

УДК 351.773

*Ю.О. КОТЛЯРЕВСЬКИЙ*

## **СКЛАДОВІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ПЕРЕТВОРЕНЬ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

*Проаналізовано проблеми забезпечення якості медичних послуг шляхом покращання мотиваційних аспектів роботи медичного персоналу як складової організаційно-економічного механізму державного регулювання якості медичних послуг.*

*In article were analyzed questions of Health care quality, by improvement of motivation of medical personal, as component of social-economic mechanism of regulation of Health care quality.*

Розвиток нових відносин у системі охорони здоров'я потребує суттєвого перегляду співвідношення якості лікувально-профілактичної допомоги, ступеня її гарантованості та умов роботи лікувально-профілактичних закладів на рівні сучасних вимог. При вирішенні цих питань інтереси держави, підприємств, страхових медичних організацій, лікувально-профілактичних закладів і громадян – споживачів медичних послуг і медичної допомоги часто не збігаються. Перш за все, це відноситься до обґрунтування розмірів фінансування та рівня цін на послуги залежно від рівня кваліфікації працівників та якості роботи медичного закладу [3].

Проведене дослідження щодо ефективності діючого організаційно-економічного механізму державного регулювання якості медичних послуг в Україні засвідчує його недосконалість. Аналізуючи дослідницькі праці таких провідних вітчизняних та зарубіжних науковців і практиків, як В. Лехан, Н. Солоненко, Ю. Вороненко, З. Гладун, Я. Радиш, В. Москаленко, В. Загородній, Д. Карамішев, О. Галацан, З. Надюк, І. Шейман, Е. Магуайр, Д. Гендерсон, Г. Муні, Р. Салтман, Дж. Фігейрас та інших, слід зазначити, що пошук дієвих заходів щодо підвищення ефективності діяльності системи охорони здоров'я в умовах значних соціально-економічних і політичних перетворень у нашій країні вимагає застосування нових концепцій державного регулювання якості медичних послуг, зміни методів оцінювання праці медичних працівників.

Однакова продукція різних медичних установ (наприклад, лікування однієї і тієї ж хвороби) може суттєво розрізнятися. Більше того, від якості медичної послуги повинна залежати і її ціна, що далеко не байдуже ні державі в цілому, ні медичному персоналу, ні самим пацієнтам.

Тому метою даної роботи стало опрацювання та визначення механізму впливу на якість медичних послуг через покращання мотиваційних аспектів роботи медичного персоналу як одного з ключових складових організаційно-економічного механізму регулювання якості медичних послуг.

Якість, як відомо, має два основних значення. По-перше, це поняття трактується у філософському змісті і вживається в тих випадках, коли виникає необхідність відзначити стійкість розходжень різних предметів, явищ і процесів. По-друге, дане поняття широко використовується в діяльності різних галузей економіки при порівнянні однотипної продукції за ступенем їх досконалості, придатності тощо (аналогами даного трактування поняття “якість” є сорт, категорія) [2].

Необхідно також навести класичне визначення якості, згідно з яким вона являє собою наявність суттєвих ознак, властивостей, особливостей, що відрізняють один предмет або явище від інших [3].

Визначення категорії “якість” за допомогою таких понять, як потреби й очікування зовсім не випадково, а навіть закономірно. З початку ХХ ст. почало складатися так зване “суспільство споживання”, яке остаточно сформувалося до середини сторіччя, головною і центральною фігурою якого став споживач. Його вимоги (якщо вони соціально безпечні) захищаються державою і суспільством. Пріоритетне місце серед людських потреб займає потреба у здоров’ї. Здоров’я, як і саме життя людини, безпосередньо пов’язане з потребами споживачів у медичній допомозі. Відповідно до сучасних тенденцій, медична допомога має бути орієнтована, перш за все, на потреби пацієнта і його сім’ї. При цьому не тільки на “потреби в допомозі”, тобто об’єктивно встановлені потреби, а і на “бажання” (потреби, що відчуються), і на “запити” (потреби, що виражаються) [5].

Вивчення світового та вітчизняного досвіду створення механізмів оцінки та регулювання якості медичних послуг свідчить про різноманіття існуючих підходів, що багато в чому обумовлене суперечливим трактуванням самого поняття “якість медичних послуг”.

Дійсно, незважаючи на зовнішню простоту, дати визначення поняття “якість медичних послуг” досить складно. У літературі є кілька десятків визначень якості медичних послуг, що не тільки розрізняються деталями, але нерідко й суперечних один одному, що підтверджує відсутність єдиної точки зору по даному питанню серед працівників охорони здоров’я, науковців і управлінців.

Під якістю слід розуміти сукупність характеристик, що підтверджують відповідність наданої допомоги наявним потребам пацієнта (населення), його очікуванням, сучасному рівню медичної науки і технології [4].

Різні визначення поняття “якість медичних послуг” відбивають, насамперед, розходження в розумінні окремими дослідниками суті даної категорії і області її застосування, що у свою чергу обумовлено двома факторами. По-перше, це пов’язане з винятковою складністю і багатоплановістю понять “медична послуга” і “якість медичної послуги”. Так, якість медичної послуги, наданої окремому хворому, несе одне визначальне навантаження, якість медичної послуги, наданої в лікувальному закладі або в цілому по країні, – іншу. Відповідно до цього мета побудови системи регулювання цих “якостей” і методи їхнього виміру можуть не збігатися. Лікарі оцінюють якість своєї роботи і діяльності своїх колег з одних позицій, хворі – з інших, органи охорони здоров’я – із третіх тощо. По-друге, змінюються вимоги до рівня медичних послуг, з’являються нові можливості і нові області застосування даного показника в міру розвитку суспільства, що

спонукає дослідників постійно звертатися до данного показника, але на новій основі.

Отже, з вищевикладеного можна зробити висновок, що одне з центральних місць у реформуванні системи охорони здоров'я в сучасний ринковий період, коли на перший план виходять питання задоволеності споживача якістю отримуваних медичних послуг, повинно належати медичним працівникам. Саме від їхнього відношення до пацієнта, від умов, у яких надаються медичні послуги, від можливості застосування сучасних діагностичних і лікувальних методик у процесі надання медичної допомоги, від взаємовідносин між персоналом у лікувальній установі, багато в чому залежить якість отриманого на виході результату в процесі надання медичних послуг. Реформи потрібні не тільки органам державної влади та населенню. Без зміни ставлення самих медичних працівників до результатів своєї роботи, якісні перетворення в системі охорони здоров'я не будуть дієвими. При цьому пріоритет у покращанні саме цієї складової організаційно-економічного механізму надання якісних медичних послуг повинен належати державі. Органи державної влади повинні чітко розуміти, що на данному етапі реформування медичної галузі саме регуляторним механізмам повинно бути надано перевагу.

Проблема якості надання медичних послуг характеризується цілим комплексом взаємозалежних факторів. Медичні працівники звичайно звертають увагу на професійну компетенцію, результативність і безпеку. З їхнього погляду, якість медичних послуг має на увазі наявність у медичного працівника навичок, ресурсів і умов, необхідних для поліпшення здоров'я пацієнтів, знань і умінь виконувати професійні обов'язки. Основними мотиваційними факторами для медпрацівника має бути поєднання особистих: умови роботи; оптимальне навантаження лікаря; рівень оплати праці; можливість для подальшого професійного зростання; та організаційних потреб: ефективність і надійність діагностичних служб; можливість отримання консультації фахівця вузького профілю або більш складного обстеження пацієнта; забезпеченість необхідними медикаментами.

Дуже важлива складова надання медичної допомоги, від якої напряму залежить рівень якості медичних послуг, – науково-технічний рівень розвитку медичної галузі. Застосування сучасних методів діагностики та лікування при наданні медичних послуг хворим забезпечить більш шоріше одужання пацієнтів, підвищить економічність та ефективність системи охорони здоров'я.

Міжособисті взаємини – ця характеристика відноситься до взаємин між медперсоналом і пацієнтами, медичним працівником і їхнім керівництвом, службою охорони здоров'я і населенням в цілому. Гарні взаємини створюють атмосферу довіри і взаємної поваги, конфіденційності, вічливості, чуйності і сімпатії. Уміння слухати і комунікація також дуже важливі. Насамперед це сприяє позитивному настрою пацієнта стосовно проведеного лікування.

Ще однією із важливих складових забезпечення якості медичних послуг є відповідний рівень кваліфікації медичного персоналу. Саме цій складовій завжди приділялось багато уваги, але на сьогодні необхідно змінити підходи до її оцінювання. Наразі, основним критерієм визначення рівня кваліфікації медичного персоналу є атестація лікарів і медичних сестер, в основу якої закладено оцінювання кваліфікації

медичних працівників залежно від стажу роботи за спеціальністю. Підвищення рівня кваліфікації проводиться шляхом проходження курсів, що проводяться раз на п'ять років з відповідним присвоєнням кваліфікаційної категорії. Тобто сучасна система атестації носить однобічний характер і не відображає реальний фаховий рівень медичних працівників та якість виконуваної ними роботи [1].

Існуючу в Україні систему атестації за категоріями потрібно замінити на ефективнішу систему сертифікації спеціалістів, коли оцінюється обсяг знань та якість виконуваної фахівцем роботи. Введення такої системи підніме на належний рівень питання ефективності роботи медичного персоналу. Для цього слід удосконалити відповідні нормативні документи щодо критеріїв відповідності тій чи іншій кваліфікаційній категорії, які б базувались на оцінці якісних і кількісних результатів роботи, відповідно до стандартів якості, медичних протоколів на основі доказової медицини. Запровадження таких змін також надасть можливість суттєво оптимізувати кадровий ресурс медичної галузі, допоможе відповісти на питання, скільки і саме яких лікарів потрібно для ефективної роботи системи охорони здоров'я. Ключову роль у цьому питанні повинні відіграти професійні медичні асоціації. Необхідне введення законодавчої норми щодо обов'язкового рецензування уповноваженими представниками асоціації матеріалів, що подаються до атестаційної комісії, та перевірку ними практичних навичок лікарів і медсестер. Оцінювати якість роботи фахівця повинен фахівець, а не чиновник.

Потребує суттєвого вдосконалення також і система взаємовідносин між медичними працівниками та адміністраціями лікувальних закладів, зокрема необхідно введення можливості укладання контракту між адміністрацією лікувальної установи та медичним працівником, в якому б чітко обговорювались кваліфікаційні вимоги до персоналу, при невідповідності яким адміністрація могла б достроково розірвати трудові відносини з фахівцем, який не підтвердив відповідної кваліфікації.

Дуже важливим, на нашу думку, є необхідність підвищення мотивації медичного персоналу та окремої медичної установи щодо підвищення якості своєї роботи.

Існуючі в нашій країні звітні показники не лише однобічно характеризують якість медичної допомоги, але і не використовуються з метою диференційованої оплати праці медичних працівників. Це пояснюється тим, що ці показники важко порівнювані, вони не відображають якість самих лікувально-діагностичних процесів і не дозволяють оцінити правильність ведення хворих відповідно до клінічних рекомендацій, стандартів, протоколів доказової медицини.

Тому для покращання якості надання медичних послуг необхідно змінити і нинішню систему оплати праці медичних працівників. На сьогодні, окрім низького її рівня, існуюча система нарахування заробітної плати складається зі ставки, яка залежить від кваліфікаційної категорії лікаря чи медичної сестри, від спеціалізації, можливих шкідливих умов праці, а в лікарів хірургічного профілю, котрі працюють у стаціонарах подекуди ще оплачується оперативна хірургічна активність. Така система оплати роботи медичних працівників не враховує і не стимулює якісну складову. Для дійсної зацікавленості медичного персоналу в підвищенні якості своєї роботи вкрай необхідно впровадження системи диференційованої оплати праці

медичних працівників залежно від якості та об'єму наданої допомоги (послуг). Для її впровадження пропонується проведення і використання таких заходів:

1. Розробити науково обґрунтовані клінічні рекомендації (протоколи) з ведення хворих відповідних нозологічних груп захворювань і доповнити існуючі звітні форми показниками (індикаторами) якості діагностики і лікування захворювань, згідно з цими протоколами та встановленими цільовими значеннями цих індикаторів якості і моніторувати їх досягнення.

2. Розробити науково обґрунтовані клінічні рекомендації (протоколи) з первинної і вторинної профілактики захворювань і впровадити систему контролю якості профілактичної роботи з використанням індикаторів і щорічною оцінкою досягнення цільового рівня.

3. Розробити чіткі критерії щодо об'ємів надання послуг медичними працівниками – кількість наданих послуг, кількість пролікованих хворих, складність нозологічних форм, що лікуються медичним персоналом та лікувальним закладом, кількість і складність діагностичних та лікувальних маніпуляцій, що виконуються лікарями.

4. Розробити і впровадити стандарти, що визначають вимоги до кваліфікації медичних кадрів, щорічно контролювати їхнє виконання з використанням системи індикаторів.

5. Переглянути і установити сучасні стандарти оснащення медичних установ; розробити систему індикаторів якості оснащення і моніторувати досягнення цільових рівнів. Увести звітні форми по ефективності впровадження нового обладнання і медичних технологій у роботу медичних установ і лікарів.

6. Розробити стандарти професійної діяльності для медичних працівників та установ, що регламентують порядок організації медичної допомоги, моніторувати їхнє виконання з використанням системи індикаторів якості, акредитації лікувальних закладів.

7. Розробити і впровадити систему індикаторів якості роботи лікарів і середнього медичного персоналу, що дозволить оцінювати якість індивідуальних взаємовідносин між медичним персоналом та пацієнтами. (анонімне анкетування всіх пацієнтів, щодо вивчення думки населення про якість надання медичних послуг медичним персоналом лікувальної установи).

8. Щорічно аналізувати діючі звітні показники і формувати рейтингові шкали медичних установ, що характеризують якість надання медичних послуг в них. Впровадити систему преміювання кращих лікувальних закладів та медичних працівників на основі комплексної рейтингової оцінки.

9. Щорічно публікувати в засобах масової інформації відомості про рейтингові показники провідних медичних установ.

Вищезазначені заходи дозволять задіяти механізми підвищення зацікавленості медичних працівників у поліпшенні результатів своєї праці і як наслідок підвищення якості медичного обслуговування населення.

#### Література:

1. Денисова Т.П., Шкода А.С., Кедрина В.Г. Аналитическое обоснование научного управления региональной системой здравоохранения // Проблемы управления здравоохранением. – 2004. – № 6. – С. 5-6.

2. Кучеренко В.З., Мьльникова И.С. К оценке качества медицинской помощи в новых условиях хозяйствования // Здравоохранение Российской Федерации. – 1991. – № 3. – С. 5–8.

3. Лехан В.М., Інатова А.В., Духовенко К.К. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні. – К: Сфера, 2001. – С. 7, 21, 54–57.

4. Лехан В.М. Нові підходи до організації первинної медико-санітарної допомоги // Главный врач. – 2002. – № 1 (9). – С. 33–35.

5. Evans D.B., Edejer T.T., Lauer J., Fzenk J., Murray C.J. Measuring quality: from the system to the provided // Int. J. Qual. Health Care. – 2005. – Dec. 13 (6). – P. 439–446.

*Надійшла до редколегії 23.10.2008 р.*