

УДК 351

DOI <https://doi.org/10.32782/tnv-pub.2023.5.6>

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕХАНІЗМУ ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Шалько М. Н. – кандидат медичних наук, доцент
Класичного приватного університету
ORCID: 0000-0002-0302-9699

В статті розглянуто особливу роль формуванні якості життя пацієнта грає лікар, коли бере до уваги цей елемент під час вибору чи зміни схеми лікування. Очевидно, що лікарі воліють лікування, яке дозволить продовжити життя пацієнтам та зменшити ймовірність виникнення ускладнень (наприклад, інфаркту чи інсульту). Проте все частіше звертається увага на те, що змінює процес лікування у бік щоденного поліпшення стану пацієнта (зменшення болю, можливість брати активну участь у суспільному та сімейному житті). Бувають випадки, коли сучасні методики лікування необхідні для врятування життя хворого, проте вони можуть перешкоджати його повсякденній діяльності та нести певні обмеження. Ця проблема стосується хронічних захворювань, при яких досягнення кінцевого ефекту вважається надання шансу нормальної життєдіяльності пацієнта. Оцінки якості життя залежить від ефекту застосування різних методик його аналізу. Головна різниця полягає у тому, хто формує цю оцінку: пацієнти, лікарі чи представники Міністерства охорони здоров'я. Для пацієнта якість медичної послуги залежить від кваліфікації медичного персоналу та умов, за яких вони надаються. Важливе значення для пацієнта має атмосфера, в якій здійснюється процес лікування, відбувається повернення до нормального способу життя. Завершуючи короткий аналіз критеріїв забезпечення якості медичної допомоги, слід наголосити, що у основі їх визначення лежить стандарт, тобто. та модель, той еталон, досягти якого мають прагнути кожна медична організація та вся система охорони здоров'я загалом. Запропоновані норми, названі «стандарти-мінімум», регламентували питання надання своєчасної допомоги у медичній організації. Вони передбачали таке: лікарі та інший медичний персонал мають створити відповідний колектив; для отримання права на здійснення професійної діяльності лікарі повинні мати медичну освіту, бути порядними та високоморальними людьми; персонал зобов'язаний вести медичну документацію; не рідше ніж раз на місяць слід проводити збори медичного персоналу, на яких аналізувати медичну документацію; медична організація повинна мати необхідне спеціалізоване технічне оснащення, а також діагностичні та терапевтичні лабораторії. Наявність подібних організацій дозволяє створювати стандарти та стежити за їх дотриманням, виробляти критерії оцінки якості медичних послуг, що сприяє його постійному підвищенню.

Ключові слова: публічне управління та адміністрування, якість життя пацієнта, охорона здоров'я, медична допомога, критерії оцінки якості медичних послуг.

Shalko M. N. State regulation of the medical care quality assessment mechanism

The article examines the special role played by the doctor in shaping the patient's quality of life when he takes this element into account when choosing or changing the treatment regimen. Obviously, doctors prefer treatment that will prolong patients' lives and reduce the likelihood of complications (for example, a heart attack or stroke). However, more and more attention is being paid to what changes the treatment process towards the daily improvement of the patient's condition (pain reduction, the ability to take an active part in social and family life). There are cases when modern treatment methods are necessary to save a patient's life, but they can interfere with his daily activities and carry certain limitations. This problem concerns chronic diseases, in which the achievement of the final effect is considered to give the patient a chance for normal life. Assessment of the quality of life depends on the effect of using different methods of its analysis. The main difference is who forms this assessment: patients, doctors or representatives of the Ministry of Health. For the patient, the quality of the medical service depends on the qualifications of the medical staff and the conditions under which they are provided. The atmosphere in which the treatment process is carried out and the return to a normal way of life is important for the patient. Concluding a brief analysis of the criteria for ensuring the quality of medical care, it

should be emphasized that the basis of their definition is the standard, i.e. and the model, the standard that every medical organization and the entire health care system in general should strive to achieve. The proposed norms, called "minimum standards", regulated the issue of providing timely assistance in the medical organization. They provided for the following: doctors and other medical personnel should create an appropriate team; in order to obtain the right to carry out professional activities, doctors must have a medical education, be decent and highly moral people; staff are required to keep medical records; meetings of the medical staff should be held at least once a month to analyze the medical documentation; the medical organization must have the necessary specialized technical equipment, as well as diagnostic and therapeutic laboratories. The existence of such organizations allows to create standards and monitor their compliance, develop criteria for evaluating the quality of medical services, which contributes to its constant improvement.

Key words: *public management and administration, patient's quality of life, health care, medical assistance, criteria for evaluating the quality of medical services.*

Постановка проблеми у загальному вигляді з важливими науковими і практичними завданнями. Пацієнти зацікавлені в ефективності, належному та безпечному процесі лікування. У їхньому розумінні якість медичних послуг залежить від кваліфікації медичного персоналу та умов, у яких ці послуги надаються. Розглядаючи питання про значення якості медичної допомоги та її впливу, пропонуємо виділити одержувані ефекти.

Отримати інформацію про якість життя можна із двох джерел. Перший – думка пацієнтів. Останні, відповідаючи на запропоновані ним питання спеціальної анкети, виділяють дії, які були для них обтяжливими. Друге джерело інформації – думка осіб, які працюють із пацієнтами. Йдеться про лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу, членів сім'ї хворого.

Особливу роль формуванні якості життя пацієнта грає лікар, коли бере до уваги цей елемент під час вибору чи зміни схеми лікування. Очевидно, що лікарі воліють лікування, яке дозволить продовжити життя пацієнтам та зменшити ймовірність виникнення ускладнень (наприклад, інфаркту чи інсульту). Проте все частіше звертається увага на те, що змінює процес лікування у бік щоденного поліпшення стану пацієнта (зменшення болю, можливість брати активну участь у суспільному та сімейному житті). Бувають випадки, коли сучасні методики лікування необхідні для врятування життя хворого, проте вони можуть перешкоджати його повсякденній діяльності та нести певні обмеження. Ця проблема стосується хронічних захворювань, при яких досягнення кінцевого ефекту вважається надання шансу нормальної життєдіяльності пацієнта.

Рекомендації лікарів, пов'язані з обмеженнями деяких видів активності та призначення дієт, мають негативні психологічні наслідки та зменшують суспільну інтеграцію. Підготовка пацієнта до таких змін відноситься до важливих завдань лікарів і береться до уваги при оцінці кінцевого ефекту лікування. Дослідження показують, деякі сфери якості життя медичний персонал і пацієнти оцінюють по-різному.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання проблеми та визначення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячена стаття. Значна кількість авторів спеціалізується у своїх наукових дослідженнях на проблемах дослідження державного регулювання механізму оцінювання якості надання медичної допомоги. При цьому автори розглядають і регіональні аспекти. Серед таких авторів необхідно визначити таких як: Л. І. Безтелесна, Н. М. Білоус, В. В. Євтушенко, Я. Ф. Радиш, І. Л. Сазонець, О. М. Сазонець, В. І. Саричев.

Мета статті полягає в дослідженні особливостей державного регулювання механізму оцінювання якості надання медичної допомоги.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Оцінки якості життя залежить від ефекту застосування різних методик його аналізу. Головна різниця полягає у тому, хто формує цю оцінку: пацієнти, лікарі чи представники Міністерства охорони здоров'я.

Для пацієнта якість медичної послуги залежить від кваліфікації медичного персоналу та умов, за яких вони надаються. Важливе значення для пацієнта має атмосфера, в якій здійснюється процес лікування, відбувається повернення до нормального способу життя [1, с. 31].

Серед варіантів визначення критеріїв якості медичної допомоги дуже популярним у спеціальній літературі є їх набір, запропонований С. В. Книш [2, с. 55]:

1) доступність – зручність користуватися послугою, що включає географічні, тимчасові, фінансові, організаційні, культурні, емоційні чинники;

2) ефективна комунікація – дані про допомогу, що надається транслюються пацієнту стисло, у формі, доступній для розуміння різних за рівнем освіти, інтелекту тощо. категорій. Передбачає наявність у медичного персоналу певних умінь та навичок – починати та підтримувати розмову, вислуховувати, бути уважним до проблем пацієнта, враховувати його думку тощо;

3) компетентність – висока кваліфікація, професіоналізм, досвід персоналу, його соціально-психологічний багаж для комунікації з пацієнтом;

4) ввічливість/чутливість – співпереживання, створення дружньої, поважної, сприятливої надання медичної послуги обстановки;

5) довіра – впевненість пацієнта в надійності персоналу, готовності надати своєчасну кваліфіковану допомогу, оперативно вирішувати питання, що хвилюють його;

6) надійність – відповідність наданої допомоги встановленим стандартам та медичній етиці, точність, чіткість, гарантованість; готовність персоналу надати допомогу, вирішити проблеми, що виникають;

7) відповідальність – оперативність та професіоналізм персоналу при наданні медичної допомоги, суворе дотримання процедур та термінів, чітке ведення належної документації, відповідність потребам та очікуванням пацієнтів;

8) безпека – мінімізація стресу, пов'язаного із перебуванням клієнта у медичній організації, ризиків під час виконання процедур;

9) матеріальна база – загальний стан медичної організації, інтер'єр, обладнання, обладнання, зовнішній вигляд персоналу;

10) обізнаність персоналу у потребах пацієнта, прагнення вирішити його сумніви та проблеми [3, с. 46].

Відповідно до основних ознак і напрямків класифікуємо критерії оцінки якості на кілька груп, які безпосередньо впливають на забезпечення рівня безпеки медичної допомоги, вони представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Критерії оцінювання якості надання медичної допомоги у забезпеченні соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я

Критерії доступності	<ul style="list-style-type: none"> – Можливість вибору медичної організації – Можливість вибору лікаря – Зручне розташування медичної організації – Зручне розташування приймального відділення – залежно від нього – Професійне ставлення персоналу до пацієнта поза соціальним, матеріальним становищем, первинним діагнозом – Можливість виклику медичного персоналу додому – Можливість проведення медичних досліджень та маніпуляцій вдома
Професійні критерії (персонал медичної організації)	<ul style="list-style-type: none"> – Освіта, кваліфікаційний рівень медперсоналу – Практичний досвід – Вміння адекватно реагувати у складних ситуаціях – Вміння правильно вибирати методику лікування – Мінімізація ризиків для пацієнтів – Професійна етика
Критерії ефективності	<ul style="list-style-type: none"> – Ускладнення – Показник летальних наслідків – Термін перебування в організації – Задоволеність пацієнта від наданих послуг
Критерії обслуговування	<ul style="list-style-type: none"> – Можливість попереднього запису на прийом та лабораторне обстеження – Відсутність черг на прийом до лікаря, у лабораторії – Наявність інтерактивного веб-сайту медичної організації – Комплексність – можливість отримання консультації різнопрофільних лікарів – Рівність ступеня доступ до всього набору медичних послуг усі пацієнти мають однаково – Адекватність – відповідність послуг, що надаються потребам пацієнтів – Схвалення – згода пацієнтів на послуги, що пропонуються медичним персоналом – Ефективність – оптимальне співвідношення доступної ціни та високої якості послуг з перебуванням клієнта в медичній – Безпека – мінімізація стресу, пов'язаного організації, ризиків під час виконання процедур
Критерії культури обслуговування	<ul style="list-style-type: none"> – Попереджувальне ставлення медперсоналу – Готовність медперсоналу надати медичну допомогу – Вміння у повному обсязі надати інформацію у повному обсязі – Наявність зворотного зв'язку між пацієнтами та медичною організацією – Ввічливість, чуйність, співпереживання персоналу – Відповідність протоколів лікування потребам та потребам пацієнтів
Критерії структури медичної організації	<ul style="list-style-type: none"> – Розвиток інфраструктури медичної організації – Матеріальні ресурси
Критерії престижності медичної організації	<ul style="list-style-type: none"> – Престижність медичної організації – Забезпечення сучасним медобладнанням – Обсяг спектру надання послуг, у т.ч. високоспеціалізованих – Наявність нагород, сертифікатів – Зовнішній вигляд медичної організації

Для лікувального закладу якість медичної допомоги пов'язана насамперед із відповідністю цієї послуги актуальним професійним знанням та досягненням очікуваного покращення стану здоров'я пацієнта, його задоволення та компенсації працівників [4, с. 98].

Не зайвим буде додати, що інформація про набір та якість послуг у системі охорони здоров'я цікавить не лише безпосередньо потенційних пацієнтів, а й, наприклад, страхові компанії, лікарів, фармакологів і фармацевтів, виробників медичного устаткування та інших [5, с. 1215]. Тому економічна ефективність медичної організації залежить від правильної стратегії вибору пріоритетів, комунікації з усіма категоріями споживачів, врахування специфіки запитів кожної їх [6, с. 105].

Завершуючи короткий аналіз критеріїв забезпечення якості медичної допомоги, слід наголосити, що у основі їх визначення лежить стандарт, тобто. та модель, той еталон, досягти якого мають прагнути кожна медична організація та вся система охорони здоров'я загалом.

Формулювання висновків і перспектив подальших досліджень в даному напрямку. Ідеї постійного підвищення якості та нормування медичних послуг набули практичних обрисів у Сполучених Штатах Америки стараннями, головним чином, практикуючих хірургів. Останні постійно стикалися з серйозними відмінностями результатів аналогічних досліджень, які проводяться в різних організаціях або навіть відділеннях, а також з деякими іншими подібними факторами, що негативно відбивалося на результатах лікування [7, с. 1209].

Запропоновані норми, названі «станданти-мінімум», регламентували питання надання своєчасної допомоги у медичній організації. Вони передбачали таке:

- лікарі та інший медичний персонал мають створити відповідний колектив;
- для отримання права на здійснення професійної діяльності лікарі повинні мати медичну освіту, бути порядними та високоморальними людьми;
- персонал зобов'язаний вести медичну документацію;
- не рідше ніж раз на місяць слід проводити збори медичного персоналу, на яких аналізувати медичну документацію;
- медична організація повинна мати необхідне спеціалізоване технічне оснащення, а також діагностичні та терапевтичні лабораторії [8, с. 29].

Наявність подібних організацій дозволяє створювати стандарти та стежити за їх дотриманням, виробляти критерії оцінки якості медичних послуг, що сприяє його постійному підвищенню.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Бакай А.Є. Міжвідомча взаємодія як інструмент публічного управління галуззю охорони здоров'я в Україні. Аспекти публічного управління. 2017. Т. 5. № 10. С. 29–38. DOI: 10.15421/15201732
2. Книш С.В. Удосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні: аналіз реформи та європерспективи. Актуальні проблеми правознавства. 2019. Вип. 1. С. 54–59.
3. Миколенко О.М. Ефективність публічного управління в сфері охорони здоров'я. Правова держава. 2019. № 35. С. 44–53. DOI: <https://doi.org/10.18524/2411-2054.2019.35.181346>
4. Ніколюк О.В. Бондар В.А., Цветкова Н.Ю. Напрями удосконалення системи публічного управління розвитком у сфері охорони здоров'я України. Економіка харчової промисловості. 2021. Т. 13. Вип. 3. С. 94–100. DOI: 10.15673/ie.v13i3.2137

5. Рябець Д.М. Концептуальні засади стратегічного управління сферою охорони здоров'я. Український журнал прикладної економіки. 2020. Т. 5. № 2. С. 122–127. DOI: <https://doi.org/10.36887/2415-8453-2020-2-15>

6. Солоненко І., Сабліна Л., Єна Л. Сучасні та майбутні виклики для публічного управління у сфері охорони здоров'я. Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України. 2020. Вип. 2. С. 100–109. DOI 10.36.030/2664-3618-2020-2-100-109

7. Melnychenko O., Chovpan G., Udovychenko N., Muratov G., Kravchenko Zh., Rohova O., Kutuzyan Zh. The medical reform: realities and prospects for Ukraine. *Wiadomosci Lekarskie*. 2021. Vol. LXXIV. Issue 5. May. P. 1208–1212. DOI: 10.36740/WLek202105130

8. Melnychenko O., Nesterenko R., Kosilova O., Kravchenko Zh. Discussion of the essence of the concept of “Public administration of healthcare development”. Priority Areas of Science Research: The 10 st International scientific and practical conference, October 26–27, 2020. Washington. 2020. P. 28–32.

REFERENCES:

1. Bakai A.Ye. (2017). Mizhvidomcha vzaiemodiiia yak instrument publicnogo upravlinnia haluzziiu okhorony zdorov'ya v Ukraini [Interagency cooperation as an instrument of public management of a healthcare field in Ukraine]. *Aspekty publicnogo upravlinnia* [Public administration aspects]. 5:10. 29–38 [in Ukrainian].

2. Knysh S.V. (2019). Udoskonalennia publicnogo upravlinnia sferoiu okhorony zdorov'ya v Ukraini: analiz reform ta yevroperspektyvy [Improving public health management in Ukraine: analysis of reforms and European perspectives]. *Aktual'ni problemy pravoznavstva* [Aktual problems of Law]. 1. 54–59 [in Ukrainian].

3. Mykolenko O.M. (2019). Efektyvnist' publicnogo upravlinnia v sferi okhorony zdorov'ya [Efficiency of public governance in a purview of health care]. *Pravova derzhava* [Legal State]. 35. 44–53 [in Ukrainian].

4. Nikoliuk O.V. Bondar V.A., Tsvetkova N.Yu. (2021). Napriamy udoskonalennia publicnogo upravlinnia rozvytkom u sferi okhorony zdorov'ya Ukrainy [Directions of improvement of the system of public management in healthcare development of Ukraine]. *Ekonomika kharchovoi promyslovosti* [Economics of the Industry]. 13:3. 94–100 [in Ukrainian].

5. Riabets'D.M. (2020). Kontseptual'ni zasady stratehichnogo upravlinnia sferoiu okhorony zdorov'ya [Conceptual principles of strategic management in the field of healthcare]. *Ukrains'kyi zhurnal prykladnoi ekonomiky* [Ukrainian Journal of Applied Economics]. 5:2. 122–127 [in Ukrainian].

6. Solonenko I. Sablina L., Yena L. (2020). Suchasni ta maibutni vyklyky publicnogo upravlinnia u sferi okhorony zdorov'ya [Current and future challenges of public health administration]. *Zbirnyk naukovykh prats' Natsional'noi akademii derzhavnogo upravlinnia pry Prezydentovi Ukrainy* [Journal of research paper of the National academy for public administration under President of Ukraine]. 2. 100–109 [in Ukrainian].

7. Melnychenko O., Chovpan G., Udovychenko N., Muratov G., Rohova O., Kravchenko Zh., Kutuzyan Zh. (2021) The medical reform: realities and prospects for Ukraine. *Wiadomosci Lekarskie*. LXXIV:5.May. 1208–1212 [in England].

8. Melnychenko O., Nesterenko R., Kosilova O., Kravchenko Zh. (2020). Discussion of the essence of the concept of «Public administration of healthcare development». Priority Areas of Science Research: The 10 st International scientific and practical conference. Washington. 28–32 [in England].