

Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток» включено до переліку наукових фахових видань України з державного управління (Категорія «Б», Наказ Міністерства освіти і науки України № 1643 від 28.12.2019).

Спеціальність – 281.

Державне управління: удосконалення та розвиток. 2023. № 10.

DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2023.10.6>

УДК 351

М. Н. Шалько,

к. мед. н., доцент, Класичний приватний університет,

м. Запоріжжя, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0302-9699>

МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО МОНІТОРИНГУ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

M. Shalko,

PhD in Medical Sciences, Associate Professor, Classical Private University,

Zaporozhye, Ukraine

MECHANISMS OF STATE MONITORING OF THE EFFICIENCY OF MANAGEMENT OF THE QUALITY OF MEDICAL AID PROVISION

Визначено, що ефективне управління якістю медичної допомоги сьогодні є одним із найважливіших стратегічних завдань, які стоять перед окремими медичними установами та системою охорони здоров'я в цілому. В умовах вітчизняної медицини це вимагає радикальної зміни ситуації та розробки програми, спрямованої на пріоритети якості. Поширена думка, що брак коштів перешкоджає реалізації цієї мети, на наш погляд, не зовсім правильна, оскільки існують так звані «неінвестиційні можливості»

підвищення рівня якості медичних послуг, а в багатьох випадках можлива зміна розподілу наявних у розпорядженні медичних установ ресурсів. У високій якості медичних послуг мають бути зацікавлені насамперед пацієнти, і самі заклади системи охорони здоров'я мають підвищувати рівень медичних послуг. Це дозволить останнім збільшити шанси на ринку послуг, що вплине на кількість обслуговуваних пацієнтів. Досягнення мети можливе при ефективному використанні наявних коштів, практичних навичок, інформаційно- комунікаційної складової. В даний час поки що зберігається істотний розрив між потребами, бажаннями пацієнтів і реальним рівнем якості, безпеки медичних послуг. У такій ситуації основною є проблема налагодження безперервного процесу взаємодії всіх зацікавлених суб'єктів та об'єктів, вироблення постійних взаємозв'язків у роботі медичної організації. Зазначено, що основним інструментарієм, що забезпечує доступність та якість медичної допомоги, у більшості країн є: нормативно-правова база системи охорони здоров'я, яка регламентує процес надання медичної допомоги, управління цим процесом та контроль за ним; стандартизація системи охорони здоров'я, що здійснюється у вигляді впровадження нормативно-технічної документації та інституту експертизи. Формування даних критеріїв оцінки якості медичних послуг у розвиток української системи охорони здоров'я є важливо важливим для забезпечення належного рівня соціально-економічної безпеки. Немає сумнівів, що впровадження критеріїв оцінки якості медичної допомоги створює умови для підвищення якості надання медичної допомоги, сприяє захисту прав, інтересів пацієнтів, а також сприяє створенню умов для підвищення прозорості самої системи охорони здоров'я.

It was determined that the effective management of the quality of medical care today is one of the most important strategic tasks facing individual medical institutions and the health care system as a whole. In the conditions of domestic medicine, this requires a radical change in the situation and the development of a program aimed at quality priorities. The widespread opinion that a lack of funds prevents the realization of this goal, in our opinion, is not entirely correct, since

there are so-called "non-investment opportunities" to improve the quality of medical services, and in many cases it is possible to change the distribution of resources at the disposal of medical institutions. Patients should be primarily interested in the high quality of medical services, and the institutions of the health care system themselves should raise the level of medical services. This will allow the latter to increase their chances in the service market, which will affect the number of patients served. Achieving the goal is possible with effective use of available funds, practical skills, and the information and communication component. Currently, there is still a significant gap between the needs and wishes of patients and the real level of quality and safety of medical services. In such a situation, the main problem is the establishment of a continuous process of interaction of all interested subjects and objects, the development of permanent relationships in the work of a medical organization. It is noted that the main tools that ensure the availability and quality of medical care in most countries are: the legal framework of the health care system, which regulates the process of providing medical care, management of this process and control over it; standardization of the health care system, which is carried out in the form of the implementation of regulatory and technical documentation and the institute of expertise. The formation of these criteria for assessing the quality of medical services in the development of the Ukrainian health care system is very important for ensuring the appropriate level of social and economic security. There is no doubt that the implementation of criteria for assessing the quality of medical care creates conditions for improving the quality of medical care, helps protect the rights and interests of patients, and also helps create conditions for increasing the transparency of the health care system itself.

Ключові слова: *управління якістю, медична допомога, система охорони здоров'я, медичні послуги, стандартизація системи охорони здоров'я, державний моніторинг*

Keywords: *quality management, medical care, health care system, medical services, standardization of the health care system, state monitoring*

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ. Ефективне управління якістю медичної допомоги сьогодні є одним із найважливіших стратегічних завдань, які стоять перед окремими медичними установами та системою охорони здоров'я в цілому [1, с. 6]. В умовах вітчизняної медицини це вимагає радикальної зміни ситуації та розробки програми, спрямованої на пріоритети якості. Поширена думка, що брак коштів перешкоджає реалізації цієї мети, на наш погляд, не зовсім правильна, оскільки існують так звані «неінвестиційні можливості» підвищення рівня якості медичних послуг, а в багатьох випадках можлива зміна розподілу наявних у розпорядженні медичних установ ресурсів [2, с.49]. У високій якості медичних послуг мають бути зацікавлені насамперед пацієнти, і самі заклади системи охорони здоров'я мають підвищувати рівень медичних послуг. Це дозволить останнім збільшити шанси на ринку послуг, що вплине на кількість обслуговуваних пацієнтів. Досягнення мети можливе при ефективному використанні наявних коштів, практичних навичок, інформаційно- комунікаційної складової.

В даний час поки що зберігається істотний розрив між потребами, бажаннями пацієнтів і реальним рівнем якості, безпеки медичних послуг. У такій ситуації основною є проблема налагодження безперервного процесу взаємодії всіх зацікавлених суб'єктів та об'єктів, вироблення постійних взаємозв'язків у роботі медичної організації.

Погляди названих вище суб'єктів та об'єктів на оцінку якості медичних послуг можуть суттєво відрізнятись. Так, для пацієнта (як клієнта, одержувача послуги) найбільш важливі професіоналізм, підтверджений кваліфікаційним рівнем, продуктивність виконавця (лікаря, середнього медичного персоналу та інших працівників). Керівництво організації ставить на чільне місце, як правило, питання безпеки (як безпосередньо надання послуг клієнту, так і загальної для організації). У той самий час для співробітника організації визначальними переважно питання ефективності його роботи.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ. Серед вітчизняних науковців, що досліджували питання особливостей механізмів державного моніторингу ефективності управління якістю надання медичної допомоги слід визначити цикл праць професорів Сазонця І.Л. та Зими І.Я. В цих дослідженнях автори зосередили увагу довели на загально цивілізаційних підходах та європейських традиціях світчизняної системи охорони здоров'я. Вівсянник О.М. проаналізував історичні передумови формування наукових підходів до дослідження розвитку взаємодії міжнародних організацій та систем охорони здоров'я.

МЕТА СТАТТІ полягає в дослідженні особливостей механізмів державного моніторингу ефективності управління якістю надання медичної допомоги.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ. Підходячи до цієї проблеми з позицій ринкових відносин, безперечним пріоритетом слід вважати запити клієнта як одержувача послуг та джерела інформації про їхню якість.

Як зазначалося вище, найчастіше якістю медичної допомоги (ЯМД) називають сукупність характеристик медичної допомоги, які відбивають її здатність задовольняти потреби пацієнтів з урахуванням стандартів охорони здоров'я, відповідних сучасному рівню медичної науки [3, с.51]. Під доступністю медичної допомоги розуміють реальну можливість населення отримати необхідну медичну допомогу незалежно від соціального, матеріального становища, місця проживання та інших обставин. Інакше кажучи, якісною можна назвати своєчасну, кваліфіковану (надану медичними працівниками), яка відповідає вимогам нормативно-правових актів, медичних стандартів надання допомоги (протоколів ведення хворих), умовам договору або медичну допомогу, що зазвичай висуваються вимогам.

Ще раз зазначимо, що конституції багатьох країн декларують право громадян на доступну та якісну медичну допомогу як основу забезпечення соціальної та соціально-економічної безпеки суспільного розвитку держави [4, с.95]. Водночас до реалізації цього права різні держави підходять по-

різному, виходячи з типу системи охорони здоров'я та інших факторів, що діє в них.

Основним інструментарієм, що забезпечує доступність та якість медичної допомоги, у більшості країн є: нормативно-правова база системи охорони здоров'я, яка регламентує процес надання медичної допомоги, управління цим процесом та контроль за ним; стандартизація системи охорони здоров'я, що здійснюється у вигляді впровадження нормативно-технічної документації та інституту експертизи.

Не викликає сумнівів, що без формування чіткої нормативно-правової бази, що регламентує процес медичної допомоги на всіх рівнях її надання, неможливе дієве управління її якістю. Ця база є системою взаємопов'язаних, обов'язкових до виконання всіма медичними організаціями, незалежно від форми власності, законодавчих та інших нормативно-правових актів (НПА), які встановлюють правові засади надання медичної допомоги, регламентують питання забезпечення її якості, доступності та контролю [6, с. 111]. Цілком природно, що кожна країна формує нормативно-правову базу своєї охорони здоров'я з урахуванням національних традицій та іншої специфіки.

1. Загальні критерії оцінки якості, пов'язані зі своєчасністю надання медичної допомоги

- не пізніше 2 годин з моменту звернення пацієнта до реєстратури проведення огляду пацієнта при раптових гострих захворюваннях, станах, загостренні хронічних захворювань без явних ознак загрози життю, які потребують невідкладного надання медичної допомоги;

- внаслідок первинного прийому встановлюється попередній діагноз пацієнту;

- внаслідок первинного огляду з урахуванням попереднього діагнозу складається план обстеження пацієнта;

- клінічний діагноз має бути встановлений не пізніше 10 днів із звернення пацієнта за наданням медичної допомоги в амбулаторних умовах;

- невідкладно у стаціонарі пацієнту виявляється первинний прийом у

разі раптових гострих станів, захворювань, загострення, погіршення стану здоров'я при хронічних захворюваннях, при станах, що становлять небезпеку життя пацієнта та потребують негайного екстреного втручання та надання медичної допомоги;

- не пізніше 2 годин з моменту звернення пацієнта та надходження його до приймального відділення, денний стаціонар повинен бути проведений первинний огляд у разі раптових гострих станів, захворювань, загострення, погіршення стану здоров'я при хронічних захворюваннях, при станах, що не становлять небезпеки для життя пацієнта та що вимагають негайного екстреного втручання та надання медичної допомоги;

- не пізніше 3 годин з моменту надходження пацієнта у відділення стаціонару, денний стаціонар профільним лікарем відділення має бути проведений первинний прийом;

- не пізніше 2 годин після надходження пацієнта до приймального відділення, профільне відділення, денний стаціонар, відділення анестезіології- реанімації лікарям необхідно встановити попередній діагноз;

- не пізніше 72 годин після надходження пацієнта до стаціонару профільного відділення, денного стаціонару профільними лікарями повинен бути встановлений клінічний діагноз;

- не пізніше 24 годин після вступу до профільного відділення стаціонару пацієнта з екстреними показаннями має бути встановлений клінічний діагноз;

- завідувач профільного продовження, денного стаціонару повинен провести огляд пацієнта не пізніше 48 годин (робочих днів) після надходження пацієнта до стаціонару; надалі не рідше одного разу на тиждень із обов'язковим записом у стаціонарній карті пацієнта.

2. Критерії оцінки якості лікарської терапії:

- у планах обстежень амбулаторного лікування має бути прописаний перелік лікарських засобів; лікарські засоби повинні бути включені до стандартів медичної допомоги (частота застосування 1,0), клінічних

рекомендацій (протоколи лікування);

- лікарські засоби для застосування в амбулаторних умовах повинні бути призначені з урахуванням інструкції лікарського засобу, тяжкістю перебігу захворювання, наявних ускладнень, станів, інших захворювань, прийому інших лікарських засобів, віку, статі пацієнта;

- в умовах стаціонару у плани обстеження, лікування має бути прописаний перелік лікарських засобів; лікарські засоби повинні бути включені до стандартів медичної допомоги (частота застосування 1,0), клінічних рекомендацій (протоколи лікування);

- лікарські засоби для застосування в умовах стаціонару повинні бути призначені з урахуванням інструкції лікарського засобу, тяжкістю захворювання, наявних ускладнень, станів, інших захворювань, прийому інших лікарських засобів, віку, статі пацієнта.

3. Критерії оцінки якості медичної допомоги, пов'язані з клінічним мисленням лікаря, педантичністю та скрупульозністю:

- у стаціонарній карті в особливих випадках розвитку захворювання, пов'язаних додатковими методами, часом досліджень, лікування, обов'язкове внесення необхідного запису, завіреного підписом завідувача відділення;

- якщо є необхідність провести додаткові дослідження не в даній медичній організації, необхідно створити лікарську комісію, яка з цього питання має ухвалити рішення, оформити протокол та внести запис до стаціонарної картки;

- у разі утруднення у встановленні клінічного діагнозу, визначення методу дослідження, лікування має бути створений консилиум лікарів, який з цього питання має ухвалити рішення, оформити протокол та внести запис до стаціонарної картки;

- клінічний діагноз повинен бути обґрунтований, обґрунтування має бути записане в стаціонарній карті пацієнта, запис має бути підписаний лікарем та засвідчено підписом завідувача профільного відділення, денного стаціонару;

- протокол проведення корекції планів обстеження, лікування повинен бути пов'язаний з клінічним діагнозом, станом пацієнта, особливостями перебігу хвороби, супутніх хвороб, ускладнення перебігу захворювання, результатів лікування, що проводиться:

- корекція планів обстеження, лікування може бути проведена, після встановлення клінічного діагнозу в результаті прийняття рішення лікарем профільного відділення денного стаціонару, огляду та рішення завідувача профільного відділення денним стаціонаром;

- корекція планів обстеження, лікування може бути проведена при зміні тяжкості перебігу хвороби на підставі прийняття рішення лікарем профільного відділення денного стаціонару, огляду та рішення завідувача профільного відділення денним стаціонаром.

4. Критерії оцінки якості медичної допомоги, що надається – медична документація:

- організація ведення медичної документації на принципах та зобов'язаннях належного ведення: медичної карти стаціонарного хворого, історії пологів, історії розвитку новонародженого;

- у стаціонарній карті обов'язкове заповнення всіх розділів;

- обов'язкова наявність з боку пацієнта інформованої добровільної згоди на медичну допомогу;

- у медичній карті пацієнта запис плану лікування, визначеного при первинному огляді пацієнта з урахуванням наявного попереднього діагнозу, а також наявних клінічних проявів захворювання, ступеня тяжкості перебігу захворювання, стану пацієнта, проведених та наявних лабораторних, інструментальних методів дослідження;

- лікарські засоби для застосування пацієнтом повинні бути призначені з урахуванням інструкції лікарського засобу, тяжкості перебігу захворювання, наявних ускладнень, станів, інших захворювань, прийому інших лікарських засобів, а також віку, статі пацієнта;

- при захворюваннях, станах, наявності медичних показань, які

потребують необхідності хірургічного втручання, щодо лікування пацієнта мають бути зазначені методи, обсяг хірургічного втручання;

- протокол встановлення клінічного діагнозу передбачає облік даних анамнезу, обов'язковий огляд, проведення та аналіз даних лабораторних та інструментальних досліджень, а також облік результатів консультацій лікарів-фахівців, які передбачені стандартами надання медичної допомоги та клінічними рекомендаціями, протоколами лікування;

- у стаціонарній карті в особливих випадках розвитку захворювання, пов'язаних з додатковими методами, часом досліджень, лікування, необхідне внесення відповідного запису, завіреного підписом завідувача відділення;

- у разі утруднення у встановленні клінічного діагнозу, визначення методу дослідження, лікування має бути скликаний консилиум лікарів, який з цього питання має ухвалити рішення, оформити протокол та внести запис до стаціонарної картки;

- клінічний діагноз має бути обґрунтований, обґрунтування необхідно записати в стаціонарній карті пацієнта, запис повинен бути підписаний лікарем і завірений підписом завідувача профільного відділення денного стаціонару;

- у медичній карті пацієнта повинні бути сформульовані можливі ускладнення перебігу хвороби, що виникають в результаті терапії;

- опис очікуваного результату після надання медичної допомоги;

- у виписці зі стаціонарної картки, яка оформляється після лікування у стаціонарі повинні бути відображені: клінічний діагноз, результати даних медичних досліджень, результати отриманого лікування, лікарські рекомендації щодо подальшого лікування, обстеження та спостереженню; виписка підписується лікарем, завідувачем профільним відділенням денного стаціонару, засвідчується печаткою медичної організації; виписка видається у день виписки із стаціонару пацієнту чи його законному представнику.

5. Критерії оцінки якості лікування, що проводиться, на підставі ступеня досягнення запланованого результату:

- визначення можливих ускладнень, які можуть виникнути в результаті лікування; визначення очікуваного результату після завершення лікування;
- відсутність можливих ускладнень, які можуть виникнути в результаті лікування;
- відсутність можливих ускладнень, які можуть виникнути внаслідок неякісно проведеного обстеження, лікування, неправильно обраного лікарем методу хірургічного втручання, скоєних помилок у процесі хірургічного втручання;
- відсутність у медичній організації внутрішньолікарняної інфекції;
- відсутність розбіжностей у клінічному та патологоанатомічному діагнозах.

ВИСНОВКИ. Формування даних критеріїв оцінки якості медичних послуг у розвиток української системи охорони здоров'я є важливо важливим для забезпечення належного рівня соціально-економічної безпеки.

Немає сумнівів, що впровадження критеріїв оцінки якості медичної допомоги створює умови для підвищення якості надання медичної допомоги, сприяє захисту прав, інтересів пацієнтів, а також сприяє створенню умов для підвищення прозорості самої системи охорони здоров'я.

У той же час слід звернути увагу, що серед нормативно закріплених критеріїв оцінки якості медичної допомоги немає ряду важливих критеріїв. Наприклад, немає таких критеріїв, як своєчасність та ступінь досягнення запланованого результату, досягнення загальних критеріїв оцінки якості медичної допомоги незалежно від її профілю та специфіки профільної медичної допомоги [7, с.89].

Література

- 1.Сазонець І. Л. Концептуальні основи державного регулювання розвитку рекреаційної діяльності санаторно-курортних підприємств. Інвестиції: практика і досвід. 2017. № 6. С. 5–8.
- 2.Сазонець І.Л., Філоненко А.С. Організаційні засади функціонування

готельної індустрії України та вплив на неї пандемії COVID-19. Інвестиції: практикатадосвід. 2023, No 4. с. 48 – 52.

3.Ханіна О.І. Напрями вдосконалення системи державного управління кадровим розвитком системи охорони здоров'я. Інвестиції: практикатадосвід. 2021. No 24, с. 49 – 53.

4.Ханіна О.І. Державно-управлінські впливи формування здорового способу життя. Актуальні проблеми психології в умовах політичної та економічної нестабільності : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., Дніпро, 21 грудня. 2022 р. Дніпро, 2022. С. 94 - 97

5.Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року No 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 23.05.2023 р.).

6. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Дослідження проблеми трансформації державної системи охорони здоров'я та діяльності соціальних інститутів. Інвестиції: практика та досвід. 2018. No 21. С. 109–113.

7.Вівсянник О. М. Значення та функції міжнародних організацій в інституційній системі державного регулювання охорони здоров'я. Монографія Рівне : Волин. обереги, 2022. 212 с.

References

1. Sazonetz, I. (2017), “Conceptual bases of state regulation of development recreational activities sanatorium enterprises”, Investytsiyyi: praktyka ta dosvid, vol. 6, pp. 5-8.

2. Sazonets', I.L. and Filonenko, A.S. (2023), “Organizational principles of functioning Of the hotel industry of Ukraine and impact of the COVID-19 pandemic on it”, Investytsiyyi: praktyka ta dosvid, vol. 4, pp. 48-52.

3. Khanina, O.I. (2021), “Directions for improving the system of state management of personnel development of the health care system”, Investytsiyyi:

praktyka ta dosvid, vol. 24, pp. 49-53.

4. Khanina, O.I. (2022), “State-management influences on the formation of a healthy lifestyle”, Aktual'ni problemy psykholohii v umovakh politychnoi ta ekonomichnoi nestabil'nosti : materialy Mizhnar. nauk.-prakt. konf. [Current problems of psychology in the conditions of political and economic instability: materials of the International Scientific and Practical Conference], Dnipro, Ukraine, pp. 94-97.

5. Verkhovna Rada of Ukraine (1992), The Law of Ukraine “Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Health Care”, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (Accessed 23.05.2023).

6. Sazonets, I. and Zyma, I. (2018), “Investigation of the problem of transformation of the state system of health care and activities of social institutions”, Investytsiyi: praktyka ta dosvid, vol. 21, pp. 109-113.

7. Vivsianyyk, O.M. (2022), Znachennia ta funktsii mizhnarodnykh orhanizatsij v instytutstijnij systemi derzhavnoho rehuliuвання okhorony zdorov'ia [The importance and functions of international organizations in the institutional system of state regulation of health care], Volyn. oberehy, Rivne, Ukraine.

Стаття надійшла до редакції 10.09.2023 р.