

Концепция государственного управления качеством медицинской помощи в сфере здравоохранения Украины

Евгений КУЛЬГИНСКИЙ,
кандидат медицинских наук, докторант кафедры
управления охраной общественного здоровья
Национальной академии государственного
управления при Президенте Украины

SUMMARY

At present, the developed countries of the world health development of the quality of care is considered to be the main objective function and at the same time the criterion of performance of national health systems. Improving the quality of health care in Ukraine - one of the most pressing problems of the present time. In the article the definition of the main approaches and mechanisms for the establishment and functioning of the state of health care quality management system to the population, designed to meet the reasonable needs and expectations of health care consumers, improve public health, ensuring fair and equitable access of all citizens to health care of appropriate quality. The analysis of legal documents, and creating a sound concept of quality management of medical care.

Key words: public administration, health care, quality of care, control concept.

REZUMAT

La etapa actuală de dezvoltare a ocrotirii sănătății în țările dezvoltate ale lumii calitatea asistenței medicale se consideră o funcție principală specială și, totodată, un criteriu al activității sistemelor naționale de sănătate. Ameliorarea calității asistenței medicale în Ucraina constituie la ora actuală una dintre problemele cele mai stringente. În acest articol sunt identificate principalele abordări și mecanisme în vederea creării și funcționării sistemului de stat de administrare a calității asistenței medicale a populației, orientate spre satisfacerea nevoilor și așteptărilor întemeiate ale consumatorilor de asistență medicală, ameliorarea sănătății populației, asigurarea unui acces egal și echitabil al tuturor cetățenilor la serviciile medicale de calitate, sunt supuse analizei actele normative și de drept și elaborarea argumentată a Concepției administrării calității asistenței medicale.

Cuvinte-cheie: administrarea publică, sfera ocrotirii sănătății, calitatea asistenței medicale, concepția administrării.

РЕЗЮМЕ

На современном этапе развития здравоохранения развитых стран мира качество медицинской помощи считается основной целевой функцией и вместе с тем критерием деятельности национальных систем здравоохранения. Улучшение качества медицинской помощи в Украине - одна из актуальных проблем настоящего времени. В статье проведено определение основных подходов и

механизмов к созданию и функционированию государственной системы управления качеством медицинской помощи населению, направленной на удовлетворение обоснованных нужд и ожиданий потребителей медицинской помощи, улучшение здоровья населения, обеспечение равного и справедливого доступа всех граждан к медицинским услугам надлежащего качества, осуществлен анализ нормативно-правовых документов и обоснованного создания Концепции управления качеством медицинской помощи.

Ключевые слова: государственное управление, сфера здравоохранения, качество медицинской помощи, концепция управления.

На современном этапе развития системы здравоохранения качество медицинской помощи (КМП) считается основной целевой функцией и вместе с тем критерием деятельности системы здравоохранения от нижнего ее звена - лечебно-профилактического учреждения, к верхней - Министерства здравоохранения Украины. Обеспечение качества при предоставлении медицинской помощи в большинстве стран рассматривается как основа национальной политики в сфере здравоохранения. Во многих странах приняты и действуют программы обеспечения КМП.

Вместе с тем многочисленные материалы свидетельствуют о том, что значительное количество медицинских вмешательств, в том числе в разных странах Европейского Союза, осуществляется на низшем уровне, чем ожидается. Выявлено, что значительная часть клинических процедур нецелесообразная и нерентабельная. 20-30% медицинских вмешательств являются неэффективными (ненужными или вредными). Регистрируются чрезвычайно большие расхождения в результатах медицинской помощи не только между странами или регионами одной страны, а и между отдельными учреждениями здравоохранения (УЗО) и врачами.

Улучшение КМП в Украине - одна из актуальных проблем настоящего времени. В нормативных актах последних лет, в частности в Национальной стратегии реформирования системы здравоохранения в Украине на период 2015-2020 гг., которая является составляющей Национального плана реформирования (Указ Президента

Украины от 12.01.2015 г. №5/2015 «О Стратегии постоянного развития «Украина - 2020», постановление Верховной Рады Украины от 11.12.2014 г. № 26-VIII), а также в постановлении Кабинета Министров Украины от 2 февраля 2011 № 389 «Об утверждении Программы развития инвестиционной и инновационной деятельности в Украине» определены основные направления реформы медицинского обслуживания, которые включают повышение доступности медицинских услуг, повышение качества медицинских услуг, повышение эффективности государственного финансирования [1-3].

Таким образом, проблемы управления и оценки качества и безопасности медицинской помощи населению являются одними из важнейших для любой системы здравоохранения. Актуальность вопросов обеспечения качества особенно возрастает в период реформирования сферы здравоохранения [4-8].

Первостепенной задачей сегодняшнего дня в Украине является реформирование, фактически - создание новой системы здравоохранения с качественной медицинской помощью. Это нуждается в существенных изменениях на законодательном уровне. Качественное медицинское обслуживание - это обслуживание, ради которого ресурсы организуются таким образом, чтобы максимально эффективно и безопасно удовлетворять нужды тех, кто нуждается в помощи, проводить профилактику и лечение без лишних затрат, соответственно требованиям и возможностям современного уровня развития науки.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), одной из трех фундаментальных целей системы здравоохранения в мире (2000 г.) определено улучшение состояния здоровья населения, при этом подчеркивается, что система здравоохранения имеет значительный потенциал влияния на здоровье населения.

В Программе экономических реформ на 2010 – 2014 годы «Зажиточное общество, конкурентоспособная экономика, эффективное государство» определено, что главной целью реформы медицинского обслуживания является улучшение здоровья населения, обеспечение равного и справедливого доступа всех граждан к медицинским услугам надлежащего качества [9]. Программа, другие стратегические документы определяют пути и механизмы реформ, а именно: структурную реорганизацию области, размежевание медицинской помощи между уровнями (первичным, вторичным и третичным); оптимизацию фонда койко-мест.

Основой политики в следующие годы должен стать государственный акцент на здравоохранении в плане укрепления финансовой и материально-технической базы, а именно «обеспечение финансирования здравоохранения на уровне 7% от ВВП и поэтапное его увеличение до 10% от ВВП (соответственно Программе Президента «Украина для людей»).

Несмотря на провозглашенные Конституцией Украины принципы, система здравоохранения не обеспечивает равного безвозмездного доступа населения к качественным и безопасным медицинским услугам. Это проявляется в следующем:

- низкое качество медицинских услуг. Ожидаемая продолжительность жизни населения Украины составляет 69,3 года, которая в среднем на 10 лет ниже, чем в странах ЕС. Коэффициент детской смертности в 2,5 раза выше, чем в «старых» странах ЕС. Уровень преждевременной смертности втрое превышает показатель ЕС, уровень смертности от туберкулеза - в 20 раз выше;

- неравный доступ к услугам здравоохранения. Бедные слои населения страдают из-за отсутствия возможности получить необходимую медпомощь. Наличие ведомственной медицины с ограниченным доступом усложняет достижение цели равного доступа. Существуют диспропорции в доступе к медицинским услугам городских и сельских жителей. Высоким является бремя личных затрат населения на услуги здравоохранения. Согласно официальной статистике, затраты населения достигают почти половины общего объема финансирования области (по данным национальных счетов в здравоохранении - 42,5 % в 2014 г.) и осуществляются непосредственно во время получения медицинских услуг.

Кроме того, система здравоохранения характеризуется следующими основными проблемами: отсутствие четкого размежевания уровней предоставления медицинской помощи; деформированность структуры медицинских услуг; чрезмерная специализация УЗО; существование параллельных (ведомственных) систем обеспечения населения медпомощью; несоответствие государственных гарантий на безвозмездную медпомощь объемам их финансового обеспечения; чрезмерная децентрализация финансовых потоков; отсутствие экономической мотивации для улучшения деятельности работников системы здравоохранения; изношенность основных фондов системы здравоохранения; наличие большого количества (свыше 3 тыс.) медикотехнологических документов по предоставлению медицинской помощи, которые в подавляющем большинстве не отвечают современным научным принципам их разработки, а именно: мультидисциплинарному подходу и основам доказательной медицины и в то же время отсутствие качественных, созданных на доказательных базах, медико-технологических документов (клинических протоколов) для врачей практического звена здравоохранения, отсутствие медицинских стандартов (и их мониторинга) заболеваний, которые имеют наиболее значимые от-

рицательные социальные последствия для населения и общества.

Основные причины возникновения указанных проблем:

- отсутствие связи между качеством медицинских услуг и расходами на их финансирование, а также отсутствие мотивации медицинских кадров к качественной работе;

- низкий уровень профилактики и части первичной медико-санитарной помощи в структуре медицинских услуг;

- неэффективное использование бюджетных средств на здравоохранение. На 100 тыс. населения в Украине приходится 5,6 больниц и 1,5 УЗО для предоставления первичной медицинской помощи, тогда как в странах ЕС эти показатели составляют 3,0 и 4,9 соответственно; количество койкомест в Украине – 910 на 100 тыс. население, а в ЕС – 565; количество врачей на 100 тыс. населения в Украине – 308, в ЕС – 321. Имеет место дублирование медицинских услуг на разных уровнях предоставления медицинской помощи, отсутствуют механизмы управления потоками пациентов по уровням предоставления медицинских услуг; 86% бюджетных средств, которые выделяются на здравоохранение, идут на удержание УЗО и оплату труда врачей;

- низкая самостоятельность УЗО при использовании финансовых ресурсов;

- замедленный переход к разработке медико-технологических документов предоставления медицинской помощи (адаптации клинических учреждений, создание медицинских стандартов, унифицированных клинических протоколов оказания медицинской помощи и локальных клинических протоколов оказания медицинской помощи) на началах доказательной медицины соответственно утвержденной МЗО Украины унифицированной методики;

- дублирование медицинских услуг на разных уровнях предоставления медицинской помощи, отсутствие механизма управления потоками пациентов по уровням предоставления медицинских услуг.

Традиционно при формировании политики в сфере здравоохранения для улучшения общественного здоровья главное внимание отводилось финансированию медицинского обслуживания, однако в последние годы возрастает количество данных, которые свидетельствуют об отсутствии прямой зависимости между объемами финансирования здравоохранения и результатами ее деятельности, выраженными в показателях здоровья населения. Обеспечение качества при предоставлении медицинской помощи в большинстве стран рассматривается как основа национальной политики в сфере здравоохранения. Во многих странах приняты и действуют программы обеспечения КМП.

Эффективность и четкость функционирования всех звеньев улучшения КМП возможны только при согласованном их взаимодействии. Поэтому руководящие органы здравоохранения государственного и территориального уровней, врачебные ассоциации, учебные учреждения, которые осуществляют подготовку и последипломное обучение медицинских кадров, медицинские учреждения должны руководствоваться единой стратегией и концептуальными подходами для улучшения КМП.

С целью определения основных подходов и механизмов к созданию и функционированию государственной системы управления КМП населению, направленной на удовлетворение обоснованных нужд и ожиданий потребителей медицинской помощи, улучшение здоровья населения, обеспечение равного и справедливого доступа всех граждан к медицинским услугам надлежащего качества Приказом МЗО Украины № 454 от 01.08.2011 г. утверждена «Концепция управления качеством медицинской помощи в сфере здравоохранения в Украине на период до 2020 года» [10].

Задачи Концепции:

- повышение качества медицинских услуг;

- улучшение доступности и уменьшение неравенности в доступе разных слоев насе-

ления к медицинской помощи;

- повышение положительного влияния системы здравоохранения на состояние общественного здоровья;

- увеличение объемов финансирования медицинской помощи из государственного и местных бюджетов и повышения эффективности использования ресурсов в сфере здравоохранения;

- внедрение современных медико-технологических документов, разработанных на основе существующей практики медицинских вмешательств и технологий с доказанной эффективностью;

- рост удовлетворения населения системой медицинского обслуживания;

- защита интересов пациента относительно получения им качественной медицинской помощи и обеспечение возмещения в случае медицинского вреда;

- создание условий для обеспечения ответственного самолечения;

- защита интересов медицинских работников на случай профессионального риска;

- создание стимулов для здорового образа жизни населения и здоровых условий работы.

Административно-командный подход к обеспечению качества в системе здравоохранения, основанный на принципах контроля, который действовал до последнего времени, не отвечает организационно-правовым и экономическим условиям функционирования области и должен быть заменен подходом, который базируется на принципе управления процессом.

Бесперывное повышение качества предусматривает комплексный, интегрированный и динамичный подход к улучшению качества, направленный на улучшение результатов работы системы в целом, постоянную модификацию и усовершенствование самой системы, а не выявление и наказание работников, практика или результаты работы которых не отвечают установленным нормам.

Неотъемлемой составляющей процес-

са усовершенствования качества является клинический аудит (КА). КА, направленный на улучшение процессов и результатов помощи пациентам через систематический просмотр составляющих медицинской помощи в сравнении с определенными критериями и внедрение изменений там, где помощь или его результаты не достигают ожидаемого уровня. Составные структуры, процесса и результата медицинской помощи отбираются и систематически оцениваются. Необходимые изменения внедряются на индивидуальном, командном или институциональном уровне предоставления медицинской помощи.

Сегодня анализ результатов работы УЗО базируется на утвержденных государственными органами учетных и отчетных документах (статистические данные и годовые отчеты о деятельности) и на результатах отдельных исследований, которые являются недостаточными для оценки КМП и определения направлений ее улучшения. Целенаправленное влияние на качество и эффективность медицинской помощи нуждается в разработке индикаторов (как статистических показателей, так и показателей, полученных во время экспертной оценки), которые бы разрешали обеспечить объективное оценивание, мониторинг и конкретное определение проблем обеспечения качества.

Первоочередное значение для управления качеством имеет стандартизация, которая направлена на достижение оптимальной степени благоустройства в здравоохранении путем разработки и установления требований, норм, правил, характеристик условий, продукции, технологий, работ, услуг, которые применяются в здравоохранении. Стандартизация является приоритетным направлением современного развития здравоохранения. В Украине созданы условия для имплементации европейских подходов относительно разработки медико-технологических документов на основе наилучших клинических установок, адаптированных к условиям отечествен-

ной системы здравоохранения, а также развивается формулярная система обеспечения лечебными средствами УЗО. Именно поэтому приоритетными являются разработка и утверждение медико-технологических документов предоставления медицинской помощи на принципах доказательной медицины и отличия действия документов, которые не отвечают указанным принципам. Развитие формулярной системы обеспечения лечебными средствами УЗО должно создать предпосылки к использованию наиболее эффективных, безопасных и экономически целесообразных лечебных средств.

Объектами стандартизации в здравоохранении должны стать все составляющие медицинского обслуживания: организационные технологии; медицинские и фармацевтические услуги; технологии выполнения медицинских и фармацевтических услуг; техническое обеспечение выполнения медицинских и фармацевтических услуг; квалификация медицинского, фармацевтического и другого персонала; экономические аспекты здравоохранения; создание, испытание, производство, реализация и применение лечебных средств и изделий медицинского назначения соответственно мировым стандартам качества и практик; формуляры лечебных средств трех уровней (государственного, регионального и локального); учетноотчетная документация, которая используется в системе здравоохранения, информационные технологии и др.

Существенной модернизации должна подлежать система внутреннего (ведомственного) контроля качества, которое заключается в оценке работы медицинского персонала лицами, которые привлечены к процессу предоставления медицинской помощи - коллеги/медицинские ассоциации или администрация УЗО. Основной задачей внутреннего контроля качества является определение степени соответствия деятельности и конкретных результатов работы УЗО принятым стандартам с

дальнейшей коррекцией механизма обеспечения качества предоставления медицинской помощи. Система внутреннего контроля должна включать не только экспертизу процесса предоставления медицинской помощи, а и ряд других компонентов, а именно: изучение удовлетворения пациентов их взаимодействием с системой здравоохранения; самоконтроль как метод КА, что включает расчет и анализ показателей, которые характеризуют качество и эффективность медицинской помощи, выявление и анализ недостатков, врачебных ошибок и других факторов, которые служат причиной отрицательного влияния и приводят к снижению качества и эффективности медицинской помощи; подготовку рекомендаций относительно предупреждения врачебных ошибок и недостатков в работе и улучшения качества и эффективности медицинской помощи; выбор самых рациональных управленческих решений и проведение оперативных корректирующих мероприятий, контроль за их реализацией.

Неотъемлемой составной КМП является обеспечение удовлетворения обоснованных нужд пациентов относительно медицинского обслуживания. Анализ удовлетворения пациентов результатами их взаимодействия с системой здравоохранения должен осуществляться при помощи объективных стандартизированных методик социологических исследований. Решению проблемы удовлетворения нужд пациентов также будет служить привлечение пациентов или их представителей к процессу разработки руководящих документов по стандартизации медицинской помощи.

Внешний (вневедомственный) контроль предусматривает контроль за соблюдением установленных требований органом, который не является составной частью УЗО. Задачами вневедомственного контроля за деятельностью УЗО и физических лиц, которые предоставляют медицинскую помощь, являются обеспечение права граждан на получение медицинской помощи надлежащего качества. Предполагается

оптимизация всех форм вневедомственного контроля: лицензирования, аккредитации УЗО и аттестации специалистов.

Управление качеством нуждается в определенном организационном и кадровом обеспечении. К программам обучения в системе до и последипломного медицинского образования должны быть включены соответствующие курсы с освещением современных подходов к обеспечению и управлению КМП.

ВОЗ (2004 г.) предложены следующие направления обеспечения управления качеством:

1. *Политика*: стратегия, видение и участие правительства относительно усовершенствования качества.

2. *Организация*: эффективные механизмы осуществления национальной политики в пределах органов власти всех уровней с определенными задачами и функциями системы здравоохранения.

3. *Методология*: обеспечение эффективных методических подходов к усовершенствованию качества, постоянное ее развитие на государственном и местном уровнях, с учетом национального и международного опыта и научных доказательств.

4. *Ресурсы*: ответственность за ресурсное обеспечение программы качества, которое прежде всего обеспечит оптимальный уровень знаний, привычек и информации, необходимых для усовершенствования качества.

Основные способы решения проблемы:

1. В сфере повышения доступности медицинских услуг:

- четкое структурное размежевание первичного, вторичного и третичного уровней медицинской помощи; структурная перестройка системы медицинской помощи с акцентом на удовлетворение медицинских нужд населения, в частности путем создания центров первичной медико-санитарной помощи; оптимизация специализированной (вторичной) медицинской помощи с дифференциацией УЗО по видам предоставления медицинской помощи на боль-

ницы интенсивного лечения, больницы планового, обновленного (реабилитационного) лечения, хосписы;

- развитие института семейного врача на основе укрепления роли первичной медицинской помощи, принятие нормативно-правовых актов относительно порядка направления пациентов к УЗО, что предоставляют соответствующий вид медицинской помощи, относительно порядка реализации права выбора пациентом врача первичной медицинской (медико-санитарной) помощи;

- определение потребностей в медицинских кадрах для удовлетворения нужд населения в разных видах медицинской помощи; обеспечение подготовки медицинских кадров соответственно нуждам области;

- обеспечение адекватного ресурсного обеспечения всех типов УЗО;

- внедрение телемедицинских технологий в деятельность системы медицинского обслуживания;

- создание адекватной системы управленческой вертикали реализации государственной политики в сфере здравоохранения;

- поддержка развития частного сектора медицинских услуг, обеспечение доступа к государственному финансированию на конкурсной основе;

- принятие базовых законов Украины «Об особенностях деятельности учреждений здравоохранения», «Об общегосударственной системе предоставления экстренной медицинской помощи».

2. В сфере повышения качества медицинских услуг:

- создание эффективной системы стандартизации медицинских услуг, разработка и внедрение нормативно-правовых актов относительно медицинских стандартов [унифицированных клинических протоколов и протоколов провизора (фармацевта)] предоставление медико-санитарной помощи на базе доказательной медицины с соблюдением принципа мультидисципли-

нарного состава рабочих групп, создание рационального медицинского маршрута пациента, разработка формуляров лечебных средств первичной медико-санитарной помощи; распространение электронных версий формуляров лечебных средств среди работников здравоохранения;

- создание предпосылок для внедрения оценки медицинских технологий из клинической эффективности, экономической целесообразности, организационных проблем и проблем безопасности для пациентов в связи с применением определенной медицинской технологии;

- переход к закупке государством услуг в УЗО на контрактной основе (в УЗО, что предоставляют первичную медпомощь – оплата за количество лиц, в УЗО, что предоставляют специализированную (вторичную) и высокоспециализированную (третичную) медпомощь – в зависимости от объемов, структуры и качества предоставленной медицинской помощи;

- улучшение материально-технического оборудования УЗО: проведение инвентаризации и разработка примерных таблиц материально-технического оснащения УЗО;

- разработка и внедрение системы индикаторов качества работы медицинских учреждений;

- усовершенствование критериев лицензирования медицинской практики и критериев аккредитации УЗО;

- создание независимых центров оценивания соответствия медицинской практики лицензионным требованиям, УЗО – аккредитационным требованиям;

- разработка и утверждение нормативно-правовых актов (примерных положений) для больниц интенсивного лечения, больниц планового лечения, больниц (реабилитационного) обновленного лечения, хосписа, центра первичной медицинской (медико-санитарной) помощи, детской городской больницы;

- обновление форм первичной медицинской документации, исходя из задач, которые должна решать система здраво-

охранения;

- внедрение инновационных технологий предоставления медицинской помощи;

- создание системы управленческого учета, который объединяет медико-статистическую и экономическую информацию;

- внедрение информационных технологий для формирования баз данных и обработки клинической, медико-статистической и экономической информации;

- учреждение ежегодной премии в области качества предоставления медицинской помощи.

3. Создание экономической мотивации для повышения качества медицинского обслуживания:

- создание экономической мотивации для улучшения качества медицинских услуг, в частности путем изменения оплаты труда работников сферы здравоохранения за счет выделения двух составляющих: постоянной (на основе единой тарифной сетки), сменной – в зависимости от объема и качества предоставленной медицинской помощи;

- разработка и внесение проекта акта относительно усовершенствования условий оплаты труда работников сферы здравоохранения.

4. В сфере обеспечения эффективного использования бюджетных средств:

- сокращение многоуровневой системы финансирования на основе объединения финансовых ресурсов: для первичной медико-санитарной помощи – на районном и городском уровнях, для вторичной и третичной – на областном (для государственных специализированных центров и клиник Научно-исследовательских институтах – на государственном);

- повышение части первичной медицинской помощи в общем объеме финансирования медицинских услуг, стимулирование проведения профилактических мероприятий;

- разработка и внесение проекта акта

относительно внедрения в систему здравоохранения программно-целевого метода в бюджетном процессе;

- переход от сметного финансирования к самостоятельному перераспределению средств медицинскими учреждениями;

- внедрение закупки медицинских услуг;
- создание единого медицинского пространства;

- переход к межведомственным и межсекторальным программам формирования здорового образа жизни и программ здоровых условий работы;

- создание стимулов и условий для здорового образа жизни населения с помощью развития инфраструктуры для занятий массовым спортом и активного отдыха.

3. Ожидаемые результаты:

1. Формирование единой системы управления КМП в Украине и внедрение ее на всех уровнях.

2. Обеспечение эффективного взаимодействия органов управления здравоохранения всех уровней и форм собственности с целью непрерывного повышения КМП населению.

3. Повышение доступности КМП населению.

4. Усовершенствование системы стандартизации, лицензирования, сертификации, аккредитации и форм аттестации в здравоохранении с применением клинических установок, стандартов и протоколов (как унифицированных - отраслевого уровня, так и локальных - в каждом УЗО), а также формуляров лечебных средств трех уровней (Государственный формуляр лечебных средств; региональные формуляры лечебных средств МЗО АР Крым, главных управлений здравоохранения областных, Киевской и Севастопольской городских государственных администраций; локальные формуляры лечебных средств УЗО).

5. Осуществление перехода к использованию в здравоохранении технологий с доказанной эффективностью и безопасностью для пациентов, с учетом ра-

циональности и экономической целесообразности их применения.

6. Разработка и внедрение мотивационных механизмов повышения профессиональной ответственности медицинских работников.

7. Усовершенствование профессиональной подготовки медицинских кадров на последипломном уровне с внедрением методологии управления КМП, основанной на доказательной медицине.

8. Повышение роли общественных и научных организаций в системе управления качеством и его внедрение и мониторинг.

9. Повышение эффективности использования финансовых ресурсов в здравоохранении.

10. Уменьшение нужд населения во вторичной и третичной помощи.

11. Повышение влияния системы здравоохранения на снижение показателей смертности, заболеваемости и инвалидности за счет повышения КМП.

12. Улучшение состояния здоровья населения.

Выводы. Таким образом, проблема обеспечения качества в сфере здравоохранения - это проблема комплексная, и решать ее имеющимися методами невозможно. Государственным подходом является формирование четкой взвешенной политики относительно непрерывного повышения КМП как определяющего условия реформирования системы медицинского обслуживания.

Предлагаем следующие пути и способы решения проблемы:

Для Украины в контексте усовершенствования управления КМП приоритетными являются требования, определенные стратегией ВОЗ и ЕС, а именно:

- доступность;
- безопасность;
- эффективность;
- ориентированность на пациента;
- своевременность;
- рациональность;

- справедливость.

Концепция создания системы КМП имеет следующие аспекты:

- политический, связанный с определением приоритетов и принятием решений в сфере нормативно-правового регулирования, ресурсного обеспечения и осуществления государственного управления;

- социальный, связанный с удовлетворением ожиданий населения и стремлениями работников медицинской области;

- организационный, связанный с улучшением менеджмента в медицинских учреждениях, развитием системы качества, стандартизации, метрологического обеспечения.

БИБЛІОГРАФІЯ

1. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <<http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>>.

2. Про Програму діяльності Кабінету Міністрів України: Постанова Верховної Ради України від 11 грудня 2014 року № 26-VIII. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <<http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/26-19>>.

3. Про затвердження Програми розвитку інвестиційної та інноваційної діяльності в Україні: Постанова Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2011 р. N389 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/389-2011-%D0%BF>>.

4. Панов Б. В. Сучасні світові тенденції розвитку національних систем охорони здоров'я./ Б. В. Панов.// «Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України». – 2001. – № 4. – С. 85–89.

5. Москаленко В. Ф. Оптимальні моделі охорони здоров'я. Яку маємо обрати? / В. Ф. Москаленко.// «Ваше здоров'я». – 2008. – № 13(940). – С. 6-7.

6. Радиш Я. Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: конституційно-правові засади./ Я. Ф. Радиш, В. М. Лехан, С. М. Крюков.// «Вісн. Укр. академії державного управління». – № 1. – 2010. – С. 159-167.

7. Ярош Н. Державне управління якістю медичної допомоги / Н. Ярош.// «Вісн. Укр. академії держ. Управління». – 2009. – № 2. – С. 282- 287.

8. Сенюта И. Законодательство о здравоохранении Украины: реалии и перспективы.// Материалы первой всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности» (Москва, 16 мая 2003 г.). – М., 2003. – С. 99-102.

9. Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава: Програма економічних реформ на 2010 – 2014 роки [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/docs/Programa_reform_FINAL_1.pdf>.

10. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ МОЗ України від 01.08.2011 № 454. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html>.

Prezentat: 6 iunie 2016.

E-mail: kulginskiy@gmail.com

Рецензент: С. Е. МОКРЕЦОВ,
доктор наук государственного управления