

Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток» включено до переліку наукових фахових видань України з питань економіки (Категорія «Б», Наказ Міністерства освіти і науки України № 1643 від 28.12.2019). Спеціальність – 281. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2022. № 9.

DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2022.9.2>

УДК 351.83:303.022:362.121:331:614.2.001.73(477)”312”

V. I. Tkachenko,

д. мед. н, професор, магістр публічного управління та адміністрування, професор кафедри сімейної медицини, Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0789-5340>

**ОЦІНКА СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ
ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ РЕОРГАНІЗАЦІЇ
СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

V. Tkachenko,

Doctor of Medical Sciences, Professor, Master of Public Management and Administration, Professor of the Department of Family Medicine, Shupyk National Healthcare University of Ukraine

**ASSESSMENT OF THE MODERN QUALITY MANAGEMENT SYSTEM
OF PRIMARY CARE IN THE CONDITIONS OF REORGANIZATION OF
THE HEALTH CARE SYSTEM IN UKRAINE**

Система управління якістю медичної допомоги має бути спрямована на контроль та моніторинг трьох основних доменів - якість структури, якість процесу і якість результату. ВООЗ наголошує, що з метою

універсального охоплення населення доступними і якісними медичними послугами необхідна розвинена і міцна первинна медична допомога (ПМД). Дослідження якості ПМД в Україні за 2016-2021 рр. не проводилося. Мета статті — оцінити якість первинної медичної допомоги та систему її управління в Україні за 2016-2021 рр. Встановлено, що реорганізація медичної допомоги з 2016 р. мала на меті зміну підходів фінансування й перехід до автономізації закладів охорони здоров'я. З метою моніторингу якості медичних послуг і контролю фінансових потоків запроваджено електронну систему охорони здоров'я e-Health, Міжнародну класифікацію ПМД - ІСРС-2. ВООЗ констатовано, що загальна структура реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016-2019 рр. в Україні відповідає провідним міжнародним практикам покращення доступності, якості та ефективності медичних послуг. За нашим аналізом недоліками реформи стало: недостатнє фінансування ПМД (2021 – 4,2% ВВП), відсутність стимулів та фінансування щодо розвитку інфраструктури ПМД, залежність обсягу безкоштовного гарантованого пакету медичних послуг від щорічного Державного бюджету та економічного стану країни, дефіцит кадрів ПМД і невідповідність якості їх підготовки міжнародним вимогам, відмова на державному рівні від адаптації міжнародних керівництв, односторонність оцінки реформи й аналіз лише ефективності змін фінансування, відсутність моніторингу індикаторів якості медичної допомоги, відсутність програмного забезпечення для клінічного аудиту за ІСРС-2, відсутність уніфікованої амбулаторної картки та збору даних пацієнтів, ліквідації попередніх форм звітності з неможливістю провести порівняльний аналіз стану здоров'я населення до та після реформи. Існуючі проблеми охорони здоров'я обумовлюють необхідність розробки і реалізації нових стратегій і програм.

The quality management system of medical care according to WHO should be aimed at monitoring the three main domains - the quality of the structure (infrastructure, organization), the quality of the process and quality of the result of medical care for the concept of A. Donabedian (1980). WHO emphasizes that developed and strong primary care (PC) is required to gain the universal coverage of the population with affordable and quality medical services (Universal Health Coverage). At the same time, no studies that have considered the quality

assessment of the PC and the system during the transformation of the health care system in Ukraine for 2016-2021. The purpose of the article is to evaluate the quality of primary care and its system of management in Ukraine for 2016-2021. As a result, it was established that the last wave of medical care reorganization since 2016 was aimed at changing funding approaches, with transition to autonomy and the creation of communal non-profit enterprises, as providers free of charge state package of medical services, the financing of which is carried out by the sole state customer of medical services - the National Health Service of Ukraine on the principle of capital rate. For the purpose of monitoring the quality of medical services and control of financial flows, an electronic health care system E-Health was implemented, as well as the International Classification of Primary Care ICPC-2. In order to combat health care, the state-owned health care system has been introduced under the reimbursement program of a number of medicines "Available Medicines". WHO has stated that the overall structure of health care reform 2016-2019 in Ukraine is in line with the leading international practices of improving the availability, quality and efficiency of medical services. But we mentioned its disadvantages, they are: insufficient financing of PC (2021 – 4.2% of GDP), lack of incentives and funding for the development of PC infrastructure; dependence of the amount of free guaranteed package of medical services on the annual State Budget and the economic state of the country; lack of PC personnel and inconsistency of the quality of their training with international requirements; refusal from the adaptation of international guidelines at the state level, and the transition of their adaptation at local level where is the absence of a foreign language knowledge and competences to it of PC staff; the reform assessment and analysis is limited by one-sidedness of the effectiveness of changes in funding, lack of monitoring of indicators of the quality of medical care, lack of software for quality analysis and clinical audit of medical care according to ICPC-2, lack of a unified scheme of medical records and patient data collection, elimination of previous forms of reporting with the impossibility of conducting a comparative analysis of the state of health of the population before and after the reform. The existing problems of health care are not easy to solve, they have a multifaceted complex nature, which determines the need to update the health care policy, develop and implement new strategies and programs.

Ключові слова: система управління якістю, якість медичної допомоги, первинна медична допомога, оцінка, реформа системи охорони здоров'я, недоліки, сильні і слабкі сторони, SWOT-аналіз.

Keywords: quality management system, quality of care, primary care, reformation of health care system, assessment, disadvantages, strengths and weaknesses, SWOT analysis.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Системи управління якістю (Quality Management Systems) — сукупність взаємопов'язаних та/або взаємодіючих елементів, які дають змогу спрямовувати та контролювати діяльність щодо досягнення найвищої якості. Створення систем управління якістю медичної допомоги є одним з пріоритетних напрямків реформування охорони здоров'я, що визначає як поточні, так і стратегічні перспективи діяльності будь-якої медичної організації. Серед існуючих концепцій в медицині знайшла своє застосування концепція якості А. Донабедіана (1980), яка лягла в основу визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо якості медичної допомоги – «це ступінь, в якому медичні послуги, що надаються окремим особам чи пацієнтам, покращують результати здоров'я». В останнє десятиліття Організація економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР, 2010) згрупувала окремі характеристики за трьома основними аспектами якості – ефективності, безпеки та орієнтованості на пацієнта, якими користуються багато країн. У нещодавно прийнятій на підставі цього Рамковій основі ВООЗ (2018) із забезпечення інтегрованих орієнтованих на людину послуг охорони здоров'я якісна медична допомога визначається як «безпечна, ефективна, орієнтована на людину, своєчасна, затратно-ефективна, справедлива та комплексна» [1-3].

Сучасне визначення якості медичної допомоги (ВООЗ 2018), що дедалі ширше користується визнанням у світі, - це медичні послуги, що мають такі характеристики [2]:

- ефективність: надання послуг охорони здоров'я, що ґрунтуються на доказовій медицині, тим, хто потребує таких послуг,
- безпека: недопущення заподіяння шкоди людям, яким надається медична допомога,
- орієнтованість на людину: надання медичної допомоги, яка відповідає перевагам, потребам та цінностям людей,
- своєчасність: скорочення часу очікування, а іноді і небезпечних затримок як для тих, хто отримує послуги, так і для тих, хто їх надає,
- справедливість: забезпечення медичного обслуговування однакової якості незалежно від віку, статі, гендерної ідентичності, раси, національності, географічного положення, релігії, соціально-економічного статусу, мовної чи політичної приналежності,
- комплексність: забезпечення медичного обслуговування, скоординованого за рівнями та постачальниками, а також повного спектру медичних послуг протягом усього життя,
- витратоефективність: отримання максимальної користі з наявних ресурсів та недопущення марнотратства [2].

Система управління якістю медичної допомоги за баченням ВООЗ повинна бути спрямована на контроль та моніторинг трьох основних доменів - якість структури (інфраструктури, організації), якість процесу і якість результату медичної допомоги за концепцією якості А. Донабедіана (1980) [1, 4]. ВООЗ наголошує, що міцною платформою для побудови системи універсального охоплення населення доступними і якісними медичними послугами (Universal Health Coverage) є розвинена і міцна первинна медична допомога (ПМД) [5].

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить, що дослідженню та формуванню знань щодо якості медичної допомоги в Україні сприяли наукові роботи відомих українських вчених – Вороненка Ю.В., Гойди Н.Г., Горачук В.В., Матюхи Л.Ф., Митника З.М., Слабкого Г.О., Лехан В.М., Степаненко А.В.,

Богомаз В.М., Ліщишиної О.М., Шевченко М.В., Хобзея М.К., Михальчука В.М., Ткаченко В.І., Шевченко М.В., Нагорної А.М., Сміянова В.А., Бліхар В.Є., Тулай О. І., Чорна В.В. та ін.

Водночас дослідження, у яких розглянуто питання всебічної комплексної оцінки якості ПМД та системи її забезпечення за часів трансформації системи охорони здоров'я в Україні за 2016-2021 рр не проводилося, що обумовлює необхідність проведення досліджень з цієї проблематики.

МЕТА СТАТТІ

Мета статті — оцінити якість первинної медичної допомоги та систему її управління в Україні за 2016-2021 рр.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Чергова хвиля реорганізації та оптимізації медичної допомоги зі створенням дієвої системи охорони здоров'я в Україні, зорієнтованої на пріоритетний розвиток ПМД на засадах сімейної медицини, стартувала у 2016 р. коли Розпорядженням Кабінету Міністрів України схвалено «Концепцію реформи системи фінансування охорони здоров'я» та Загальнодержавну програму «Здоров'я-2020, український вимір». Ключова ідея реформи полягала в остаточному переході від Семашківської моделі фінансування інфраструктури до фінансування за результатами діяльності та за прикладом Великобританської системи охорони здоров'я, побудованої за моделлю Беверіджа, яка ефективна за умов обмеженого державного фінансування. До числа основних змін, передбачених реформою 2016-2020 рр. належать: перехід від утримання мережі медичних закладів до стратегічної закупівлі медичних послуг на договірних засадах; автономізація постачальників медичної допомоги з набуттям більшістю з них статусу некомерційних медичних підприємств; впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги; передача бюджетних коштів на фінансування державних медичних гарантій на національному рівні зі створенням центрального органу виконавчої влади – Національної служби

здоров'я України як єдиного закупівельника медичних послуг; та запровадження електронної системи охорони здоров'я для контролю і моніторингу. На реалізацію реформи та *забезпечення якості структури медичної допомоги* в 2017 р. було прийнято пакет законодавчих та нормативних актів, зокрема: Закон України від 06.04.2017 №2002 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» (редакція від 06.04.2017), який регламентував автономізацію закладів охорони здоров'я; Закон України від 19.10.2017 р. №2168-VIII «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів», що визначає фінансові зобов'язання закладів ПМД щодо надання пацієнтам пакету медичних послуг та лікарських засобів належної якості за рахунок державного бюджету. Паралельно внесено необхідні зміни до Бюджетного кодексу, ухвалено створення Національної служби здоров'я України НСЗУ (Постанова Кабінету Міністрів «Про утворення Національної служби здоров'я України» від 27.12.2017 № 1101), визначені вимоги до надавачів медичних послуг та порядок укладення договорів про медичне обслуговування, затверджено методику розрахунку вартості медичних послуг (Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1075 «Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування», Постанова Кабінету Міністрів «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для надання первинної медичної допомоги населенню» від 28 березня 2018 р. № 283). Зважаючи на існуючі проблеми з доступністю медичної допомоги сільському населенню було прийнято спеціальний закон, який передбачає поряд з розвитком мережі закладів охорони здоров'я, транспортної інфраструктури в сільській місцевості також і широке впровадження телекомунікаційної інфраструктури Закон України від 14.11.2017 №2206-VIII «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» [1, 6-9]. Міністерством охорони здоров'я України затверджено відповідні накази, які

регламентують хід реформи і перехід на нову систему управління якістю медичних послуг [1, 7-9]:

- наказ МОЗ від 19.03.18 р. № 503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу»;
- наказ МОЗ України від 19.03.2018 №504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»;
- наказ МОЗ від 26.01.2018 №148 «Про затвердження Примірного таблиця матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які надають первинну медичну допомогу»;
- наказ МОЗ та Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 06.02.2018 № 178/24 «Про затвердження порядку формування спроможних мереж надавачів первинної медичної допомоги».

З метою кращого контролю реорганізації системи і якості медичної допомоги в закладах ПМД впроваджено електронну систему охорони здоров'я e-Health для ведення медичної документації та прикріплення пацієнтів (Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я»), запроваджена Міжнародна класифікація ПМД ІСРС-2 (Наказ МОЗ України від 04.01.2018 № 13 «Про деякі питання застосування Україномовного варіанту Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги ІСРС-2-Е»), виписування електронних направлень, лікарняних листів та рецептів за програмою “Доступні ліки” [1, 7-9].

Звіт ВООЗ та Світового банку з оцінки реформи фінансування системи охорони здоров'я за 2016-2019 рр. відзначив, що загальна структура реформи фінансування системи охорони здоров'я в Україні відповідає провідним міжнародним практикам покращення доступності, якості та ефективності медичних послуг. Впровадження реформи відбувається успішно, починають з'являтися відчутні результати на рівні ПМД, проте для досягнення змін в

клінічній практиці на місцях потрібен ширший спектр інструментів, таких як інституціоналізовані механізми підвищення якості [10].

Але вітчизняні експерти зазначають багато недоліків проведеної реформи фінансування і відповідно недостатнього забезпечення *системи управління якістю структури ПМД*. Так, аналізуючи якість структури ПМД, одним із аспектів якої є фінансування, треба відзначити роботи Тулай О., Нитка С (2022), які зазначають, що наріжний принцип реформи “гроші ходять за пацієнтом” не був втілений на рівні ПМД. У 2018–2020 рр. фінансування закладів охорони здоров’я здійснювалось відповідно до кількості укладених декларацій, тобто мало чим відрізнялося від попередньої системи фінансування, яка була “прив’язана” до чисельності приписного населення. Позитивною зміною стало право пацієнта вільного вибору сімейного лікаря. Проблемним аспектом реформи ПМД є те, що впродовж 2018-2021 рр. НСЗУ не виконувала функцію організації, що займається стратегічними закупівлями якісних медичних послуг ПМД в інтересах громадян України, а виступала в ролі організації, що укладала договори з медичними закладами. Дискутабельною вважаємо доцільність застосування капітаційної ставки, яка однозначно не стимулює сімейного лікаря до надання максимально можливого обсягу медичної допомоги пацієнту, а породжує “перекладання відповідальності” на вузькопрофільних спеціалістів. На думку науковців, у логістиці реформи ПМД, принцип “гроші ходять за пацієнтом” необхідно замінити на базисну фінансову модель “гроші ходять за послугами”, яка демонструє засадничі аспекти нової парадигми реформи щодо закупівлі державою медичних послуг для населення. Для раціонального використання кадрового потенціалу важливо оптимізувати обсяг практики, який може забезпечити сімейний лікар, лікар-терапевт чи лікар-педіатр на ПМД. Доцільно здійснити аргументовані розрахунки ринкових тарифів та коригувальних коефіцієнтів на весь спектр ПМД, адже саме ресурсоемність медичних послуг, виражена їх вартістю, має лягти в основу успішного фінансового дизайну реформи [11].

Під час проведеного нами аналізу слід констатувати, що фінансування системи охорони здоров'я, і зокрема ПМД, залишається недостатнім, оскільки відсоток ВВП на охорону здоров'я в державі залишається низьким (2017 - 2,8 % ВВП, 2019 – 2,4% ВВП, 2021 – 4,2% ВВП), а відсоток коштів на ПМД складає 11-13% від цієї частки. У той час, як, за рекомендацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, потреба становила 5–7 % від ВВП. Для порівняння в США на охорону здоров'я спрямовується 16,7 % ВВП (при обсязі ВВП – 21,3 трлн дол. США), у Німеччині 11,1 % (ВВП – 3,8 млрд дол. США), в Польщі – 4,86 % (ВВП – 592 млрд дол. США), у Чехії – 7,4 % (ВВП – 414 млрд дол. США), у Великій Британії – 9,8 % (ВВП – 2830 млрд дол. США) та в Угорщині – 7,4 % (ВВП – 161 млрд дол. США) [12]. Капітаційна ставка у розмірі 370 грн (15\$) у 2019 р чи 657 грн (25\$) у 2021 р з урахуванням нових коефіцієнтів залишається вкрай низькою, в той час як у США капітаційна ставка на кожного пацієнта складає 10,3 тисяч доларів на рік (за даними 2017 р.), в Німеччині - 5,4 тисяч доларів на рік, в Польщі - 910 доларів на рік. Ці цифри є нестабільними, оскільки обсяги фінансування системи охорони здоров'я в Україні визначаються щорічним Державним бюджет України в залежності від економічного розвитку держави. Недостатньо врегульованим залишається питання фінансування на утримання приміщень закладу ПМД і сплати комунальних послуг, оскільки органи місцевого самоврядування не скрізь проводять такі виплати [1].

Іншим аспектом оцінки якості структури ПМД є забезпечення інфраструктури, оснащення, підготовлених кадрів, тощо. Слід зазначити, що ліцензійний обсяг оснащення закладів ПМД та зазначений табель оснащення затверджений наказом МОЗ України від 26.01.2018 №148 зі змінами є недостатнім для якісного надання ПМД у загальносвітовому розумінні [1, 6-9]. Допомога від місцевих органів на розвиток ПМД часто є недостатньою, а в деяких випадках навіть не покриває витрати на утримання будівлі закладу ПМД, про необхідність якого зазначено в законодавстві. Забезпечення закладів ПМД якісно підготовленими кадрами так само викликає багато

запитань у зв'язку з реформою системи освіти, неузгодженістю співпраці з підготовки медичних кадрів між міністерствами освіти та охорони здоров'я, невідповідність у багатьох аспектах системи післядипломної підготовки медичних кадрів міжнародним стандартам.

Аналізуючи систему управління якість процесу і результатів надання медичної допомоги слід наголосити, що наказом МОЗ від 29.12.2016 року №1422 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 28.09.2012 року №751» було обмежено використання розроблених на підставі адаптації міжнародних керівництв національних протоколів і рекомендовано застосування «нових клінічних протоколів медичної допомоги» країн-членів Європейського Союзу, Сполучених Штатів Америки, Канади та Австралійського Союзу, викладених англійською мовою [1, 7-9]. Отже, заклад охорони здоров'я повинен самостійно обрати будь який міжнародний протокол, адаптувати і перекласти його, з подальшим застосуванням при веденні пацієнтів з тією чи іншою патологією, попередньо отримавши на то інформовану згоду пацієнта за формою, затвердженою даним наказом. Такий підхід призвів до відсутності єдиного підходу до якості медичних послуг, врахування національних особливостей як системи охорони здоров'я, так і пацієнтів, спонукав до хаосу у виборі діагностично-лікувальної тактики. Індикатори якості медичної допомоги раніше були зазначені в національних уніфікованих клінічних протоколах з 2011 року, але на сьогодні вони переглядаються й не запроваджені, розробляється нова система моніторингу якості Національною службою здоров'я України. Крім того, заклад охорони здоров'я може самостійно встановлювати індикатори якості своєї роботи, навіть додатково, за необхідності, до розроблених в державі.

З іншого боку, вагомий позитивний вплив на якість ПМД мало запровадження в Україні розширеного реєстру доступних ліків (наказ МОЗ України від 15.08.2019 №1805 "Про внесення змін до Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, станом на 29 липня 2019 року") щодо лікування серцево-судинних захворювань, цукрового діабету та бронхіальної

астми. В майбутньому НСЗУ планує застосовувати як один з критеріїв якості ПМД показник використання закуплених державою доступних ліків лікарями ПМД. Але слід зазначити, що деякі включені до даного реєстру медикаменти втратили свою актуальність відповідно до сучасних міжнародних рекомендацій та клінічних протоколів.

З метою покращання моніторингу якості ПМД запроваджено електронний документообіг відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я». В закладах ПМД здійснено комп'ютеризацію, підключення до системи e-Health (наказ МОЗ України від 07.09.2017 № 1060, розроблено електронні медичні картки, запроваджуються Е-рецепт, Е-лікарняний лист. Наказом МОЗ України від 26.01.2018 № 157 «Про внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України» змінені форм первинної облікової документації. Але слід зазначити, що сама електронна медична картка не має уніфікованого зразка, затвердженого МОЗ України, та збір інформації відбувається в закладах по різному, тому якість обліку статичних даних з 2018 року значно страждає [1, 7-9].

Але негативним аспектом для моніторингу якості стала відміна форм попередньо існуючої звітності щодо показників здоров'я населення - форми № 10-12 (внесення змін до наказу МОЗ від 10.07.2007 № 378 «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення» на підставі наказів МОЗ № 1504 від 30.11.2017 та № 1802 від 04.10.2018), що призвело до втрати фіксації даних первинної захворюваності, особливо для аналізу до і після реформи, неможливості оцінки ефективності змін, клінічного аудиту [1, 7-8].

З іншого боку, прогресивним кроком є запровадження наказом МОЗ України від 04.01.2018 № 13 "Про деякі питання застосування Україномовного варіанту Міжнародної класифікації ПМД (ICPC-2-E)" нової класифікації ICPC-2-E, розробленої Всесвітньою асоціацією сімейних лікарів WONCA і затвердженої ВООЗ, як додатковий інструмент до класифікації

МКХ-10 з метою здійснення контролю і моніторингу якості ПМД, оскільки дозволяє фіксувати перебіг захворювання від симптому до діагнозу, всі призначені діагностично-лікувальні процедури, порахувати часові та матеріальні витрати, прослідкувати епізод медичної допомоги від першого до останнього звернення пацієнта з певної причини. Втім, у керівництві до її застосування чітко вказано, що ІСРС-2-е може бути застосована з цією метою лише за наявності електронної медичної карти та електронної системи охорони здоров'я, а також потребує спеціального програмного забезпечення для повноцінного її використання з метою контролю і моніторингу якості ПМД, чого в Україні не забезпечено. Відповідно до запровадження ІСРС-2 наказом МОЗ №157 від 26.01.2018 змінено облікову документацію закладів ПМД. Додатковим недоліками запровадження ІСРС-2 є відсутність сполучення в ел. документації з іншими основними класифікаторами медичної допомоги.

В цілому, слабкими сторонами системи електронних медичних записів залишаються на сьогодні в Україні: відсутність уніфікованого підходу збору даних мед. ел. документації, ел. амбулаторної картки і затверджених обов'язкових показників для фіксації захворювань та факторів ризику; відсутність єдиного підходу обліку та реєстрації даних; кожна медична інформаційна система має свій варіант ведення електронної документації, фіксує різні дані, в результаті – неможна порівняти показники центрів ПМД і регіонів між собою, немає поєднання всіх класифікацій з ІСРС-2; відмінено форму-12 – неможливо проаналізувати зміни до та після впровадження реформи і ІСРС-2, узагальнити дані по Державі по захворюваності населення; відсутність програмного забезпечення для проведення статистичного обліку в новій системі ел. документації, який зазвичай супроводжує ІСРС-2; невизначеність подальшого застосування ІСРС-2 у зв'язку з появою у світі ІСРС-3.

Наявність перелічених недоліків системи управління якістю ПМД на даний момент підтверджує аналіз щорічних звітів НСЗУ за 2018-2021 рр. [13-

20], які вказують на односторонність у оцінці якості ПМД, продовжуючи аналізувати лише якість структури ПМД та фінансування, хоча спроби запровадити індикатори якості щодо відсотку вакцинованих осіб свідчать про запровадження елементів аналізу якості процесу ПМД. Аналіз основних показників звітів НСЗУ за 2019-2021 рр. свідчить про позитивну динаміку показників і покращання обсягів покриття населення послугами ПМД (зріст кількості прикріплених пацієнтів), забезпечення доступними ліками за програмою реімбурсації (зріст кількості виписаних і погашених рецептів), позитивну динаміку щодо запровадження електронних записів та рецептів, покращання фінансування пакету послуг «Первинна медична допомога» та програми «Доступні ліки». Крім того, судячи зі звітів НСЗУ, з 2021 р. почато моніторинг та аналіз даних щодо кількості пацієнтів, яким створено електронні медичні записи, аналіз кількості взаємодій, епізодів надання медичної допомоги пацієнту, аналіз кількості виданих направлень, кількості діагностичних звітів та обстежень, кількості процедур, імунізацій, створених планів лікування, що свідчить про запровадження моніторингу якості процесу надання ПМД. Також з 2021 р. можна відзначити про початок моніторингу першого індикатора якості результату ПМД, а саме - зазначеного у Вимогах до пакетів послуг програми медичних гарантій 2021 р. – Індикатору рівня вакцинації з цільовим рівнем охоплення вакцинацією першою дозою вакцини КПК (від кору, паротиту і краснухи) – 94% для когорти дітей від 1 до 6 років.

Підводячи підсумок системи управління якістю ПМД у 2016-2021 рр. можна виділити ряд сильних та слабких сторін, а також можливості і бар'єри її формування ефективної СУЯ, що визначені в процесі SWOT-аналізу та представлені в таблиці 1.

Таблиця 1. SWOT-аналіз забезпечення системи управління якістю

ПМД у 2016-2021 рр.

Сильні сторони	Слабкі сторони
<p>Автономізація закладів – керівництво відповідно до колективного договору</p> <p>Фінансування за капітаційною ставкою згідно з окремим пакетом надання медичних послуг</p> <p>Фінансування за принципом гроші йдуть за пацієнтом</p> <p>Запровадження ІСРС</p> <p>Електронної документації</p> <p>Створення НСЗУ</p> <p>Розробка обсягів та вимог ПМД</p> <p>Безкоштовний гарантований державою пакет послуг</p> <p>Нова система звітності</p> <p>Запровадження індикатору якості щодо вакцинації</p> <p>Запроваджено обрання міжнародних протоколів закладами з формуванням локальних протоколів</p> <p>Підготовка кадрів отримала нову форму</p>	<p>Відсутність детального комплексного аналізу стану системи охорони здоров'я перед проведенням реформи</p> <p>Недостатнє фінансування ПМД (2021 – 4,2% ВВП), відсутність стимулів та фінансування щодо розвитку інфраструктури ПМД,</p> <p>Пакет послуг залежить від річного держ бюджету</p> <p>Мала капітація ставка</p> <p>Фінансування розподіляється на весь персонал закладу, а не лікарю, який надає допомогу</p> <p>Зловживання керівництва впливом на розподіл коштів, відсутність мотивації щодо надання якісних медичних послуг</p> <p>Залежність обсягу безкоштовного гарантованого пакету медичних послуг від щорічного Державного бюджету та економічного стану країни,</p> <p>Немає єдиної уніфікованої електронної амбулаторної картки та форм звітності щодо стану здоров'я пацієнтів на державному рівні</p> <p>Ліквідація попередніх форм звітності з неможливістю провести порівняльний аналіз стану здоров'я населення до та після реформи</p> <p>Не запроваджене програмне забезпечення ІСРС-2 для аналізу якості та клінічного аудиту</p> <p>Однобокість оцінки реформи й аналіз лише ефективності змін фінансування, відсутність моніторингу індикаторів якості медичної допомоги, Моніторуються показники якості структури, не приділяється увага щодо моніторинг якості процесу у результаті</p> <p>Відмова на державному рівні від адаптації міжнародних керівництв та перехід до їх адаптації на рівні закладу за відсутності для цього знань іноземної мови та компетентності персоналу ПМД</p> <p>Відсутність національних протоколів доступною мовою внесла хаос у стандартизацію і якість процесу допомоги</p> <p>Дефіцит кадрів ПМД</p> <p>Невідповідність якості підготовки кадрів міжнародним вимогам</p>

Можливості	Загрози/Бар'єри
<p>Створення Національної політики і стратегії в галузі управління якістю медичних послуг; Збільшення фінансування – 7%ВВП, до 30% на ПМД Належне оснащення закладів ПМД; Покращання електронного документообігу, уніфікований підхід до збору даних для аналізу – єдині для всіх електронні амбулаторні картки, системи форми обліку даних; Запровадження нової редакції ІСРС-3 з програмним забезпеченням для клінічного аудиту; Запровадження і моніторинг індикаторів якості медичної допомоги на державному рівні; Запровадження телемедицини Підвищення доступності й рівності в доступі до ПМД населення; Покращання якості підготовки кадрів ПМД та кадрового забезпечення; розширення фінансування та обсягів пакету гарантованих медичних послуг, Розробка шляхів мотивації персоналу щодо надання якісних медичних послуг, запровадження додаткового фінансування за послугу в ПМД Повернення до національної стандартизації і національних клінічних протоколів.</p>	<p>Недотримання визначених ВООЗ міжнародних підходів до створення Національної політики і стратегії в галузі управління якістю медичних послуг Недостатнє фінансування реформи охорони здоров'я – недотримання міжнародних вимог щодо 7%ВВП, до 30% на ПМД Необхідність фінансових витрат на ліцензію щодо ІСРС-3 та програмного забезпечення, удосконалення електронної системи охорони здоров'я Недотримання міжнародних вимог щодо підготовки кадрів у зв'язку з подальшим скороченням державного фінансування Відсутність політичної волі та розуміння необхідності виправлення зазначених слабких сторін та недоліків Зміна вектору трансформації системи охорони здоров'я, Затримка введення інновацій, Супротив з боку різних сторін.</p>

Перспективними напрямками розвитку системи управління якістю ПМД на наш погляд є використання можливостей щодо: поліпшення якості ПМД і створення Національної політики і стратегії в галузі управління якістю медичних послуг; належне оснащення закладів ПМД; покращання електронного документообігу, уніфікований підхід до збору даних для аналізу – єдині для всіх електронні амбулаторні картки, система форми обліку даних; запровадження нової редакції ІСРС-3 з програмним забезпеченням для клінічного аудиту; запровадження і моніторинг індикаторів якості медичної допомоги на державному рівні; запровадження

телемедицини для загального охоплення послугами населення; підвищення доступності ПМД й рівності в доступі до ПМД населення; покращання якості підготовки кадрів ПМД та кадрового забезпечення; розширення фінансування та обсягів пакету гарантованих медичних послуг, розробка шляхів мотивації персоналу щодо надання якісних медичних послуг, повернення до національної стандартизації і національних клінічних протоколів.

Загрозами запровадження цих перспектив можуть виступати обмежене фінансування, зміна вектору трансформації системи охорони здоров'я, затримка введення інновацій, супротив з боку різних сторін, недотримання визначених ВООЗ міжнародних підходів до створення Національної політики і стратегії в галузі управління якістю медичних послуг, недостатнє фінансування реформи охорони здоров'я – недотримання міжнародних вимог щодо виділення коштів у обсязі 7% ВВП та до 30% на ПМД; необхідність фінансових витрат на ліцензію щодо ICPC-3 та програмного забезпечення, удосконалення електронної системи охорони здоров'я, недотримання міжнародних вимог щодо підготовки медичних кадрів у зв'язку з подальшим скороченням державного фінансування, відсутність політичної волі та розуміння необхідності виправлення зазначених слабких сторін та недоліків.

Додатково, враховуючи впроваджені реформою зміни та сучасні рекомендує документи ВООЗ, постає актуальним питання підвищення якості підготовки лікарів ПМД та наукових кадрів відповідно до міжнародних стандартів, розроблених Всесвітньою організацією сімейних лікарів WONCA та Європейською асоціацією викладачів з сімейної медицини EURACT - уніфікованої програми та вимог підготовки сімейних лікарів (2018), WONCA стандарту післядипломної освіти сімейних лікарів (2016) [1], що вказують на необхідність збільшення тривалості резидентури (інтернатура) з фаху загальна практика – сімейна медицина від 3 до 5 років.

Окремі елементи вищенаведених перспектив подальшого розвитку системи управління якістю ПМД знайшли відображення у розробленому за

нашою участю у співавторстві з народними депутатами та науково-педагогічним складом Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика проєкті Закону України № 6634 від 22.06.2017 «Про первинну медичну допомогу на засадах сімейної медицини» [21-23].

ВИСНОВКИ

В цілому, становлення системи управління якістю ПМД у 2016-2021 рр. характеризується реформою фінансування системи охорони здоров'я, під час якої відбувся перехід до автономізації закладів охорони здоров'я та створення комунальних некомерційних підприємств, як надавачів безкоштовного гарантованого державою пакету медичних послуг, фінансування якого здійснюється єдиним державним замовником медичних послуг Національною службою здоров'я України за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», а на рівні ПМД – за капітаційною ставкою. З метою моніторингу якості медичних послуг і контролю фінансових потоків запроваджено електронну систему охорони здоров'я e-Health для ведення медичної документації та створення реєстру пацієнтів, виписування е-рецептів, е-направлень, Міжнародну класифікація ПМД ІСРС-2 для фіксації процесів ПМД. Для доступності і загального охоплення послугами населення, боротьби з захворюваннями-тягарями системи охорони здоров'я запроваджено державну за програмою реімбурсації ряду медикаментів “Доступні ліки”. ВООЗ констатовано, що загальна структура реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016-2019 рр. в Україні відповідає провідним міжнародним практикам покращення доступності, якості та ефективності медичних послуг. За нашим аналізом виявлено певні недоліки: недостатнє фінансування ПМД (2021 – 4,2% ВВП), відсутність стимулів та фінансування щодо розвитку інфраструктури ПМД, залежність обсягу безкоштовного гарантованого пакету медичних послуг від щорічного Державного бюджету та економічного стану країни, дефіцит кадрів ПМД і невідповідність якості їх підготовки міжнародним вимогам, відмова на державному рівні від адаптації міжнародних керівництв та перехід до їх

адаптації на рівні закладу за відсутності для цього знань іноземної мови та компетентності персоналу ПМД, односторонність оцінки реформи й аналіз лише ефективності змін фінансування, відсутність моніторингу індикаторів якості медичної допомоги, відсутність програмного забезпечення для аналізу якості медичної допомоги та клінічного аудиту за ІСРС-2, відсутність уніфікованої амбулаторної картки та збору даних пацієнтів, ліквідації попередніх форм звітності з неможливістю провести порівняльний аналіз стану здоров'я населення до та після реформи.

В сучасних умовах перед системою охорони здоров'я виникли нові завдання щодо зміцнення профілактичних служб, підвищення доступності та якості медичного обслуговування, удосконалення ПМД, поліпшення кадрового забезпечення, модернізації інфраструктури і забезпечення справедливості в охороні здоров'я. Існуючі проблеми охорони здоров'я є непростими для вирішення, мають багатоаспектний комплексний характер, що обумовлює необхідність оновлення політики охорони здоров'я, розробки і реалізації нових стратегій і програм.

Література

1. Ткаченко В.І. Система управління якістю: якість освіти, науки та клінічної практики в первинній медичній допомозі, законодавчо-нормативна база. *Сімейна медицина*. 2020. №1-2 (87-88). С. 8-14
2. Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. Geneva: WHO, 2010 License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. - URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565561>
3. *Improving value in health care: measuring quality*, OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing, 2010. - URL:: <https://doi.org/10.1787/9789264094819-en>.
4. Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Geneva: World

Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022.
Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. - URL:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352205>.

5. World Health Organization Website. URL:
https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_3

6. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Заярський М. І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 4 (52). С. 5-11.

7. Міністерство охорони здоров'я України. URL:
<http://www.moz.gov.ua>

8. Верховна рада України, URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws>

9. Voronenko, Yu. V., Shekera, O. G., Tkachenko, V. I. Legal supply of primary care reformation based on the family medicine in Ukraine. *Здоров'я суспільства*. Т. 9, № 4. С. 145-149

10. Ukraine: review of health financing reforms 2016–2019: WHO–World Bank joint report: summary. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2019. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346330>.

11. Тулай О. І., Нитка С. І. Фінансування первинної медичної допомоги: реалії та проблеми імплементації британського досвіду в Україні. *Світ фінансів*. 2021. №4 (69). С.39-43

12. Чорна В. В. Порівняльний аналіз фінансування сфери охорони здоров'я України та країн Європейського Союзу. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 1 (87). С. 45–49.

13. Національна служба здоров'я України. URL:
<https://nszu.gov.ua/pro-nszu/zviti>

14. Звіт НСЗУ про виконання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за 4 квартал 2021 року. URL:
<https://nszu.gov.ua/pro-nszu/zviti>

15. Звіт НСЗУ про виконання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за III квартал 2021 року. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu/zviti>

16. Звіт НСЗУ про виконання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за II квартал 2021 року. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu/zviti>

17. Звіт НСЗУ про виконання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за I квартал 2021 року. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu/zviti>

18. Звіт НСЗУ за 2020 рік. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu/zviti>

19. Звіт НСЗУ за 2019 рік. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu/zviti>

20. Звіт НСЗУ за 2018 рік. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu/zviti>

21. Сисоєнко І. В., Яриніч К. В., Кириченко О. М. та ін. Проект Закону України «Про первинну медичну допомогу на засадах сімейної медицини». *Сімейна медицина*. 2018. №5 (79). С. 12-22.

22. "The Law of Ukraine" On primary health care based on family medicine". *Здоров'я суспільства*. 2019. Т. 8, №2. С. 83-96

23. Проект Закону про первинну медичну допомогу на засадах сімейної медицини. Номер, дата реєстрації: 6634 від 22.06.2017. URL: <http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/>

References

1. Tkachenko, V.I. (2020), "Quality management system: quality of education, science and clinical practice in primary care, legislative and regulatory framework", *Family Medicine*, vol. 1-2 (87-88), pp.8-14

2. WHO (2018), "Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care, WHO, Geneva, Switzerland. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO", available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565561> (Accessed 10 Sept 2022).

3. OECD (2010), *Improving value in health care: measuring quality*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, France, available at: <https://doi.org/10.1787/9789264094819-en>.

4. World Health Organization & United Nations Children's Fund (2022), “Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens, World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF)”, Geneva, Switzerland. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352205> (Accessed 10 Sept 2022).

5. World Health Organization Website (2022), available at: https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_3

6. Lekhan, V. M., Kryachkova, L. V. and Zayarskyi M. I. (2018), “Analysis of health care reforms in Ukraine: from independence to the present”, *Zdorovja Nacii*, vol. 4, no 52, pp. 5-11.

7. Ministry of Health of Ukraine Website (2022), available at: <http://www.moz.gov.ua> (Accessed 10 Sept 2022).

8. The Verkhovna Rada of Ukraine Website (2022), available at: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws> (Accessed 10 Sept 2022).

9. Voronenko, Yu. V., Shekera, O. G. and Tkachenko, V. I. (2020), “Legal supply of primary care reformation based on the family medicine in Ukraine”, *Zdorovja suspilstva*, vol. 9, no 4, pp. 145-149

10. World Health Organization Regional Office for Europe & The World Bank. (2019), “Ukraine: review of health financing reforms 2016–2019: WHO–World Bank joint report: summary”, World Health Organization. Regional Office for Europe, available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346330> (Accessed 10 Sept 2022).

11. Tulay, O. I. and Nytko, S. I. (2021), “Financing of primary medical care: realities and problems of implementation of the British experience in Ukraine”, *Svit finansiv*, vol. 4 (69), pp. 39-48

12. Chorna, V.V. (2021), “Comparative analysis of the financing of healthcare in Ukraine and the countries of the European Union”, *Visnyk socialnoi gigieny ta organizacii ohorony zdorovja*, vol. 1 (87), pp. 45–49.

13. National Health Service of Ukraine website, available at: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu/zviti> (Accessed 10 Sept 2022).

14. National Health Service of Ukraine (2022), “Report of NHSU about the implementation of contracts on health care under the medical guarantee program for 4 quarter 2021”, NHSU, Kyiv, Ukraine, available at: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu/zviti> (Accessed 10 Sept 2022).

15. National Health Service of Ukraine (2021), “Report of NHSU about the implementation of contracts on health care under the medical guarantee program for 3 quarter 2021”, NHSU, Kyiv, Ukraine, available at: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu/zviti> (Accessed 10 Sept 2022).

16. National Health Service of Ukraine (2021), “Report of NHSU about the implementation of contracts on health care under the medical guarantee program for 2 quarter 2021”, NHSU, Kyiv, Ukraine, available at: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu/zviti> (Accessed 10 Sept 2022).

17. National Health Service of Ukraine (2021), “Report of NHSU about the implementation of contracts on health care under the medical guarantee program for 1 quarter 2021”, NHSU, Kyiv, Ukraine, available at: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu/zviti> (Accessed 10 Sept 2022).

18. National Health Service of Ukraine (2021), “Report of NHSU for 2020”, NHSU, Kyiv, Ukraine, available at: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu/zviti> (Accessed 10 Sept 2022).

19. National Health Service of Ukraine (2020), “Report of NHSU for 2019, NHSU”, Kyiv, Ukraine, available at: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu/zviti> (Accessed 10 Sept 2022).

20. National Health Service of Ukraine (2019), “Report of NHSU for 2018”, NHSU, Kyiv, Ukraine, available at: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu/zviti> (Accessed 10 Sept 2022).

21. Sysoenko, I. V., Yarynych, K. V. and Kyrychenko, O. M. (2018), "Project of the Law of Ukraine "About the primary health care based on family medicine", Family Medicine, vol. 5 (79), pp. 12-22.

22. Sysoenko, I. V., Yarynych, K. V. . and Kyrychenko, O. M. (2019), The Project of Law of Ukraine "About the primary health care based on family medicine", Zdorovja suspilstva, vol. 8, no 2, pp. 83-96

23. The Verkhovna Rada of Ukraine (2017), The Project of Law of Ukraine "About the primary health care based on family medicine", available at: <http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/> (Accessed 10 Sept 2022).

Стаття надійшла до редакції 20.09.2022 р.