

## ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ БАГАТОПРОФІЛЬНОГО СТАЦІОНАРНОГО ЗАКЛАДУ

Пішиков В.А., Грищенко В.М., Гандурська-Павленко О.П.

Управління охорони здоров'я та медичного забезпечення ДУС

**Резюме.** Розглянуто можливість підвищення якості медичної допомоги шляхом реорганізації стаціонарних закладів як одного із важливих показників ефективності реформування галузі охорони здоров'я.

**Ключові слова:** якість медичної допомоги, реорганізація закладу, реформування галузі охорони здоров'я.

**Вступ.** Реформування галузі охорони здоров'я України, хоча і акцентоване в основному на первинній медико-санітарній допомозі, зачіпає всі її рівні. На сьогодні стаціонарна медична допомога є найбільш ресурсоемною складовою галузі, в якій зосереджено до 80% фінансових та матеріально-технічних ресурсів системи охорони здоров'я. У стаціонарах сконцентровані найбільш досвідчені професійні кадри, сучасне медичне обладнання, активно впроваджуються та використовуються новітні лікувально-діагностичні технології. У зв'язку з цим оптимізація та раціональне використання ліжкового фонду повинні стати однією з головних передумов у підвищенні якості та ефективності медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні.

Успішний досвід реформування систем охорони здоров'я європейських країн свідчить про необхідність глибокого попереднього аналізу стану галузі та прогнозування шляхів успішного впровадження новітніх механізмів регулювання [1]. Це особливо важливо в умовах обмеженого фінансування галузі охорони здоров'я.

Будь-яка реформа системи охорони здоров'я переслідує створення умов для реалізації докорінних завдань охорони здоров'я: досягнення клінічної результативності, економічної ефективності, обґрунтованості, доступності для всіх категорій громадян та відповідності їх очікуванням. Власне, якість медичної допомоги напряму залежить від досягнення та дотримання вищезазначених критеріїв.

Необхідно віддати належне Аветісу Донабедіану [2], який зумів спростити поняття якості медичної допомоги (ЯМД) до трьох зрозумілих всім критеріїв: структура, процес, результат. Він стверджував, що "гарна структура підвищує ймовірність хорошого процесу, а хороший процес підвищує ймовірність гарного результату".

Модель системи ЯМД, відповідно до принципів А. Донабедіана, є досить складним багатовимірним об'єктом, що має багатокomпонентні властивості і характеризується динамічним внутрішнім змістом. Зазначена модель (рис. 1) дозволяє представити об'єктивний та суб'єктивний аспекти поняття ЯМД [2].

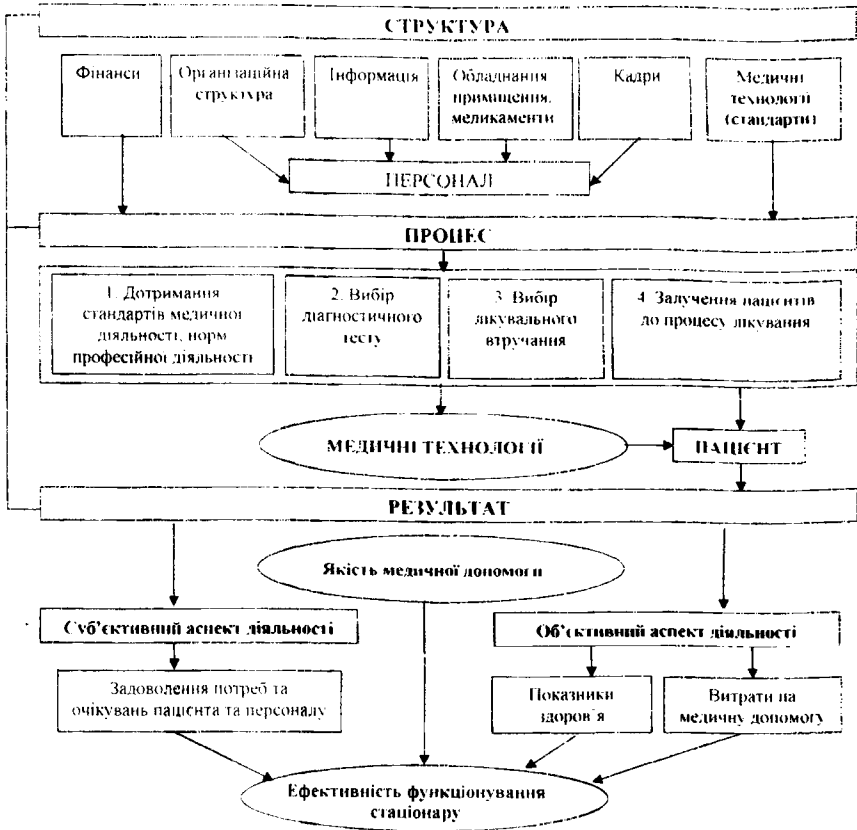


Рис. Модель системи ЯМД

Як видно з даного рисунку, цілеспрямовані управлінські рішення щодо впливу на кожний складовий елемент структури стаціонарного закладу та процесу надання медичної допомоги (як і відсутність контролю за їх станом) безумовно призведуть до зміни ефективності функціонування закладу та загального кінцевого результату.

Досвід Клінічної лікарні “Феофанія” Державного управління справами може слугувати одним із прикладів ефективного впровадження структурних, інноваційних та організаційних змін за результатами реорганізації стаціонарного медичного закладу.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Виходячи із необхідності підвищення якості медичної допомоги, більш ефективного використання ліжкового фонду, впровадження в діяльність лікарні сучасних досягнень медичної науки та практики на основі доказової медицини адміністрацією

Клінічної лікарні “Феофанія” Державного управління справами у 2006 році було прийнято рішення щодо проведення реорганізації закладу. Було складено комплексний план її проведення з урахуванням внесення змін як до структури закладу, так і до процесу та організації надання медичної допомоги.

Клінічна лікарня “Феофанія” є сучасним багатопрофільним лікувальним закладом третинного рівня. Структура закладу до реорганізації нараховувала 15 профільних лікувальних відділень та 6 діагностичних підрозділів (функціональна діагностика, лабораторне, ультразвукове, ендоскопічне, рентгенологічне обстеження, патолого-анатомічні дослідження). Ліжковий фонд лікарні загальною кількістю 550 складався із ліжок терапевтичного та хірургічного профілю у співвідношенні 2,5:1. Основні показники діяльності лікарні свідчили про реальну можливість їх суттєвої оптимізації за умови внесення відповідних змін до структури та організації роботи закладу.

Орієнтуючись на необхідність впровадження саме європейського досвіду функціонування стаціонарних медичних закладів, з 2007 року розпочато реалізацію довгострокової програми співпраці Клінічної лікарні “Феофанія” з Університетською клінікою м. Фрайбурга, Німеччина (далі - Університетська клініка). Метою співпраці було стажування медичного персоналу Клінічної лікарні “Феофанія” на базі зазначеної клініки, перейняття сучасного досвіду організації лікувально-діагностичного процесу, облаштування приміщень, блоків, впровадження алгоритмів надання комплексної медичної допомоги з метою приведення їх до існуючих європейських стандартів.

Першим етапом цієї співпраці стало проведення спільно з фахівцями Університетської клініки аудиту статистичних показників діяльності, вивчення структури та оцінка роботи саме структурних підрозділів, їх штатного та технічного забезпечення в Клінічній лікарні “Феофанія”, за результатами якого було розроблено та узгоджено чіткий план навчання й подані відповідні рекомендації щодо оптимізації можливостей підрозділів лікарні та підвищення лікарської кваліфікації й професійної майстерності.

Реорганізація структури Клінічної лікарні “Феофанія” здійснювалась паралельно з технічним дооснащенням відділень та переплануванням окремих приміщень під час поступового ремонту корпусів. З урахуванням профілю відділень в основу перепланувань закладалось суттєве зменшення втрат часу на маршруті госпіталізації хворих від обстеження до початку лікування, особливо хворих у гострих станах (ГПМК, інфаркт міокарда тощо). Зокрема, було розширено всі дверні пройми та проведено вирівнювання підлоги у коридорах та палатах задля безперешкодного швидкого транспортування хворих на каталках.

З метою стандартизації лікувально-діагностичного процесу було розроблено та затверджено локальні протоколи надання медичної допомоги по всіх структурних підрозділах лікарні з урахуванням реального кадрового, матеріально-технічного та медикаментозного забезпечення структурних підрозділів на основі затверджених Міністерством охорони здоров'я України медичних стандартів. Було проведено низку лікарських конференцій з

обговорення як змісту окремих локальних протоколів, так і алгоритмів їх впровадження та контролю за дотриманням.

Планово-економічним відділом лікарні здійснено розрахунки вартості медичних послуг на основі запровадження "Локальних протоколів з розрахунком вартості" діагностики та лікування нозологій, з якими звертались пацієнти до лікарні протягом року. Здійснено розподіл лікувально-діагностичного процесу на окремі складові відповідно до розроблених локальних протоколів, що дозволило в подальшому здійснювати аналіз фінансового забезпечення лікувально-діагностичного процесу, на основі аналізу вносити обґрунтовані корективи та впровадити платні послуги для пацієнтів, що потребують високоспеціалізованої медичної допомоги та не прикріплені до медичних закладів, що перебувають в управлінні Державного управління справами.

Фахівцями Університетської клініки в свою чергу було проведено низку майстер-класів, телеконференцій, у яких взяли участь не тільки працівники лікарні, але й фахівці інших медичних закладів Державного управління справами.

Особлива увага була приділена питанням якості надання медичної допомоги.

У закладі запроваджено триступеневий контроль якості надання медичної допомоги: на рівні завідувача відділення, заступника головного лікаря з медичної частини відповідного профілю та на рівні комісії з експертизи якості надання медичної допомоги (комісія у складі всіх заступників головного лікаря та у присутності завідувача структурним підрозділом, експертиза діяльності якого розглядається). Розроблено та впроваджено індикатори якості надання медичної допомоги, за якими здійснюється моніторинг роботи лікуючого лікаря, протокол експертизи якості обстеження та лікування кожного пацієнта, анкети анонімного опитування.

Протокол експертизи якості надання медичної допомоги передбачає наступні оцінки (у %):

- оцінка рівня формулювання діагнозу (ОД);
- оцінка рівня діагностичних заходів (ОДЗ);
- оцінка рівня лікувальних заходів (ОЛЗ);
- оцінка ускладнень (ОУ);
- результат лікування (РЛТ);
- сумарна оцінка якості надання медичної допомоги (ОЯ).

Питання координації, контролю та експертизи зазначеної діяльності покладено на одного із заступників головного лікаря, інформація з цих питань регулярно заслуховується на апаратних нарадах у головного лікаря та лікарняних конференціях.

Переглянута організаційна структура Клінічної лікарні "Феофанія". Співвідношення ліжок терапевтичного та хірургічного профілю (при їх сталій загальній кількості 550) змінилось до співвідношення 2:1. Кількість лікувальних структурних підрозділів лікарні збільшилась до 27, діагностичних -

до 8, функціонує 9 лікувально-допоміжних та 5 аналітичних структурних підрозділів. Збільшено кількість ліжок у трьох відділеннях анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії до 33. Відкрито відділення та центри, яких не було до реорганізації - відділення хіміотерапії, судинної неврології, ендокринології, ревматології, нефрології, центри гастроентерології та гепатології, гострої коронарної недостатності та аритмій, хронічної ішемічної хвороби серця та кардіореабілітації, загальної нейрохірургії, загальної та ендоскопічної торакальної хірургії, інтервенційної кардіології, інтервенційної нейрорадіології, ендоскопічної та загальної хірургії, судинної хірургії, мікрохірургії ока та ряд інших.

Лікувальний корпус, в якому функціонує центр нейрохірургії та нейросудинної патології, загальної неврології та нейрореабілітації, оснащений комп'ютерним та магнітно-резонансним томографом, обстеження на яких є обов'язковим для хворих з підозрою на гостре порушення мозкового кровообігу. Транспортування хворих з ГПМК здійснюється бригадою швидкої медичної допомоги з обов'язковим попереднім інформуванням приймального відділення Клінічної лікарні „Феофанія“. У результаті такої організації медичної допомоги обстеження пацієнта здійснюється у перні 15-20 хвилин відповідно до алгоритму діагностичних досліджень при ГПМК (КТ, МРТ/ в/в КТ-ангіографія, в/в МР-ангіографія) та з урахуванням часового фактору нейровізуалізації. Після госпіталізації таких пацієнтів до інсультного блоку медична допомога хворим надається фахівцями мультидисциплінарної лікарської бригади. Аналогічна за обсягами та ефективністю невідкладна медична допомога надається хворим з гострою коронарною недостатністю та аритміями, гострим порушенням мозкового кровообігу у центрах інтервенційної кардіорадіології та нейрорадіології, де на сьогодні широко здійснюється ангіографічне обстеження пацієнтів з паралельним, за показаннями, стентуванням коронарних, інтра- та екстракраніальних артерій.

Ще одним вагомим результатом реорганізації стала можливість використання ліжкового фонду для надання платних послуг з обстеження та лікування хворих, не прикріплених до медичних закладів, що перебувають в управлінні Державного управління справами. Це дозволило суттєво наповнювати спеціальний фонд бюджету лікарні та спрямовувати отримані кошти на фінансування видатків, не забезпечених державним бюджетом.

Окремо слід відмітити активізацію наукової діяльності у Клінічній лікарні „Феофанія“. За результатами співпраці лікарів закладу з колегами із Університетської клініки було упроваджено ряд сучасних методик діагностики та лікування пацієнтів, результати яких потребували аналізу, порівняльної оцінки та узагальнення. Зазначені результати та висновки лягли в основу численних публікацій у фахових медичних виданнях та виступів з доповідями на республіканських та міжнародних форумах.

З кожним роком збільшується кількість лікарів, які захищають кандидатські дисертації. На сьогодні у штатному розписі в Клінічній лікарні „Феофанія“ Державного управління справами працюють 3 доктори медичних

наук, 29 кандидатів медичних наук, 8 лікарів працюють над кандидатськими дисертаціями. Протягом 2011 року співробітниками лікарні захищено 2 кандидатські дисертації, опубліковано 2 монографії, 2 навчальних посібники, 99 тез, 28 статей у зарубіжних та 97 статей у вітчизняних виданнях, 10 раціональних пропозицій, по 1 брошурі та методичній рекомендації. 272 співробітники лікарні взяли участь у проведенні наукових товариств, конференцій, симпозіумів та з'їздів.

Процес реорганізації лікарні, який тривав понад чотири роки, наразі продовжується з метою успішної і планомірної оптимізації стаціонарної медичної допомоги.

### **Висновки:**

1. Реорганізація Клінічної лікарні "Феофанія" з попередніми розрахунками вартості, обсягів та строків її здійснення продемонструвала можливість ефективної оптимізації діяльності закладу з позитивним кінцевим результатом.

2. Зменшення часу на обстеження хворих, госпіталізованих в ургентному порядку, мультидисциплінарний підхід до надання медичної допомоги хворим у гострих станах, інтенсифікація та оптимізація лікувально-діагностичного процесу, застосування прогресивних медичних технологій, організація роботи структурних підрозділів стаціонару відповідно до вимог локальних протоколів надання медичної допомоги згідно з уніфікованими МОЗ України стандартами проведення лікувально-діагностичного процесу, триступеневий контроль якості надання медичної допомоги паралельно з анонімним анкетуванням пацієнтів - все це дозволило значно підвищити якість надання медичної допомоги та ефективність роботи закладу. Свідченням тому є більш ефективне використання ліжкового фонду, зменшення на 15% рівня летальності, скорочення тривалості перебування хворого на ліжку на більш, як 5 днів. Кількість пролікованих хворих протягом року збільшилась на 45%.

3. Суттєву допомогу у фінансуванні витрат закладу на забезпечення лікувально-діагностичного процесу надає можливість надання платних медичних послуг. Наявність коштів на спеціальному рахунку закладу дозволяє розширювати спектр діагностичних процедур, впроваджувати сучасні лікувальні методики, такі, як стентування коронарних та мозкових судин, екстракорпоральні методи дезінтоксикації, гемодіаліз, імплантація штучного водія ритму тощо.

4. Наведений приклад реорганізації стаціонарного медичного закладу Клінічна лікарня "Феофанія" Державного управління справами з попереднім проведенням аудиту його діяльності свідчить про можливість більш раціонального використання наявних матеріально-технічних та кадрових ресурсів будь-якого стаціонарного медичного закладу з одночасним підвищенням якості медичної допомоги, що може бути суттєвим внеском до загального досвіду проведення реформи системи охорони здоров'я в Україні.

### **Література:**

1 Под редакцией Мартина Макки, Джудит Хили „Реформа больниц в

новой Европе” – М. Издательство „Весь мир”, – 2003. – 340 с.

2. Донабедиан А. Качество медицинской помощи: как оно может быть оценено? / А. Донебедиан // Качество медицинской помощи. Теория, практика, эволюция. Под ред. И.О. Грехем. – 1996. – 241 с.

3. Хисамутдинов И. Ф. Оптимизация управления качеством стационарной помощи в условиях реформирования здравоохранения /http://www.dissercat.com/content/optimizatsiya\_igrayleniya-kachestva\_ot-8lai8lonagpoi-poto8bcbi-y-и8lo'iyakb-reIbgti0'apiya-rcI2006

## ОСОБЕННОСТИ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Пищиков В. А., Грищенко В.М., Гандурская-Павленко О.П.

**Резюме.** Рассмотрена возможность повышения качества медицинской помощи путем реорганизации стационарных учреждений как одного из важных показателей эффективности реформирования здравоохранения.

**Ключевые слова:** качество медицинской помощи, реорганизация учреждения, реформирование здравоохранения.

## MANAGEMENT FEATURES OF THE MEDICARE QUALITY IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITALS

V.Pishchikov, V.Gryshchenko, O.Gandurska-Pavlenko

**Summary.** The opportunity of increasing of the healthcare quality in a restructured multidisciplinary hospital has one of the most important performance indicators of health reform had examined.

**Keywords:** health care quality, reorganization, health care reform.

УДК 614.2:355.415.6:355.422

## ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЦЕСНОГО ПІДХОДУ В ДІЯЛЬНІСТЬ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Котуза А.С., Семенів І.П.

Клінічна лікарня «Феофанія» Державного управління справами

**Резюме.** Проаналізовано поняття і зміст процесів у закладі охорони здоров'я, як складової системи менеджменту якості на основі міжнародних стандартів ISO 9001. Визначено типові бізнес процеси у закладі охорони здоров'я та побудовано матрицю відповідальності за бізнес-процеси у закладі охорони здоров'я відповідно до вимог системи менеджменту якості та основних видів діяльності з метою підвищення ефективності та якості лікувально-діагностичного процесу в стаціонарі.

**Ключові слова:** стандарти серії ISO, якість лікування, бізнес-процеси у закладі охорони здоров'я, пацієнти стаціонару.

**Вступ.** Забезпечення доступності, безпеки і якості медичної допомоги є одним із найважливіших напрямів у вдосконаленні охорони здоров'я населення України, що відображено у Посланні Президента України до Верховної Ради України “Європейський вибір. Концептуальні засади стратегії економічного та