

Міністерство охорони здоров'я України

**Організація діяльності обласної лікарні в умовах
реформування системи медичної допомоги
населенню**

Методичні рекомендації

м. Київ, 2013

Міністерство охорони здоров'я України



Затверджую

Міністра охорони здоров'я України

О.К. Толстанов
О.К. Толстанов

січень
2013 року

**Організація діяльності обласної лікарні в умовах реформування системи
медичної допомоги населенню**

Методичні рекомендації

м. Київ, 2013

Організація діяльності обласної лікарні в умовах реформування системи медичної допомоги населенню. Методичні рекомендації.

Установи розробники:

Міністерство охорони здоров'я України

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Автори розробники:

Слабкий Г.О., доктор медичних наук, професор

Лобас В.М., доктор наук з державного управління, професор

Качур О.Ю., кандидат медичних наук

Знаменська М.А., кандидат медичних наук

Пархоменко Г.Я., кандидат медичних наук

Готь Н.Р., лікар

Рецензент:

Любінець О.В. – завідувач кафедри управління охорони здоров'я Львівського національного медичного університету ім. Д.Галицького, доктор медичних наук, професор

Рекомендовано рішенням проблемної комісії МОЗ та НАМН України за спеціальністю «соціальна медицина» від 24 жовтня 2013 року.

Протокол № 8/2013

Зміст

Назва розділу	Сторінка
Вступ	
Стратегічні напрямки інноваційного розвитку обласної клінічної лікарні, як регіонального центру надання високоспеціалізованої медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я	
Шляхи інноваційного розвитку обласної клінічної лікарні в умовах реформування системи охорони здоров'я	
Алгоритм оптимізації діяльності обласної клінічної лікарні, як регіонального центру надання високоспеціалізованої медичної допомоги	
Індикатори оцінки діяльності обласних лікарень	
Висновки	
Література	

Вступ

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

В організації надання високоспеціалізованої медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на рівні обласної лікарні постає низка нових завдань. Це запровадження системи ефективного менеджменту при функціонуванні наглядової ради, системи безпечного перебування пацієнтів в закладі охорони здоров'я, стратегічне планування розвитку закладу охорони здоров'я в умовах конкуренції з приватними закладами охорони здоров'я, які активно розвиваються при впровадженні сучасних методів фінансування, що потребує від організаторів охорони здоров'я нових компетенцій, знань і професійних вмінь.

Проведений аналіз вказує на те, що до обласних лікарень, де має надаватися високоспеціалізована, а відповідно і високовартісна стаціонарна медична допомога госпіталізується до 40,0% які потребують виключно спеціалізованої медичної допомоги вторинного рівня. А отже і без того недостатні ресурси, які вкрай потрібні на розвиток обласного закладу, використовуються нерационально. Аналіз показує на необхідність планування обсягів, а звідси і потужності стаціонарного сектору для надання високоспеціалізованої як ургентної так і планової медичної допомоги. Важливою задачею є і розробка показів та системи підготовки до надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я третинного рівня надання медичної допомоги. Це задача є комплексною і підлягає рішенню на центральному галузевому рівні з залученням науковців, практичних лікарів та економістів.

Важливим є питання існування малопотужних обласних спеціалізованих закладів охорони здоров'я (ендокринологічних, дерматологічних, кардіологічних тощо). Існують окремі види високоспеціалізованої медичної допомоги за якими медична допомога надається в міських (обласного центру) закладах охорони здоров'я. Медична допомога за такими спеціальностями, але за визначеними умовами більш якісна, може надаватися в обласних лікарнях при значному зниженні

накладних, в тому числі адміністративних витрат. Отже стоїть задача реорганізації частини закладів охорони здоров'я третинного рівня медичної допомоги шляхом об'єднання їх з обласними лікарнями.

Важливою складовою надання медичної допомоги в регіоні в тому числі і високоспеціалізованої є її наступність. Дані досліджень вказують, що на теперішній час вона використовується вкрай недостатньо. Оптимальним механізмом, який може забезпечити наступність в наданні медичної допомоги на її етапах та рівнях має стати єдиний реєстр пацієнтів .

Постає питання і до кадрової політики на рівні обласної лікарні. Ми впевнені в тому, що надавати високоспеціалізовану медичну допомогу тільки високоспеціалізовані медичні працівники як лікарі так і середні медичні працівники, до речі їх значення в наданні медичної допомоги пацієнтам має бути значно підвищене, які признаються на роботу за конкурсом. При цьому медичний персонал має бути мотивованим до якісної та ефективної праці. Це може бути забезпечено шляхом усунення жорсткого централізованого нормування штатного розпису; впровадження економічних механізмів оплати праці, що може забезпечити їх професійну конкуренцію.

Інновацією кадрової політики може стати персоніфікований автоматизований облік діяльності кожного медичного працівника лікарні за визначеними критеріями.

Таким чином обласні лікарні мають стати в регіонах центрами з наданням консультативної, діагностичної та лікувальної високоспеціалізованої допомоги населенню.

СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМКИ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ЯК РЕГІОНАЛЬНОГО ЦЕНТРУ ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Оптимізація роботи обласної лікарні, як регіонального центру високоспеціалізованої медичної допомоги, 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 та стратегічного плану інноваційного розвитку за етапами, які залежать від стану реформування системи охорони здоров'я в регіоні та від стану розвитку та ресурсного забезпечення лікарні.

Оптимізація діяльності обласної лікарні має здійснюватися на основі наукового аналізу та прогнозу розвитку медико-демографічної ситуації в регіоні та прогнозу потреби в високоспеціалізованій медичній допомозі з урахуванням проведення запланованих змін на первинному та вторинному рівнях медичної допомоги.

Реалізація інноваційного розвитку лікарні може здійснюватися за таких напрямків:

- оптимізація структури та потужності лікарні;
- оптимізація системи взаємодії з закладами охорони здоров'я, які функціонують в регіоні і 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 з 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 та прийнятті лікарських рішень в клінічній практиці;
- моніторинг та оцінка діяльності закладу в цілому, структурних підрозділів та персонального кожного медичного працівника лікарні.

Інноваційний розвиток обласної лікарні має проводитися комплексно і поетапно, він охоплює всі сфери діяльності лікарні і скерований на підвищення якості та ефективності надання високоспеціалізованої медичної допомоги.

ШЛЯХИ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В умовах реформування системи медичної допомоги змінюються організаційні підходи до надання високоспеціалізованої медичної допомоги, яка на рівні регіону дорослому населенню надається 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 та стратегічного плану інноваційного розвитку за етапами, які залежать від стану реформування системи охорони здоров'я в регіоні та від стану розвитку та ресурсного забезпечення лікарні.

Реалізація інноваційного розвитку лікарні може здійснюватися за таких напрямків:

- оптимізація структури та потужності лікарні;
- оптимізація системи взаємодії з закладами охорони здоров'я, які функціонують в регіоні і 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 з 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 та прийнятті лікарських рішень в клінічній практиці;
- моніторинг та оцінка діяльності закладу в цілому, структурних підрозділів та персонального кожного медичного працівника лікарні.

Характеристика складових інноваційного розвитку обласної клінічної лікарні полягає в наступному.

Оптимізація структури та потужності лікарні. Перш за все треба наголосити на тому, що мають бути затверджені на галузевому рівні структура та перелік захворювань та станів при яких повинна надаватися високоспеціалізована медична допомога населенню за державний кошт в плановому та ургентному порядку. У відповідності до затвердженого переліку і рівня поширеності захворювань серед дорослого населення регіону та враховуючи показники 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 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. В разі, коли певні відділення, що надають конкретний вид високоспеціалізованої медичної допомоги знаходяться в складі міських закладів охорони здоров'я – вони мають бути переведені до складу обласної лікарні. Крім того підлягає узгодженню і місце розташування і підпорядкованість перинатальних центрів третинного рівня, які наразі створюються в усіх регіонах України. Звідси, потужність як консультативно-діагностичних структур так і структурних підрозділів стаціонарного сектору має відповідати реальній потребі населення в даному види високоспеціалізованої медичної допомоги.

Оптимізація системи взаємодії з закладами охорони здоров'я, які функціонують в регіоні і надають медичну допомогу дорослому населенню та клініками державного рівня. На рівні регіону встановлюється порядок скерування 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 (любого виду) медичної допомоги проводиться в електронному режимі з визначення її дати і часу. При скеруванні пацієнта в стані, який потребує екстреної інтенсивної медичної допомоги, через мережу єдиного інформаційного медичного простору обласна лікарня інформується про скерування та можливий час доставки відповідного пацієнта з метою готовності останньої до надання інтенсивної медичної допомоги.

Новим ефективним механізмом взаємодії обласної лікарні з 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 в повній мірі, поряд з застосуванням сучасних клінічних технологій та ресурсним забезпеченням лікарні, визначає якість та ефективність медичної допомоги. Тому, по – перше, має бути забезпечений відбір медичного персоналу для роботи в обласній лікарні. На роботу прийматися мають лікарі які мають досвід практичної роботи та не нижче другої кваліфікаційної категорії. Можливо забезпечити відкритий конкурсний відбір медичних працівників на заміщення вакантних посад. По – друге, необхідно підняти рівень та значення середніх медичних працівників в процесі надання медичної допомоги пацієнтам з передачею їм частини функцій лікарів і значення молодших медичних працівників в 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 з диференційованим підходом, за визначеними критеріями, до оплати праці медичних працівників, що стає критерієм професійної конкуренції між ними.

І, на кінець, це облік лікарських помилок, як індикатор навчання, а не притягнення до відповідальності.

Все вище наведене повинно лягти в основу створення лікарняної системи постійного професійного підвищення професійної майстерності всіх медичних працівників лікарні.

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

Впровадження ефективних медичних технологій діагностичного та лікувального процесів, які базуються на даних з доведеною ефективністю здійснюється через систему галузевих стандартів, якими є національні клінічні протоколи, що затвердженні Міністерством охорони здоров'я України. Вони створені на базі даних доказової медицини і їх впровадження забезпечує пацієнтам отримання якісної медичної допомоги. Тому, на першому етапі оптимізації діяльності обласної лікарні має бути проведене інформування медичних працівників лікарні про затвердженні клінічні протоколи та здійснена розробка локальних клінічних протоколів. В

подальшому, шляхом стажування медичних працівників в провідних клініках країн світу, що є і засобом підвищення професійної майстерності, медичні працівники засвоюють нові медичні технології з наступним їх впровадження в лікарні.

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

Технічне переоснащення лікарні – це конструктивне управлінське рішення, яке скероване на наближену та віддалену перспективу використання сучасних діагностичних та 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 проведення 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 та регіональних цільових програм. Додатковими джерелами фінансових надходжень мають стати: благодійна допомога та кошти грантів; кошти добровільного медичного страхування; оплата лікарні за наданні послуги за угодами; надходження за послуги, які надає лікарня поверх нормативів надання безоплатної медичної допомоги; за послуги наданні пацієнтам за їх особистої ініціативи; добровільні внески та пожертви, та інші джерела, що 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 вирішення двома шляхами: прийняттям відповідного законодавчого акту, або створенням, у відповідності до Господарчого Кодексу України, лікувально-навчально-наукового консорсіуму.

Впровадження системи безпеки пацієнтів при перебуванні в закладі охорони здоров'я. Поняття системи безпеки пацієнтів для практичної охорони здоров'я є новим при відсутності вітчизняного досвіду. Тому тут спиратися необхідно на міжнародний досвід та даних наукової літератури. В кожній обласній лікарні має бути розроблено відповідний план впровадження принципів та практичних кроків забезпечення безпеки перебування пацієнтів в лікувальному закладі і забезпечене поетапне його

впровадження. Забезпечення безпеки пацієнтів в лікувальному закладі має бути критерієм акредитації лікарень.

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

Перш за все необхідно провести комплексну комп'ютеризацію закладу охорони здоров'я з створення автоматизованих робочих місць лікарів в усіх структурних підрозділах лікарні та автоматизованих робочих місць в допоміжних закладах включаючи економічний відділ та бухгалтерію, відділ кадрів, діагностичні служби тощо.

Пересування пацієнта від приймального відділення до його виписки із стаціонару, включаючи обсяг надання медичної допомоги у відповідності до галузевого стандарту та повний економічний розрахунок витрат на кожного пацієнта в процесі надання медичної допомоги інформаційного контролюється в даній системі. Таким чином впровадження даної системи можна розглядати як основу контролю раціонального використання ресурсів в лікарні.

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

Моніторинг та оцінка діяльності закладу в цілому, структурних підрозділів та персонального кожного медичного працівника лікарні. В кожній обласній лікарні мають бути відпрацьовані критерії оцінки діяльності як в цілому закладу охорони здоров'я так і кожного структурного підрозділу та медичного працівника. Дані критерії – індикатори – переглядаються в залежності від їх актуальності для конкретного закладу охорони здоров'я. Поточний та плановий, у визначені терміни, їх збір та аналіз носить наступне значення: для стимулювання медичних працівників до ефективної праці, з метою прийняття оперативних управлінських рішень та як основа для корегування стратегічних планів розвитку лікарні.

Інноваційний розвиток обласної лікарні має проводитися комплексно і поетапно, він охоплює всі сфери діяльності лікарні і скерований на підвищення якості та ефективності надання високоспеціалізованої медичної допомоги.

АЛГОРИТМ ОПТИМІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ЯК РЕГІОНАЛЬНОГО ЦЕНТРУ НАДАННЯ ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

В методичному плані заходи з оптимізації діяльності зазначених лікарень поділяються на чотири етапи:

- перший етап: проведення вивчення та комплексного аналізу організації надання всіх видів високоспеціалізованої медичної допомоги на рівні регіону та всіх видів діяльності обласної клінічної лікарні;

- другий етап: визначення потреби населення області в ургентній та плановій високоспеціалізованій медичній допомозі;

- третій етап: розробка стратегічного та поточного планів розвитку обласної клінічної лікарні, як регіонального центру високоспеціалізованої медичної допомоги в регіоні;

- четвертий етап: організація виконання планів розвитку та моніторинг перетворень.

Далі коротко висвітлимо зміст кожного зазначено етапу та його складових.

Перший етап. В ході виконання даного організаційного етапу проводиться вивчення та комплексний аналіз організації надання всіх видів високоспеціалізованої медичної допомоги на рівні регіону. Вивчається питання які види та в яких обсягах даного виду медичної допомоги надаються в регіоні та в яких закладах охорони здоров'я. Також вивчається частка медичної допомоги вторинного рівня, що надається в закладах/структурних підрозділах високоспеціалізованої медичної допомоги. Вивчається та аналізується відповідність ресурсної бази, медичних технологій, якості та ефективності високоспеціалізованої медичної допомоги, яка надається в інших закладах/підрозділах охорони здоров'я.

Наступним кроком є детальне вивчення та аналіз діяльності обласної клінічної лікарні. Даний аналіз проводиться за термін який складає не менше трьох років. При аналізі діяльності даного закладу охорони здоров'я використовуються статистичні дані, результати соціологічних досліджень, акти всіляких перевірок лікарні, звернень пацієнтів та медичних працівників з різних питань, які стосуються діяльності лікарні на всі рівні управління.

Важливим джерелом інформації має стати матеріал, отриманий в результаті організованого професійного та максимально незалежного управлінського та клінічного аудиту використання сучасних технологій, якості та ефективності медичної допомоги і її відповідності галузевим

стандартам, ресурсного (кадрове, матеріально-технічне, фінансове забезпечення також у відповідності до галузевих нормативів), раціональність використання ресурсів, обґрунтованості госпіталізації пацієнтів та доступності для всіх жителів регіону високоспеціалізованої медичної допомоги, що надається в лікарні.

В ході дослідження також вивчаються питання технічного стану споруд та їх відповідність санітарним нормам, можливості безпечної експлуатації, а також безпечних умов перебування пацієнтів на всіх етапах надання медичної допомоги в лікарні.

Також вивчаються питання взаємодії обласної клінічної лікарні з лікарнями регіону різних рівнів надання медичної допомоги та вищими навчальними медичними закладами I-IV рівнів акредитації з питань організації населенню регіону високоспеціалізованої медичної допомоги.

Результатом даного етапу має стати:

1) аналіз забезпеченості населення в високоспеціалізованій медичній допомозі за окремими спеціальностями в цілому в регіоні та в обласній клінічній лікарні ;

2) аналіз доступності населенню високоспеціалізованої медичної допомоги: фізичної та фінансової в цілому в регіоні та в обласній клінічній лікарні ;

3) аналіз якості та ефективності високоспеціалізованої медичної допомоги: медичної, соціальної та економічної в цілому в регіоні та в обласній клінічній лікарні ;

4) аналіз недоліків організаційного та клінічного характеру в наданні населенню регіону високоспеціалізованої медичної допомоги та діяльності обласної клінічної лікарні.

Другий етап. В ході даного етапу проводиться прогностичний розрахунок потреби населення області в ургентній та плановій високоспеціалізованій медичній допомозі. Розрахунки проводяться з використанням загальноприйнятих методик на основі статистичних даних про стан здоров'я населення регіону та статистичних даних про обсяги надання ургентної та планової високоспеціалізованої медичної допомоги. При проведенні прогностичних розрахунків потреби регіону у високоспеціалізованій медичній допомозі, в тому числі тій, що надається в обласній клінічній лікарні, використовуються коефіцієнти з поправки, які визначаються на основі даних управлінського та клінічного аудиту.

На основі отриманих прогностичних розрахунків потреби населення регіону у високоспеціалізованій медичній допомозі для обласної клінічної лікарні формується державне замовлення з наступним формуванням списків

очікування для пацієнтів які мають отримати стаціонарну допомогу в плановому порядку.

Третій етап полягає в розробці стратегічного та поточного планів розвитку обласної клінічної лікарні, як регіонального центру високоспеціалізованої медичної допомоги в регіоні.

Стратегічний план розвитку лікарні розробляється не менш ніж на п'ятирічний період і передбачає розвиток мережі та потужності лікарні, матеріально-технічної бази з плануванням впровадження сучасних високоспеціалізованих методів діагностики та лікування; розробку системи стабільного економічного функціонування при раціональному використанню ресурсів шляхом впровадження сучасних економічних методів господарювання; системи безпечного перебування пацієнтів в лікарні; системи безперервного підвищення якості медичної допомоги; системи безперервного підвищення професійної майстерності лікарів середнього та молодшого медичного персоналу лікарні тощо.

Поточний план розвитку лікарні розробляється на кожний рік та структурується з виконання запланованих заходів поквартально. Він базується на стратегічному плані та скерований на усунення виявлених недоліків організаційного та клінічного характеру в діяльності обласної клінічної лікарні.

Четвертий етап. Він полягає в організації виконання планів розвитку та моніторингу перетворень. Для цього мають бути передбачені наступні заходи:

управління перетвореннями: комунікації з питань організації діяльності обласних лікарень в умовах реформування системи медичної допомоги населенню в межах закладу охорони здоров'я, в межах системи охорони здоров'я, за межами системи охорони здоров'я; залучення кафедр медичного університету до процесу надання медичної допомоги та безперервного професійного навчання медичних працівників лікарні; створення Опікунської ради та залучення громадськості до управління лікарнею та підвищення доступності та ефективності високоспеціалізованої медичної допомоги в регіоні; анкетування пацієнтів та медичних працівників з метою визначення проблемних питань в організації медичної допомоги пацієнтам; електронний персоніфікований облік діяльності кожного працівника лікарні за визначеними критеріями;

- *моніторинг перетворень:* проводиться інформаційно-аналітичним центром лікарні у відповідності до індикаторів оцінки діяльності обласної лікарні;

- *корекція* планів поточного та стратегічного розвитку лікарні проводиться на основі результатів моніторингу ефективності перетворень та анкетування медичних працівників та пацієнтів.

ІНДИКАТОРИ ОЦІНКИ ДІЯЛЬНОСТІ ОБЛАСНИХ ЛІКАРЕНЬ

№	Зміст індикатора	Показник
<i>1. Індикатори структури</i>		
1	Питома вага ліжок інтенсивної терапії	Не нижче 5%
2	Наявність в приймальних відділеннях палат інтенсивної терапії укомплектованих протишоковими укладками	100%
3	Укомплектованість атестованими лікарськими кадрами	Не нижче 95%
4	Оснащення всіх структурних підрозділів відповідно до табелю оснащення	100%
5	Забезпеченість засобами медичного призначення для надання інтенсивної допомоги	100%
6	Організація роботи центру безперервного підвищення кваліфікації медичного персоналу	Наявність планів підготовки лікарів та середніх медичних працівників, їх виконання
7	Організація роботи контрольно-експертних комісій	Наказ по закладу, протоколи засідання
8	Комп'ютеризація всіх структурних підрозділів з доступом до Інтернет об'єднаних в єдину мережу	100% підрозділи
9	Наявність у всіх підрозділах локальних клінічних протоколів	100% у відповідності до наказів МОЗ
10	Впровадження сучасних організаційних та клінічних технологій за реєстрами галузевих нововведень	Наявність реєстру галузевих нововведень, комісії по їх впровадженню, актів впровадження, аналізу результатів, звіт до УІСД
11	Дорого вартісна діагностична та лікувальна апаратура використовується не менше 12 годин на добу	Журнали роботи
12	Планові операції проводяться щоденно (крім вихідних та святкових). Операційні використовуються не менше 8 годин на добу	Протоколи операцій
13.	Організація обласного центра телемедичних консультацій	Не менше 10 консультацій в день
14.	Запроваджений облік лікарських помилок, ускладнень пацієнтів в результаті використання лікарських засобів та використання обладнання.	Ведення журналів у всіх підрозділах, протоколів розгляду та семінарів навчання медичних працівників за результатами
15.	Впроваджена системи безпеки пацієнтів	Наявність відповідної комісії, розроблених заходів відповідно до

		методрекомедацій МОЗ, позитивна оцінка за результати акредитації
16.	Діагностична служба включаючи рентген, функціональну та лабораторну діагностику працює цілодобово	Показники обстеження ургентних пацієнтів в нічний час та святкові дні
<i>2. Індикатори процесу</i>		
1.	Госпіталізація пацієнтів в плановому порядку тільки за показами для третього рівня медичної допомоги	Виконання методрекомедацій МОЗ Рівень відповідної госпіталізації не нижче 95%
2.	Госпіталізація пацієнтів тільки у профільні відділення	100%
3.	Обсяг медичної допомоги у відповідності до медичних стандартів/клінічних протоколів	Не нижче 90%
4.	Робота ліжка 340 днів на рік	100%
5.	Середнє перебування на ліжку обґрунтоване експертними висновками	За показаннями
6.	Надання медичної допомоги пацієнтам на ранньому госпітальному етапі (приймальні відділення)	100% від потреби згідно з станом пацієнтів
7.	Відсутність обґрунтованих скарг на вищий рівень управління	Повна відсутність
8.	Задоволеність пацієнтів організацією та якістю медичної допомоги за даними соціологічних досліджень	Не менше 80% за даними соціологічного опитування
<i>3. Індикатори результату</i>		
1	Рівень летальності: -загальний -післяопераційний -- після планових операцій - у підрозділах інтенсивної терапії - до добової	% % % % %
2.	Рівень ускладнень пов'язаних з: - медичними втручаннями - внутрішньолікарняними інфекціями - невиконанням медичних стандартів - відсутністю обладнання - несправним обладнання	% % % % %
3	Розходження клінічного та патологоанатомічних діагнозів	Не більше 5%

Висновки

Представлено шляхи інноваційного розвитку обласної лікарні до яких віднесено: оптимізацію структури та потужності лікарні; оптимізацію системи взаємодії з закладами охорони здоров'я, які функціонують в регіоні і 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 з 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 прийнятті лікарських рішень в клінічній практиці; моніторинг та оцінка діяльності закладу в цілому, структурних підрозділів та персонального кожного медичного працівника лікарні.

Література

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. – Рукопис. Автореферат Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина та 14.01.38 – загальна практика-сімейна медицина
3. Напрями удосконалення системи фінансово-економічних відносин охорони здоров'я (аналітичний огляд наукової літератури) / М. В. Шевченко, О. О. Заглада, Л. А. Карамзіна, В. Я. Бойко // Вісник 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.: Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/content/ker-program.html>: Назва з екрану.
5. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 7 липня 2011 р. № 3611-VI [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>. – Назва з екрану.
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 документ]. – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>. – Назва з екрану.
7. Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України від 7 липня 2011 року № 3612-VI “Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві” : наказ МОЗ України №646 від 05.10.2011 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрану.
8. Слабкий Г. О. Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я / Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко, О. О. Заглада. – К., 2011. – 345 с.
9. Охорона здоров'я України : стан, проблеми, перспективи. – Київ-Тернопіль, 2009. – 440 с.

Організація діяльності обласної лікарні в умовах реформування системи медичної допомоги населенню. Методичні рекомендації

Автори розробники:

Слабкий Г.О. доктор медичних наук, професор
Лобас В.М. доктор наук з державного управління, професор
Качур О.Ю. кандидат медичних наук
Знаменська М.А. кандидат медичних наук
Пархоменко Г.Я. кандидат медичних наук
Готь Н.Р. лікар

Комп'ютерна верстка: Власенко О.С.

Здано до набору 29 жовтня 2013 року. Підписано до друку 5 листопада 2013 року.
Формат 60x84 1/16. Папір офсетний. Гарнітура. Times.
Друк лазерний. Умовних друк.арк. 1,12. Облік. вид.арк.1,26
Наклад 50 прим.

Видавництво «НОУЛДЖ»

Свідство про реєстрацію серія ДК №2884 від 26.06.2007
91051, м. Луганськ, кв. Якіра, 3/316

Надруковано в ТОВ «Цифрова типографія»

Адреса: м. Донецьк-15, вул. Челюскінців, 291а,
Тел.: (062) 338-07-31, 338-07-30

