

## Шляхи інноваційного розвитку обласної клінічної лікарні в умовах реформування системи охорони здоров'я

Готь Н.Р., заступник головного лікаря Львівської обласної клінічної лікарні;

Слабкий Г.О., професор кафедри Донецького національного медичного університету ім. М. Горького

***Резюме.** У статті наведено шляхи оптимізації діяльності обласної клінічної лікарні в умовах реформованої системи охорони здоров'я. Запропоновано складові інноваційного розвитку обласної лікарні.*

***Ключові слова:** обласна клінічна лікарня, інноваційний розвиток, шляхи.*

**Актуальність.** В Україні започаткована комплексна реформа системи охорони здоров'я з метою забезпечення населення доступною та якісною медичною допомогою [4, 5], пілотне відпрацювання якої проводиться в пілотних регіонах [6]. Реформою передбачено пріоритетне впровадження первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини [2, 8] та реформа вторинної медичної допомоги зі створення лікарень нового типу за принципом інтенсивності надання медичної стаціонарної допомоги [1]. Також впроваджуються сучасні економічні механізми діяльності закладів охорони здоров'я [3, 7]. Зазначені перетворення на первинному та вторинному рівнях надання медичної допомоги в організаційному плані торкнуться і роботи обласних лікарень як центрів високоспеціалізованої допомоги в регіонах.

**Мета роботи:** обґрунтувати концептуальні засади та шляхи інноваційного розвитку обласної клінічної лікарні в умовах реформованої системи охорони здоров'я України.

**Матеріали та методи, використані під час виконання роботи:** системний підхід, структурно-логічний аналіз, концептуальне моделювання, біблесемантичний метод. При обґрунтуванні шляхів інноваційного розвитку діяльності обласної клінічної лікарні використано дані наукових публікацій, власний досвід організаційної роботи і особистих досліджень.

**Результати та обговорення.** В умовах реформування системи медичної допомоги змінюються організаційні підходи до на-

дання високоспеціалізованої медичної допомоги, яка на рівні регіону надається дорослому населенню в обласній клінічній лікарні.

Оптимізація роботи обласної лікарні в умовах реформованої системи охорони здоров'я з пріоритетним впровадженням первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини та формуванням госпітальних округів зі створення лікарень нового типу за інтенсивністю лікувального процесу потребує розробки концептуальних підходів і стратегічного плану інноваційного розвитку за етапами, які залежать від стану реформування системи охорони здоров'я в регіоні та розвитку й ресурсного забезпечення лікарні.

Реалізація інноваційного розвитку лікарні може здійснюватися у таких напрямках:

– оптимізація структури та потужності лікарні;

– оптимізація системи взаємодії із закладами охорони здоров'я, які функціонують в регіоні та надають медичну допомогу дорослому населенню, та клініками державного рівня;

– підвищення рівня кваліфікації лікарського та середнього медичного персоналу лікарні;

– впровадження ефективних медичних технологій діагностичного та лікувального процесів, які базуються на даних із доведеною ефективністю;

– оснащення лікарні сучасним обладнанням, необхідним для використання сучасних медичних технологій;

– забезпечення сталого фінансового розвитку лікарні та впровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту;

– професійна та наукова співпраця з вищими медичними навчальними закладами;

– впровадження системи безпеки пацієнтів при перебуванні в закладі охорони здоров'я;

– підвищення рівня інформаційної підтримки процесів управління лікарнею при прийнятті лікарських рішень у клінічній практиці;

– моніторинг та оцінка діяльності закладу в цілому, а також структурних підрозділів і кожного медичного працівника лікарні персонально.

Характеристика складових інноваційного розвитку обласної клінічної лікарні полягає в наступному.

**Оптимізація структури та потужності лікарні.** Наголосимо на тому, що насамперед мають бути затверджені на галузевому рівні структура та перелік захворювань і станів, при яких повинна надаватися високоспеціалізована медична допомога населенню за державний кошт у плановому та ургентному порядкух. Відповідно до затвердженого переліку і рівня поширеності захворювань серед дорослого населення регіону та з урахуванням показників роботи всіх структурних підрозділів лікарні за останні п'ять років розраховується потреба населення регіону у високоспеціалізованій допомозі. В умовах реформованої охорони здоров'я, за бажанням пацієнта, який за станом здоров'я має отримувати медичну допомогу на вторинному рівні її надання та його оплатою за власний кошт, медична допомога може бути надання і в обласному закладі охорони здоров'я. Тому при розрахунку потреби населення регіону у високоспеціалізованій допомозі вводиться відповідний поправочний коефіцієнт. У випадку, коли певні відділення, які надають конкретний вид високоспеціалізованої медичної допомоги, знаходяться у складі міських закладів охорони здоров'я, вони мають бути переведені до складу обласної лікарні. Крім того, підлягає узгодженню місце розташування і підпорядкованість пе-

ринатальних центрів третинного рівня, які нині створюються в усіх регіонах України. Звідси потужність як консультативно-діагностичних структур, так і структурних підрозділів стаціонарного сектору має відповідати реальній потребі населення в даному виді високоспеціалізованої медичної допомоги.

**Оптимізація системи взаємодії із закладами охорони здоров'я, які функціонують в регіоні і надають медичну допомогу дорослому населенню, та клініками державного рівня.** На рівні регіону встановлюється порядок скеровування пацієнтів для отримання планової (як консультативної та діагностичної, так і стаціонарної допомоги) третинного рівня. При створенні на рівні регіону єдиного інформаційного медичного простору реєстрація пацієнтів для отримання планової (будь-якого виду) медичної допомоги проводиться в електронному режимі з визначенням її дати і часу. При скеровуванні пацієнта в стані, який потребує екстреної інтенсивної медичної допомоги, через мережу єдиного інформаційного медичного простору обласна лікарня інформується про направлення та можливий час доставки відповідного пацієнта з метою готовності останньої до надання інтенсивної медичної допомоги.

Новим ефективним механізмом взаємодії обласної лікарні із закладами охорони здоров'я регіону є створення та організація роботи на базі обласної лікарні тренінгового центру з безперервного післядипломного підвищення професійної майстерності медичних працівників (лікарів, середнього медичного персоналу) закладів охорони здоров'я області.

**Підвищення рівня кваліфікації лікарського та середнього медичного персоналу лікарні.** Рівень кваліфікації медичного персоналу поряд із застосуванням сучасних клінічних технологій та ресурсним забезпеченням лікарні визначає якість та ефективність медичної допомоги. Тому, по-перше, має бути забезпечений добір медичного персоналу для роботи в обласній лікарні. На роботу мають прийматися лікарі, які мають досвід практичної роботи і не нижче другої кваліфі-

каційної категорії. Можливо забезпечення відкритого конкурсного відбору медичних працівників на заміщення вакантних посад. По-друге, необхідно підняти рівень та значення середніх медичних працівників у процесі надання медичної допомоги пацієнтам із передачею їм частини функцій лікарів, а також необхідність і значення молодших медичних працівників у забезпеченні лікувально-охоронного режиму в закладі.

Важливою складовою оптимізації кадрової політики в лікарні є обґрунтований на реальній потребі, а не жорсткому централізованому нормативі, штатний розпис із диференційованим підходом і визначеними критеріями до оплати праці медичних працівників, що стає критерієм професійної конкуренції між ними.

І, насамкінець, це облік лікарських помилок як індикатор навчання, а не підстава притягнення до відповідальності.

Усе вище наведене повинно скласти основу створення лікарняної системи постійного підвищення професійної майстерності всіх медичних працівників лікарні.

***Впровадження ефективних медичних технологій діагностичного та лікувального процесів, які базуються на даних із доведеною ефективністю.***

Впровадження ефективних медичних технологій діагностичного та лікувального процесів, які базуються на даних із доведеною ефективністю, здійснюється через систему галузевих стандартів, якими є національні клінічні протоколи, затверджені Міністерством охорони здоров'я України. Вони створені на базі даних доказової медицини, а їх впровадження забезпечує пацієнтам отримання якісної медичної допомоги. Тому на першому етапі оптимізації діяльності обласної лікарні має бути проведено інформування медичних працівників лікарні про затверджені клінічні протоколи та здійснена розробка локальних клінічних протоколів. У подальшому шляхом стажування медичних працівників у провідних клініках країн світу, що є і засобом підвищення професійної майстерності, медичні працівники засвоюють нові медичні технології із наступним їх впровадженням у лікарні.

***Оснащення лікарні сучасним обладнанням, необхідним для використання сучасних медичних технологій.***

Технічне переоснащення лікарні – це конструктивне управлінське рішення, спрямоване на наближену та віддалену перспективи використання сучасних діагностичних і лікувальних технологій. Переоснащення лікарні має бути здійснено на рівні світових підходів. Це впровадження сучасних комплексів променевої діагностики, лабораторних досліджень, функціональної (інструментальної) діагностики, комплексів для здійснення малоінвазивної хірургії та здійснення інтенсивної терапії і моніторингу за станом пацієнтів.

***Забезпечення сталого фінансового розвитку лікарні та впровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту*** є безумовною складовою розвитку закладу охорони здоров'я. Основними джерелами фінансування лікарні є бюджетні асигнування та кошти державних і регіональних цільових програм. Додатковими джерелами фінансових надходжень мають стати: благодійна допомога та кошти грантів; кошти добровільного медичного страхування; оплата лікарні за надані послуги за угодами; надходження за послуги, які надає лікарня понад нормативне надання безоплатної медичної допомоги; за послуги, надані пацієнтам з їх власної ініціативи; добровільні внески та пожертви, інші джерела, не заборонені чинним законодавством.

***Професійна та наукова співпраця з вищими медичними навчальними закладами.*** Надзвичайно складне правове питання, але при цьому користь такої медичної, навчальної та наукової співпраці є очевидною. Його рішення може бути забезпечено двома шляхами: прийняттям відповідного законодавчого акту або створенням згідно з Господарським Кодексом України лікувально-навчально-наукового консорціуму.

***Впровадження системи безпеки пацієнтів при перебуванні в закладі охорони здоров'я.*** Поняття системи безпеки пацієнтів для практичної охорони здоров'я є новим за відсутності вітчизняного досвіду. У цьому випадку слід враховувати міжнародний досвід і дані наукової літератури. У кожній об-

ласній лікарні має бути розроблено відповідний план впровадження принципів і практичних кроків забезпечення безпеки перебування пацієнтів у лікувальному закладі та поетапне його впровадження. Забезпечення безпеки пацієнтів у лікувальному закладі має бути критерієм акредитації лікарень.

***Підвищення рівня інформаційної підтримки процесів управління лікарнею та прийнятті лікарських рішень в клінічній практиці.***

Насамперед необхідно провести комплексну комп'ютеризацію закладу охорони здоров'я зі створенням автоматизованих робочих місць лікарів у всіх структурних підрозділах лікарні та автоматизованих робочих місць – у допоміжних закладах, включаючи економічний відділ і бухгалтерію, відділ кадрів, діагностичні служби тощо.

Пересування пацієнта від приймального відділення до його виписки зі стаціонару, включаючи обсяг надання медичної допомоги відповідно до галузевого стандарту і повний економічний розрахунок витрат на кожного пацієнта в процесі надання медичної допомоги у такій комп'ютеризованій системі контролюється. Тому впровадження такої системи розглядається як основа контролю раціонального використання ресурсів у лікарні.

За визначеними критеріями узагальнені дані із системи планово та ситуаційно надходять керівництву лікарні для контролю лікувально-діагностичного процесу, використання наявних ресурсів і прийняття необхідних управлінських рішень.

***Моніторинг та оцінка діяльності закладу в цілому, структурних підрозділів і персонально кожного медичного працівника лікарні.*** У кожній обласній лікарні мають бути відпрацьовані критерії оцінки діяльності як закладу охорони здоров'я в цілому, так і кожного структурного підрозділу та медичного працівника. Такі критерії (індикатори)

переглядаються залежно від їх актуальності для конкретного закладу охорони здоров'я. Поточний і плановий, у визначені терміни, їх збирання та аналіз має значення для стимулювання медичних працівників до ефективної праці й прийняття оперативних управлінських рішень як основи для корегування стратегічних планів розвитку лікарні.

Інноваційний розвиток обласної лікарні має відбуватися комплексно і поетапно, охоплювати усі види діяльності лікарні і спрямовуватися на підвищення якості й ефективності надання високоспеціалізованої медичної допомоги.

**Висновки.** За результатами проведеного дослідження запропоновано шляхи інноваційного розвитку обласної лікарні, до яких віднесено: оптимізація структури та потужності лікарні; оптимізація системи взаємодії із закладами охорони здоров'я, які функціонують у регіоні та надають медичну допомогу дорослому населенню і клініками державного рівня; підвищення рівня кваліфікації лікарського та середнього медичного персоналу лікарні; впровадження ефективних медичних технологій діагностичного та лікувального процесів, які базуються на даних із доведеною ефективністю; оснащення лікарні сучасним обладнанням, необхідним для використання сучасних медичних технологій; забезпечення сталого фінансового розвитку лікарні та впровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту; професійну та наукову співпрацю з вищими медичними навчальними закладами; впровадження системи безпеки пацієнтів при перебуванні в закладі охорони здоров'я; підвищення рівня інформаційної підтримки процесів управління лікарнею та прийняття лікарських рішень у клінічній практиці; моніторинг та оцінка діяльності закладу в цілому, структурних підрозділів та кожного медичного працівника лікарні персонально.

**Список використаних джерел**

1. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 1 (13). – С. 5–23.

2. Матюха Л.Ф. Наукове обґрунтування системи організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини : автореф. ис. на здобуття наукового ступеня доктора

медичних наук ; спеціальність 14.02.03 – соціальна медицина та 14.01.38 – загальна практика – сімейна медицина.

3. Напрями вдосконалення системи фінансово-економічних відносин охорони здоров'я (аналітичний огляд наукової літератури) / [Шевченко М. В., Заглада О. О., Карамзіна Л. А., Бойко В. Я.] // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2010. – № 4. – С. 58–64.

4. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». Комітет з економічних реформ при Президентові України 2010. – 87 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

<http://www.president.gov.ua/content/ker-program.html>:

5. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо вдосконалення надання медичної допомоги : Закон

України від 7 липня 2011 р. № 3611-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу :  
<http://www.zakon.rada.gov.ua>.

6. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві: Закон України від 07.07.2011 № 3612-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу :  
<http://www.zakon.rada.gov.ua>.

7. Слабкий Г.О. Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я / Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко, О. О. Заглада. – К., 2011. – 345 с.

8. Слабкий Г.О. Реформування системи охорони здоров'я : механізми формування первинної медичної допомоги на сучасному етапі / Г.О. Слабкий, Н.П. Крижина // Журн. сімейного лікаря та сімейної медсестри. – 2011. – № 5. – С. 3–6.