



Р. Ю. Грицко,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри інфекційних хвороб
Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького

УДК 616-082:614.2:614.3].001.37

СТАНДАРТИЗАЦІЯ ЯК МЕТОД ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

Проаналізована роль медичних стандартів лікувально-профілактичної роботи сімейних лікарів у механізмах державного управління якістю й ефективністю первинної медичної допомоги.

Ключові слова: державне управління, механізми, методи та інструменти, первинна медична допомога, сімейний лікар, якість роботи.

Першочергового значення для економічного механізму державного управління якістю первинної медичної допомоги (ПМД) набуває стандартизація медичних послуг, що є пріоритетним напрямком розвитку сфери охорони здоров'я (ОЗ) в більшості економічно розвинених країн світу. Її вимоги пов'язані з неухильним підвищенням вартості медичної допомоги, зростанням претензій пацієнтів, потужним інформаційним забезпеченням населення щодо нових медичних технологій та лікарських засобів, а також бурхливим розвитком доказовості в медицині [1].

Низька якість лікування хворих, інтегральний показник якої в Україні, за даними експертних оцінок [1, с. 98], обмежує можливості впливу на здоров'я населення і призводить до марнотратного використання як державних коштів, так і фінансів населення.

Стандартизацію надання медичної допомоги, на думку Н. П. Яроша [2, с. 31], в сучасних умовах реформування сфери ОЗ в Україні слід розглядати в якості методу організаційного, мотиваційного та економічного механізмів державного управління, спроможних підвищити якість, доступність і економічність медичної допомоги. При використанні стандартів профілактичної, діагностичної та лікувально-реабілітаційної допомоги можливе планування ресурсів закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) і ефективності їх діяльності. Стандарти регламентують безпечну медичну допомогу. Новий загальноновизнаний світовою медичною спільнотою підхід до застосування при розробці стандартів медичної допомоги на принципах доказової медицини приходить на зміну практиці відпрацювання істинних рішень за допомогою експертного методу.

В умовах демографічної кризи особливої уваги заслуговує стандартизація заходів превентивної медицини. Однак на сьогодні профілактичний напрям охорони громадського здоров'я в Україні належить до найменш опрацьованих і розвинутих. Стандартизацію у профілактичній медицині слід розглядати в якості важливого методу удосконалення політичного та економічного механізмів державного управління охороною здоров'я. Підтвердженням цього було запровадження постановою Кабінету Міністрів від 31 травня 2006 р. Державної програми управління запобіганням та лікуванням серцево-судинних і судино-мозкових захворювань, які в загальній структурі смертності населення України становлять 63,2 % [3, с. 44]

© Грицко Р. Ю., 2013



Програма Національного стратегічного планування розвитку медичних стандартів (МС) в Україні спрямована на удосконалення механізмів державного управління охороною здоров'я. Вона розрахована на період 2006–2016 років. Важливим етапом запровадження системи МС є створення уніфікованих загальнодержавних клінічних протоколів і локальних протоколів медичної допомоги, які безпосередньо опрацьовані на основі якісного економічного механізму державного управління наданням медичної допомоги [4, с. 48].

Локальний протокол медичної допомоги (ЛПМД) — це інструмент економічного механізму державного управління медичною допомогою, який розробляється і затверджується на регіональному чи місцевому рівні для конкретного ЗОЗ. Він визначає вимоги до надання медичної допомоги хворому на діагностовану хворобу чи синдром у конкретній медичній установі з урахуванням матеріально технічних умов і організаційно-технологічних підходів [5; 6, с. 53–56]. У ньому накреслено конкретний медичний маршрут хворого на визначену хворобу чи синдром.

Метою цього дослідження є розробка і застосування стандартів ПМД у державному управлінні закладом, який працює на засадах родинної (сімейної) медицини (СМ). При цьому якісно опрацьовані локальні протоколи на основі національних стандартів надання медичної допомоги визначають сферу користувачів, якими виступають фахівці СМ, можливі наслідки упровадження стандартів, алгоритм надання медичної допомоги, інформацію для пацієнтів.

Завданням розробників локальних протоколів медичної допомоги у ЗОЗ, що надають допомогу на засадах СМ, є адаптація національних стандартів медичної допомоги, уніфікування клінічних протоколів, які опрацьовані на основі міжнародних клінічних настанов та затверджені МОЗ України, до конкретного закладу ПМД.

Локальні протоколи медичної допомоги в діяльності закладів ПМД Львівщини, що працюють на засадах СМ, розглядаються в якості інструментів стандартизації як методу організаційного механізму державного управління якістю медичної допомоги. Вони опрацьовуються на основі уніфікованих клінічних протоколів загальнодержавного значення. Останні разом із національними стандартами медичної допомоги слугують базою для розробки локальних протоколів медичної допомоги у закладах ПМД.

У розробці локальних протоколів медичної допомоги комунальної 5-ї міської клінічної поліклініки м. Львова, яка надає ПМД 85,9 тис. населення на засадах СМ протягом 8 років, брали участь висококваліфіковані родинні лікарі, завідувачі відділень сімейної медицини. До цієї роботи залучились провідні спеціалісти консультативного лікувально-діагностичного центру, сфера професійної діяльності яких відповідає галузі використання конкретного протоколу, заступники головного лікаря з медичної частини та експертизи тимчасової непрацездатності, аудитори внутрішньоклінічного аудиту.

Локальні протоколи медичної допомоги слугують управлінськими інструментами для досягнення всіх визначених критеріїв, що встановлені медичними стандартами на національному рівні та є обов'язковими до виконання в Україні. Вони створюються на основі доведеної, перевіреної інформації з доказами щодо ефективності певних медичних процедур, технологій, ліків. Національні стандарти медичної допомоги створюються на основі міжнародних клінічних рекомендацій з найкращої еталонної ефективної медичної практики.

Процес досягнення індикаторів якості та ефективності професійної діяльності родинного лікаря закладу ПМД оцінюється за допомогою поточного спостереження з визначенням рейтингу кожного лікаря та професійного аудиту, що є важливим інструментом державного управління якістю медичної допомоги. Ці оцінки можна проводити на різних рівнях і з різними проміжками часу. Вони в ряді європейських



країн безпосередньо впливають на оплату праці фахівців родинної медицини, виконуючи важливу роль у мотиваційному механізмі управління ПМД.

Локальні протоколи медичної допомоги не є науковими документами, однак вони розробляються на основі міжнародних клінічних настанов, що створені на принципах доказової медицини. Протоколами деталізується процес надання лікувально-профілактичної допомоги у конкретному закладі ПМД. Вони є своєрідною інструкцією, за якою родинний лікар моделює процес надання медичної допомоги конкретному хворому на попередньо діагностовану хворобу. У протоколі накреслюється медичний маршрут пацієнта, яким передбачено, хто, де і на якому обладнанні надає допомогу певній групі пацієнтів. Протоколи пов'язують процес надання медичної допомоги у закладі ПМД з його структурою, станом матеріально-технічного, кадрового і фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я регіону, до яких родинний лікар може скерувати хворого для обстеження, консультацій чи лікування.

Локальні протоколи медичної допомоги при різних захворюваннях відрізняються між собою за організацією діагностичної чи лікувально-реабілітаційної допомоги місцем її надання та кваліфікацією фахівців, які надають таку допомогу. Однак усі протоколи медичної допомоги об'єднані між собою певним рівнем якості ведення пацієнта, що не залежить від місця надання допомоги та фахівця, який надає таку допомогу. Цього і вимагає національний медичний стандарт. Запровадження уніфікованої методики розробки міжнародних клінічних настанов та медичних стандартів в Україні дозволяє гармонізувати національну систему стандартизації з європейською, яка побудована на доказовій медицині.

Одним із важливих напрямків удосконалення діяльності закладів ПМД і підвищення якості медичної допомоги (ЯМД) є стандартизація фармакотерапії різних захворювань шляхом запровадження формулярної системи лікарських засобів. Опрацьовані на основі Державного формуляра лікарських засобів регіональні та локальні формуляри рекомендують для першочергового призначення хворим тих медикаментів, ефективність яких науково обґрунтована, і виключення небезпечних та малоєфективних ліків. Запровадження формулярної системи дозволяє стандартизувати фармакотерапію різних захворювань у закладах ПМД, незалежно від місця їх розташування і потужності, оптимізувати якість, ефективність і безпеку ліків, що вживають пацієнти. Формулярна система дозволяє закладам охорони здоров'я та аптекам проводити закупівлю і реалізацію ліків, ощадно використовувати кошти, необхідні для їх придбання як закладами ПМД, так і хворими, дотримуючись принципів фармакоеконіміки, що є одним із методів економічного механізму державного управління у сфері охорони здоров'я.

У комунальній 5-ій міській клінічній поліклініці м. Львова з 2011 р. запроваджена локальна цільова програма "Родинна керована профілактика гіпертонічної хвороби", яка з 2012 р. увійшла складовою частиною до обласної цільової програми [7].

У зв'язку із затвердженням обласної цільової програми "Розвиток сімейної медицини та її профілактичної спрямованості на 2012–2014 роки" [8] Львівською обласною радою 28 лютого 2012 р. (рішення № 390), нами опрацьовані та видані достатнім накладом "Клінічні протоколи надання медичної допомоги хворим на гіпертонічну хворобу в закладах сімейної медицини Львівщини" і монографія "Есенціальна артеріальна гіпертензія у практиці родинного лікаря" [9; 10]. При цьому перше видання виконує функцію організаційно-методичного, а друге — науково-методичного нормативних документів. Вони виступають у ролі управлінських інструментів у державному організаційному механізмі регулювання процесів профілактичної роботи фахівців родинної медицини на мікрорівні — у підрозділах родинної медицини та на сімейно-територіальних дільницях.

Названі управлінські видання визначають функції конкретних фахівців родинної медицини (лікарів і медичних сестер) щодо управління процесами



діагностики, первинної та вторинної профілактики, лікування і медико-соціальної реабілітація хворих на гіпертонічну хворобу (есенціальну артеріальну гіпертензію). Усі професійні дії спеціалістів первинної ланки щодо здорових людей, яким загрожує виникнення гіпертонічної хвороби, та хворих на цю недугу мотивовані зовнішніми та внутрішніми чинниками, що спричиняють її виникнення і прогресування. Тобто фахівці родинної медицини займаються первинною та вторинною профілактикою есенціальної артеріальної гіпертензії на основі концепції “чинників ризику”. Такий концептуальний підхід до реалізації організаційного механізму державного управління охороною здоров’я сприяє активному залученню до процесу управління виникненням і розвитком захворювання не лише фахівців родинної медицини, але й окремих осіб, яким загрожує хвороба, та їхніх родин, які відіграють важливу роль в управлінні процесами первинної та вторинної профілактики гіпертонічної хвороби у конкретних осіб. Чинники ризику гіпертонічної хвороби поділяють на керовані, на які можна впливати, та некеровані, які змінити неможливо. Фахівці родинної медицини, пацієнт та його родина у процесі механізму управління розвитком хвороби повинні зробити все від них залежне, щоб керовані чинники ризику не діяли на хворого. Це особливо стосується питань опіки за людиною, якій загрожує гіпертонічна хвороба, або за хворим на цю недугу. Якщо сімейний лікар не залучить до активної профілактики й профілактичного лікування самого пацієнта та його родину, ефект застосування механізму управління первинною і вторинною профілактикою захворювання буде незначним.

У комплексному управлінні вторинною профілактикою (профілактикою ускладнень) гіпертонічної хвороби найважливіше значення мають медикаментозні засоби, за допомогою яких можна ефективно попередити розвиток таких тяжких ускладнень гіпертонічної хвороби, як інфаркт міокарду чи інсульт. Однак ліки хворий повинен вживати за стандартними схемами протягом усього життя. Лікар підбирає хворому такі ліки, які за станом його здоров’я будуть найефективнішими. Вони забезпечать хворому якісне життя зі збереженням працездатності. Але, крім медикаментозної профілактики, така хвора людина повинна дотримуватись певних принципів поведінки. Це дуже часто хворому з різних причин не вдається виконати. Тому медична і родинна опіка хворого на гіпертонічну хворобу надзвичайно важлива для ефективної боротьби з цим захворюванням.

Медичною опікою за хворими на гіпертонічну хворобу на сімейно-територіальних дільницях у комунальній 5-ій міській клінічній поліклініці м. Львова як способом управління відновленням і збереженням здоров’я конкретних людей займаються переважно родинні медичні сестри, які стали партнерами сімейних лікарів в управлінні первинною і вторинною профілактикою есенціальної артеріальної гіпертензії. Вони навчають пацієнтів і членів їхньої родини моніторингу артеріального тиску в домашніх умовах, регулюванню дози частоти та режиму приймання гіпотензивних ліків, дотриманню гігієни праці та відпочинку, виключенню шкідливих звичок, стресових ситуацій тощо.

Залежно від віку, статі хворого на гіпертонічну хворобу, її стадії та ступеня тяжкості, поєднання з іншими захворюваннями чи фізіологічними станами (вагітність похилий вік) родинний лікар опрацьовує комплекс лікувально-профілактичних заходів на основі стандартів, передбачених локальним протоколом медичної допомоги. Реалізація механізму управління лікувально-реабілітаційними процесами залежить також від самого хворого, його родини. Чим активніша і правильніша участь їх у цьому процесі, тим ефективнішою буде боротьба з гіпертонічною хворобою.

Враховуючи те, що в Україні серед дорослого населення кожна третя людина страждає на гіпертонічну хворобу, а від захворювань системи кровообігу вмирає 63,2 % всіх людей, об’єднання зусиль фахівців родинної медицини у процесі управління первинною і вторинною профілактикою гіпертонічної хвороби з



пацієнтами та їхніми родинами має вирішальне значення. Виконання стандартизованих заходів щодо безперервного профілактичного лікування хворих на принципах доказової медицини сприяє значному зменшенню ускладнень цього захворювання, що сприяє збільшенню середньої тривалості життя людей у країні, де процес управління превентивною медициною налагоджений на макро- і мікрорівнях.

Сімейні лікарі повинні гарантувати територіальним громадам, що якість медичної допомоги, яку надають фахівці родинної медицини, відповідає високим міжнародним стандартам. Це ставить метод стандартизації ПМД в механізмах державного управління на однаковий рівень з методами керованості, профілактичної спрямованості, доступності та доказовості, щодо яких громади мешканців сімейно-територіальних дільниць очікують від фахівців родинної медицини демонстрації високих стандартів, медичних послуг.

Ініціаторами стандартизації ПМД стають самі лікарі родинної медицини. Вони беруть активну участь в опрацюванні локальних протоколів медичної допомоги, що стають інструментами організаційного механізму державного управління підвищенням якості медичної допомоги в закладах родинної медицини. Поширення доказової бази у практичній лікувально-профілактичній роботі родинних лікарів і медичних сестер на основі локальних протоколів медичної допомоги у закладах ПМД дає лікарям інструмент для самостійної перевірки якості та ефективності своєї роботи. Професійна етика і медична деонтологія щодо найліпшої для пацієнта професійної роботи фахівців родинної медицини сприяє їх активній участі у внутрішньополіклінічному професійному аудиті та безперервному професійному розвитку. Ці та інші проблеми безперервного підвищення якості медичної допомоги чекають спеціальних досліджень і поширення досвіду окремих фахівців родинної медицини та закладів ПМД, у яких стандартизація медичної допомоги реалізується на рівні міжнародних клінічних настанов і національних стандартів щодо запровадження методу стандартизації в механізми державного управління якістю медичної допомоги у закладах родинної медицини.

Список використаних джерел

1. Концепція управління якістю медичної допомоги населенню України на період до 2010 року : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.03.2008 р. № 166 [Електронний ресурс] Міністерство охорони здоров'я України. — URL : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080331_166.html.
2. Ярош, Н. П. Медичні стандарти в діяльності лікувально-профілактичних закладів [Текст] / Н. П. Ярош // Лікарня в XXI столітті: управління та організація медичної допомоги : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (5–6 червня 2008 р., м. Київ) / редкол. Г. О. Слабкий (відпов. ред.) та ін. — К. : [Б. в.], 2008. — С. 31–32.
3. Мороз, Г. З. Організаційно-методичні підходи щодо впровадження стандартів профілактичної кардіології на поліклінічному етапі [Текст] / Г. З. Мороз, В. М. Безпрозванна, І. М. Гідзінська // Лікарня в XXI столітті: управління та організація медичної допомоги : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (5–6 червня 2008 р., м. Київ) / редкол. Г. О. Слабкий (відпов. ред.) та ін. — К. : [Б. в.], 2008. — С. 44–47.
4. Досвід впровадження локальних клінічних протоколів в амбулаторно-поліклінічну практику [Текст] / І. Ю. Лисенко, В. М. Безпрозванна, Т. С. Ласиця [та ін.] // Лікарня в XXI столітті: управління та організація медичної допомоги : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (5–6 червня 2008 р., м. Київ) / редкол. Г. О. Слабкий (відпов. ред.) та ін. — К. : [Б. в.], 2008. — С. 47–50.
5. Локальні протоколи надання медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію / СНІД, вірусні гепатити та паразитарні захворювання в клініці сімейної медицини [Текст] / Р. Ю. Грицко, Н. В. Курляк, О. Б. Ворожбит [та ін.] — Львів : [Б. в.], 2012. — 31 с.
6. Степаненко, А. В. Уніфікована методика з розробки клінічних рекомендацій, медичних стандартів на засадах доказової медицини [Текст] / А. В. Степаненко // Актуальні проблеми



- управління галуззю здоров'я України : матеріали Всеукраїнського науково-практичного семінару–наради головних лікарів лікувально-профілактичних закладів. — Алушта : [Б. в.], 2008. — С. 53–56.
7. Родинна керована профілактика гіпертонічної хвороби. Локальна цільова програма і методичні рекомендації [Текст] / С. Я. Склярів, Б. Б. Лемішко, І. О. Мартинюк [та ін.]. — Львів : [Б. в.], 2011. — 36 с.
8. Про затвердження програми “Розвиток сімейної медицини та її профілактичної спрямованості на 2010–2014 роки” : рішення Львівської обласної ради від 28.02.2012 р. № 390 [Текст] / Львівська обласна рада. — Львів : [Б. в.], 2008. — 15 с.
9. Клінічні протоколи надання медичної допомоги хворим на гіпертонічну хворобу у закладах первинної медичної допомоги Львівщини [Текст] / Я.-Р. М. Федорів, І. О. Мартинюк, Р. Ю. Грицко [та ін.]. — Львів: [Б. в.], 2012. — 130 с.
10. Федорів, Я.-Р. М. Есенціальна артеріальна гіпертензія у практиці родинного лікаря [Текст] / Я.-Р. М. Федорів, Р. Ю. Грицко. — Львів : Сполом, 2012. — 94 с.

*Рекомендовано до друку кафедрою державного управління та місцевого самоврядування
Львівського регіонального інституту державного управління
Національної академії державного управління при Президентові України*

Надійшла до редакції 10.09.2012

Грицко Р. Ю. Стандартизация как метод государственного регулирования первичной медико-санитарной помощи

Проанализирована роль медицинских стандартов лечебно-профилактической работы семейных врачей в механизмах государственного управления качеством и эффективностью первичной медицинской помощи.

Ключевые слова: государственное управление, механизмы, методы и инструменты, первичная медицинская помощь, семейный врач, качество работы.

Hrytsko, R. Yu. Standardization as a Method of Government Regulation of Primary Health Care

It has been analyzed the role of medical standards of health care of family doctor and their impact on the quality and efficiency of primary health care.

Keywords: public administration, methods and tools, primary care, family doctor, quality of work.

