

## КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ РОБОТИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В УКРАЇНІ ЯК ЗАПОРУКА УСПІШНОЇ ПРАКТИКИ

І.Л. Височина<sup>1</sup>, Н.С. Башкірова<sup>1</sup>, А.М. Аношко<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна

<sup>2</sup>Комунальне некомерційне підприємство «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 5» Дніпровської міської ради, м. Дніпро, Україна

### Резюме

В умовах реформи медичної галузі в Україні, актуально постало питання забезпечення ефективного контролю якості надання медичної допомоги та належної її організації в закладах охорони здоров'я, а насамперед надавачів первинної медичної допомоги (ПМД). Сьогодні в Україні контроль роботи лікарів загальної практики-сімейних лікарів (аудит) є безперервним процесом, метою якого є поліпшення якості медичної допомоги. Аудит характеризується системним підходом, проведення якого дозволяє виявити проблеми, провести оцінку досягнутого рівня якості, планування, впровадження та подальшого втілення змін, спрямованих на поліпшення якості медичної допомоги.

Аудит роботи лікарів поділяють на професійний та адміністративний, а також на внутрішній та зовнішній. Аудит роботи лікарів загальної практики-сімейних лікарів, як правило, є комбінацією всіх цих типів.

Внутрішній контроль якості проводиться генеральним / медичним директором надавача ПМД та медичними радами закладу та поділяється на аудит структури, процесу та результату. Крім того виділяють форми внутрішнього аудиту роботи сімейних лікарів: самоконтроль та самооцінка якості, взаємне оцінювання між колегами, оцінка керівника надавача ПМД.

Зовнішній аудит надавача ПМД представлений позавідомчим, громадським та відомчим контролем. Суб'єктами контролю виступають вповноважені органи поза межами медичної установи. Зовнішній контроль якості надання медичної допомоги здійснюється органами державної виконавчої влади, клініко-експертними комісіями МОЗ України, громадськими організаціями. Фінансовий аудит здійснюється Національною службою здоров'я України та Управлінням аудиту та аналітики МОЗ України. Адміністративний аудит проводиться Управлінням аудиту та аналітики МОЗ України

**Висновки.** Загалом контроль за діяльністю лікарів загальної практики – сімейних лікарів є постійним процесом та передбачає системний підхід. Внутрішній аудит проводиться працівниками тієї ж професії, що надає унікальну можливість виявити невідповідність стандартам та змінити тактику перш ніж це призведе до несприятливих наслідків. Зовнішній аудит проводиться державними установами. Збалансоване застосування цих двох форм аудиту дозволяє досягти високої якості роботи лікарів. Лікарі загальної практики – сімейні лікарі повинні прагнути до якості та регулярного внутрішнього аудиту, як головного коригуючого чинника у реалізації якісної допомоги у сімейній медицині.

**Ключові слова:** контроль надання медичної допомоги, аудит якості, сімейна медицина

### ВСТУП

В умовах реформи медичної галузі в Україні, яка розпочалася на первинному рівні надання медичної

допомоги, актуально постало питання забезпечення ефективного контролю якості надання медичної допомоги та належної її організації в закладах охорони здоров'я, а саме надавачів первинної медичної

допомоги. Згідно наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» надавач ПМД – це заклад охорони здоров'я будь-якої організаційно-правової форми, в тому числі комунальні некомерційні підприємства, або фізичні особи – підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та забезпечують на її основі медичне обслуговування населення, безпосередньо пов'язане з наданням ПМД. [1]. Сьогодні в нашій державі контроль роботи лікарів загальної практики-сімейних лікарів (аудит) є безперервним процесом, метою якого є поліпшення якості медичної допомоги. Аудит характеризується системним підходом, проведення якого дозволяє виявити проблеми, провести оцінку досягнутого рівня якості,

забезпечує встановлення цілей якості, планування, впровадження та подальшого втілення змін, спрямованих на поліпшення якості медичної допомоги.

В Україні контроль надання медичної допомоги регламентується діючим Наказом МОЗ України від 28.09.2012 № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» згідного якого, якість медичної допомоги – це надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я [2]. Також визначені види контролю, форми і складові контролю якості, його організаційні структури та нові технології контролю (внутрішній аудит, самооцінка системи якості) (Рис. 1.)



Рис. 1 Контроль надання медичної допомоги

Аудит роботи лікарів загальної практики-сімейних лікарів (сімейних лікарів) поділяють на професійний та адміністративний, а також на внутрішній та зовнішній. Професійний аудит спостерігає за професійною роботою сімейних лікарів, а інші види аудиту дотримуються всіх інших аспектів цієї роботи. Внутрішній аудит проводиться в межах надавачів ПМД, а зовнішній аудит включає оцінку інших (зовнішніх) установ. Аудит роботи сімейних лікарів, як правило, є комбінацією всіх цих типів.

Внутрішній контроль якості в Україні, відповідно до діючих галузевих нормативно-правових документів, проводиться генеральним / медичним директором надавача ПМД та медичними радами закладу.

Внутрішній аудит поділяється на аудит структури (аудит матеріально-технічного забезпечення, медичної документації тощо), процесу (клінічний аудит) та результату (аудит ефективності медичної допомоги) (Рис. 1.). Аудит, як процес, є циклом безперервного

вдосконалення якості та ефективності медичної допомоги відносно еталонних показників (наприклад, стандартних положень, що засновані на доказах, з лікування певної патології).

Внутрішній аудит оцінює і забезпечує досягнення власних цілей якості, цільових цілей надавача ПМД, групи співробітників (сімейних лікарів) або професійної асоціації (асоціація сімейних лікарів).

Форми внутрішнього аудиту роботи сімейних лікарів включають:

- Самоконтроль та самооцінка якості,
- взаємне оцінювання між колегами (медична рада – сімейні лікарі установи)
- оцінка керівника надавача ПМД (Рис. 1.).

Самоконтроль та самооцінка якості в Україні здійснюється безпосередніми надавачами медичної допомоги – сімейними лікарями згідно з покладеними на них відповідальністю та повноваженнями для забезпечення якості, зазначеними у посадових інструкціях. Принцип самоконтролю заснований на постійному дотриманні вимог / рекомендацій діючих регламентів (наказів, розпоряджень, інструкцій, нормативів, локальних медико-технологічних документів та інших) і порівнянні фактичних проміжних і кінцевих результатів власної діяльності з встановленими нормативами в режимі реального часу. В разі виявлення відхилень у процесі медичної допомоги виконавцем вносяться відповідні корективи; за необхідності до коригувальних заходів долучається керівник надавача ПМД.

Основою аудиту є збір даних, які необхідно планувати, з чітким наміром, тобто метою. У сімейній медицині в центрі уваги є людина, як складова всіх пацієнтів, які обрали конкретного сімейного лікаря і довірили йому турботу про своє здоров'я. Перелік пацієнтів відповідно до їх віку та статі, за їхніми захворюваннями, щорічний облік проведених процедур та моделей конкретних управлінь може бути використаний як база даних, для оцінки якості власної роботи.

Ще одним варіантом внутрішнього аудиту, який має проводитися, є взаємне оцінювання між колегами (медична рада) (Рис. 1.). Відповідно до статті 14-1 Закону України «Основ законодавства України про охорону здоров'я» [3], Порядку контролю якості медичної допомоги, затвердженого Наказом МОЗ України від 28 вересня 2012 року за № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», із змінами [4], внутрішній контроль якості надання медичної допомоги здійснюється керівництвом та/або медичними радами надавача ПМД в межах повноважень, визначених законодавством.

Медична рада надавача ПМД є постійно діючим консультативно-дорадчим органом і працює з метою забезпечення сучасних, науково обґрунтованих підходів до розробки медико-технологічних документів із стандартизацією медичної допомоги на засадах доказової медицини та визначення відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я. Такі заходи спрямовані на підвищення якості роботи лікувального закладу та, безпосередньо, сімейних лікарів.

Третью складовою внутрішнього аудиту є оцінка роботи генерального директора та медичного директора надавача ПМД. Керівництво лікувального закладу ПМД відповідає за професійну роботу медичного закладу. Він співпрацює з Медичною радою установи при проведенні аудиту. Дотримуючись нормативних документів, розробляє річний план і програму внутрішнього аудиту, визначає час і мету проведення аудиту, елементи аудиту та експертні групи. Якщо надавач ПМД є клінічною базою кафедри вищого навчального закладу, то у створенні плану і програми аудиту можуть бути задіяні співробітників кафедри. Це може бути запланований або позаплановий аудит. У випадках, коли у певній сфері діяльності чи структурному підрозділі виявляється професійна помилка медичного працівника, або є скарга пацієнту(ів), то виконується позаплановий внутрішній аудит.

Аудит проводиться експертною групою, яка фіксує результати аудиту в аудиторському звіті. Якщо внутрішній аудит визнає невідповідність вимогам надання медичної допомоги, то експертна група зобов'язана визначити можливості та термін часу для виправлення. На підставі висновку експертної групи та обговорення його з медичною радою, генеральний директор надавача ПМД робить висновки щодо вдосконалень, які необхідно здійснити. Ці висновки подаються завідувачам амбулаторій загальної практики – сімейної медицини, отже їх необхідно впроваджувати в заданий термін. Необхідні заходи з усунення недоліків вказуються у висновку за результатами внутрішнього аудиту закладів охорони здоров'я.

Зовнішній аудит надавача ПМД представлений, згідно з адміністративним правом України, позавідомчим, громадським та відомчим контролем (Рис. 1.). Суб'єктами контролю виступають вповноважені органи поза межами медичної установи.

Функції суб'єктів позавідомчого контролю якості медичної допомоги виконують органи, діяльність яких відбувається у сфері захисту прав споживачів, з правом прийняття владних рішень. До громадського контролю якості медичної допомоги залучені громадські організації, громадяни в процесі їх звернень до органів влади та керівників закладів охорони здоров'я з питань якості медичної допомоги, професійної медичної асоціації. Громадський контроль носить консультативний характер.

Зовнішній контроль якості надання медичної допомоги здійснюється органами державної виконавчої влади в межах повноважень, визначених законодавством, зокрема шляхом контролю за дотриманням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, проведення акредитації закладів охорони здоров'я, атестації лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою, професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють у системі охорони здоров'я, проведення клініко-експертної оцінки якості та обсягів медичної допомоги.

Клініко-експертна оцінка якості та обсягів медичної допомоги здійснюється шляхом експертизи клінічних питань діагностики, лікування та реабілітації медичними радами закладів охорони здоров'я, клініко-експертними комісіями МОЗ України та/або управлінь охорони здоров'я протягом 30 днів з дня надходження відповідного звернення або з ініціативи МОЗ України, про що складається висновок за результатами клініко-експертної оцінки за затвердженою формою [4, 5], щодо клініко-експертних питань профілактики, діагностики, медичного лікування, реабілітації, оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування за конкретними випадками у закладах охорони здоров'я.

Фінансовий аудит здійснюється Національною службою здоров'я України (НСЗУ) та Управлінням аудиту та аналітики МОЗ України. НСЗУ здійснює заходи, що забезпечують цільове та ефективне використання коштів за програмою медичних гарантій, у тому числі заходи з перевірки дотримання надавачами медичних послуг вимог, установлених порядком використання коштів програми медичних гарантій і договорами про медичне обслуговування населення, здійснює контроль за використанням фінансових і матеріальних ресурсів, забезпечує організацію та вдосконалення бухгалтерського обліку в установленому законодавством порядку та забезпечує організацію внутрішнього контролю та внутрішнього аудиту [6].

Адміністративна перевірка перевіряє законність роботи закладів охорони здоров'я та приватних медичних працівників. Адміністративний аудит проводиться Управлінням аудиту та аналітики МОЗ України у вигляді перевірок. Підрозділ внутрішнього аудиту МОЗ України проводить оцінку ефективності функ-

ціонування системи внутрішнього контролю, ступеня виконання і досягнення цілей, визначених у стратегічних та річних планах, ефективності планування і виконання бюджетних програм та результатів їх виконання, якості надання адміністративних послуг та виконання контрольно-наглядових функцій, завдань, визначених актами законодавства, надійності, ефективності та результативності інформаційних систем і технологій, ризиків, які негативно впливають на виконання функцій і завдань державного органу, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери його управління. Вони проводяться на основі Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та Положення про Міністерство охорони здоров'я України.

## ВИСНОВКИ

Загалом контроль за діяльністю лікарів загальної практики – сімейних лікарів є постійним процесом. Він покликаний забезпечити якість роботи лікарів як одну з вимог до досягнення якісної медичної допомоги. Це передбачає системний підхід, спрямований на оцінку досягнутого рівня якості, встановлення цілей і планування, впровадження змін і спостереження за наслідками змін з метою поліпшення якості. Внутрішній аудит проводиться працівниками тієї ж професії, тобто колегами в закладі первинної медичної допомоги, що надає унікальну можливість виявити невідповідність стандартам та виправленням, перш ніж це призведе до несприятливих наслідків. Зовнішній аудит проводиться державними установами. Обидві форми аудиту (внутрішній та зовнішній) необхідні, а їх збалансоване застосування дозволяє досягти високої якості роботи лікарів. Лікарі загальної практики – сімейні лікарі повинні прагнути до якості та регулярного внутрішнього аудиту, як головного коригуючого чинника у реалізації якісної допомоги у сімейній медицині.

## ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

В Україні активно продовжується реформа медичної галузі на всіх рівнях надання медичної допомоги, що актуалізую подальше удосконалення ефективного контролю якості надання медичної допомоги та належної її організації в закладах охорони здоров'я.

## ЛІТЕРАТУРА.

1. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 504 від 19.03.2018. Дата оновлення: 22.12.2020, URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#n19> (Дата звернення: 31.01.2022).



2. Про порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України України 28.09.2012 р. № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12> (Дата звернення: 31.01.2022).
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України 2801-ХІІ. Дата оновлення: 20.10.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (Дата звернення: 31.01.2022).
4. Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування: Наказ Міністерства охорони здоров'я України України 05.02.2016 № 69. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0285-16#Text> (Дата звернення: 31.01.2022).
5. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України: Наказ Міністерства охорони здоров'я України України від 28.09.2012 № 751. Дата оновлення: 02.11.2018 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text> (Дата звернення: 31.01.2022).
6. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1101. Дата оновлення: 19.10.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> (Дата звернення: 31.01.2022)

## REFERENCES

1. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy (2018, March 19). Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy № 504 «Pro zatverdzhennia Poriadku nadannia pervynnoi medychnoi dopomohy». [On approval of the Procedure for providing primary medical care: Order of the Ministry of Health of Ukraine]. Data onovlennia: 22.12.2020, Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#n19> [In Ukrainian].
2. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy (2012, September 28). Nakaz MOZ Ukrainy № 752 «Pro poriadok kontroliu yakosti medychnoi dopomohy». [On the procedure for quality control of medical care: Order of the Ministry of Health of Ukraine]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12> [In Ukrainian].
3. Zakon Ukrainy (2021, October 20). Zakon Ukrainy 2801-XII «Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia» [Fundamentals of Ukrainian legislation on health care: Law of Ukraine]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> [In Ukrainian].
4. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy (2016, February 05). Nakaz MOZ Ukrainy № 69 «Pro orhanyzatsiiu kliniko-ekspertnoi otsinky yakosti nadannia medychnoi dopomohy ta medychnoho obsluhovuvannia» [On the organization of clinical and expert assessment of the quality of medical care and medical care: Order of the Ministry of Health of Ukraine] Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0285-16#Text> [In Ukrainian].
5. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy (2012, September 28,). Nakaz MOZ Ukrainy № 751 «Pro stvorennia ta vprovadzhenia medyko-tekhnologichnykh dokumentiv zi standartyzatsii medychnoi dopomohy v systemi Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy» [On the creation and implementation of medical and technological documents for the standardization of medical care in the system of the Ministry of Health of Ukraine: Order of the Ministry of Health of Ukraine] Data onovlennia: 02.11.2018 Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text> [In Ukrainian].
6. Kabinetu Ministriv Ukrainy (2017, December 27). Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy № 1101 «Pro utvorennia Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy» [On the establishment of the National Health Service of Ukraine: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine]. Data onovlennia: 19.10.2021. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> [In Ukrainian].

## Summary

### QUALITY CONTROL OF THE WORK OF A FAMILY PHYSICIAN IN UKRAINE AS A KEY TO SUCCESSFUL PRACTICE

I. L. Vysochina<sup>1</sup>, N. S. Bashkirova<sup>1</sup>, A. N. Anoshko<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine

<sup>2</sup>Communal non-profit enterprise «Dnipro Center for Primary Health Care № 5» of the Dnipro City Council, Dnipro, Ukraine

In the context of the reform of the medical industry in Ukraine, the issue of ensuring effective quality control of the provision of medical care and its proper organization in healthcare institutions, and primarily primary care providers (PCP), has become topical. Today in Ukraine, the control of the work of general practitioners-family doctors (audit) is a continuous process, the purpose of which is to improve the quality of medical care. The audit is characterized by a systematic approach, which makes it possible to identify problems, assess the achieved level of quality, plan, and implement changes aimed at improving the quality of medical care.

The audit of the work of doctors is divided into professional and administrative, as well as internal and external. The audit of the work of general practitioners – family doctors, as a rule, is a combination of all these types. Internal quality control is carried out by the general/medical director of the PCP provider and the medical boards of the institution, and is divided into audit of the structure, process and result. In addition, there are forms of internal audit of the work of family doctors: self-control and self-assessment of quality, mutual assessment between colleagues, and assessment of the head of the PCP provider.

The external audit of the PCP supplier is represented by non-departmental, public and departmental control. The subjects of control are the authorized bodies outside the medical institution. External quality control of the provision of medical care is carried out by state authorities, clinical expert commissions of the Ministry of Health of Ukraine, public organizations. The financial audit is carried out by the National Health Service of Ukraine and the Department of Audit and Analytics of the Ministry of Health of Ukraine. Administrative audit is carried out by the Department of Audit and Analytics of the Ministry of Health of Ukraine.

**Conclusions.** In general, control over the activities of general practitioners – family doctors is an ongoing process and involves a systematic approach. Internal audits are conducted by members of the same profession, providing a unique opportunity to identify non-compliance with standards and change tactics before it leads to adverse consequences. External audit is carried out by state institutions. The balanced application of these two forms of audit allows to achieve a high quality of work of doctors. General practitioners – family doctors should strive for quality and regular internal audit as the main corrective factor in the implementation of quality care in family medicine.

**Keywords:** control of the provision of medical care, quality audit, family medicine