глюкозы и модулирует физиологические механизмы регуляции массы тела путем взаимодействия с вкусовыми рецепторами, усиления секреции инсулина и влияния на гипоталамус. В ходе предыдущих исследований установлено, что сукралоза *in vitro* способствует синтезу глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1), а употребление здоровыми людьми и больными сахарным диабетом 2-го типа напитков, в состав которых входит данный сахарозаменитель, приводит к повышению у них секреции ГПП-1. Данный гормон синтезируется в кишечнике и индуцирует глюкозозависимую стимуляцию инсулина, снижает уровень образования глюкагона в печени, увеличивает время опорожнения желудка и усиливает ощущение сытости. В ходе небольшого исследования, участниками которого были женщины с ожирением, ученые доказали, что сукралоза приводит к повышению уровня глюкозы и инсулина у данных пациентов, что способствует дальнейшему увеличению массы тела и развитию сахарного диабета.

2. Влияние сукралозы на биодоступность лекарственных препаратов и процессы их пресистемной элиминации. В ходе ряда фармакокинетических исследований, участниками которых были как лабораторные животные, так и люди, выявлено, что данный подсластитель практически не абсорбируется в желудочно-кишечном тракте и выводится в неизменном виде. Учитывая амфифильность молекулы сукралозы, полученные результаты оказались крайне неожиданными, что позволило ученым высказать предположение об активной ее рециркуляции в просвете кишечника посредством эффлюкс-транспортера P-гликопротеина и/или метаболизма интерстициальным цитохромом P450. P-гликопротеин и цитохром P450 являются ключевыми компонентами процессов пресистемной элиминации лекарственных веществ. Однако наличия подобного влияния сукралозы на метаболизм медикаментозных препаратов в организме человека не выявлено.

3. Безопасность метаболитов сукралозы. В ходе тонко-слойной хроматографии получены данные, противоречащие

теории о биологической интактности сукралозы. Так, при исследовании метанольных фекальных экстрактов, полученных после употребления изучаемого подсластителя людьми и лабораторными животными, выявлено наличие как минимум двух метаболитов. Однако идентифицировать их и определить их биологическую роль на данный момент не удалось.

4. Влияние сукралозы на бактериальную микрофлору. В ходе первых исследований, целью которых было изучение биологических эффектов сукралозы, установлено, что данный сахарозаменитель не используется в качестве источника углерода ни бактериями ротовой полости, ни микроорганизмами окружающей среды. Однако позже ученые обратили внимание, что у крыс, в корм которых ежедневно добавляли сукралозу, изменялся количественный и качественный состав кишечной микрофлоры. Так, у лабораторных животных отмечено диспропорциональное уменьшение количества лакто- и бифидобактерий, и практически не изменилось количество энтеробактерий. Последствия приема сукралозы нивелировались лишь спустя 3 мес после ее отмены. С другой стороны, в одном из недавних исследований доказано, что изучаемый подсластитель обладает антимикробной активностью в отношении двух микроорганизмов ротовой полости, причастных к развитию болезни пародонта.

5. Вопрос потенциальной токсичности долгосрочного употребления сукралозы. Несколько десятилетий назад *in vitro* проведены генотоксические исследования, доказывающие слабую мутагенную способность подсластителя в отношении развития лимфомы у мышей. В последующие годы ученые отметили, что сукралоза способна вызывать повреждения ДНК клеток желудочно-кишечного тракта мышей, а при ее термической обработке может образоваться потенциально токсическое вещество.

В заключение авторы обзора подчеркивают, что во всех странах допустимый уровень искусственных сахарозаменителей, в том числе сукралозы, регулируется нормативными документами о применении пищевых добавок. При этом данные вещества не проходят исследования относительно их возможного взаимодействия с ферментативными системами, метаболизирующими лекарственные препараты. Они исследуются токсикологически и тератогенетически, однако менее пристально, чем лекарства. Учитывая тот факт, что сукралоза, как и некоторые другие продукты, оказывает влияние на систему элиминации химических препаратов, ученые считают необходимым маркировать ингредиенты, основываясь на их фармакокинетических параметрах и биологической активности, для обеспечения безопасности питания всех групп населения.

Schiffman S.S., Rother K.I. (2013) Sucralose, a synthetic organochlorine sweetener: overview of biological issues. J. Toxicol. Environ. Health B. Crit. Rev., 16(7): 399–451.

Taylor & Francis (2013) Open Access Article on Biological Effects of the Popular Artificial Sweetener Sucralose. ScienceDaily. December 12 (www.sciencedaily.com/releases/2013/12/131212095900.htm).

Юлія Котиківич