

В.В. БЕЗРУК

## ОРГАНІЗАЦІЙНА МОДЕЛЬ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ НЕФРОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

**Мета:** проаналізувати стан та якість надання спеціалізованої нефрологічної допомоги дитячому населенню Чернівецької області; виявити чинники, які слід враховувати при прийнятті управлінських рішень, спрямованих на підвищення якості медичної допомоги на регіональному рівні.

**Матеріали і методи.** Матеріалом для даного дослідження були офіційні статистичні дані (звітна документація про стан нефрологічної допомоги дітям Чернівецької області за період з 2010 р. по 2015 р. та дані Центру медичної статистики МОЗ України щодо захворюваності та поширеності хвороб органів сечовиділення серед дитячого населення). Узагальнені результати проведених попередніх досліджень. У роботі використані соціологічний, інформаційно-аналітичний, статистичний методи.

**Результати.** Проаналізовано ефективність роботи дитячої нефрологічної служби в Чернівецькій області після впровадження локальних протоколів надання медичної допомоги дітям з нефрологічними захворюваннями. Визначені регіональні чинники, як доказова база, що слід враховувати при прийнятті управлінських рішень, спрямованих на підвищення якості медичної допомоги на регіональному рівні.

**Висновки.** Результати дослідження дозволять здійснити аргументовані управлінські дії щодо заходів, спрямованих на покращення якості надання медичної (нефрологічної) допомоги на регіональному рівні.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: якість медичної допомоги, нефрологічна патологія, діти.

Підвищення якості надання медичної допомоги населенню є пріоритетним напрямком у реформуванні галузі охорони здоров'я в Україні; одним із шляхів покращення якості надання медичної допомоги є її стандартизація. Актуальність даного напрямку обумовлена також необхідністю виконання першочергових завдань, спрямованих на реалізацію політики децентралізації державного управління в Україні, зокрема оптимізація мережі закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу, у тому числі спеціалізовану (нефрологічну), з урахуванням адміністративно-територіальних особливостей і потреб населення [8;10-12].

**Мета дослідження:** проаналізувати стан та якість надання спеціалізованої нефрологічної допомоги дитячому населенню Чернівецької області; виявити чинники, які слід враховувати при прийнятті управлінських рішень, спрямованих на підвищення якості медичної допомоги на регіональному рівні.

**Матеріали і методи.** Вивчалися офіційні статистичні дані (звітна документація про стан нефрологічної допомоги дітям Чернівецької області за період з 2010 р. по 2015 р. та дані Центру медичної статистики МОЗ України щодо захворюваності та поширеності хвороб органів сечовиділення серед дитячого населення). Узагальнені результати проведених попередніх досліджень. У роботі використані соціологічний, інформаційно-аналітичний, статистичний методи.

© В.В. Безрук, 2016

**Результати дослідження та їх обговорення.** Впровадження у роботу лікувальних закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) Чернівецької області (2013–2014 рр.) локальних протоколів медичної допомоги (ЛПМД), розроблених та підставі галузевих стандартів, і клінічних маршрутів пацієнтів дитячого віку із нефрологічною патологією позитивно вплинуло на якість надання спеціалізованої (нефрологічної) допомоги дитячому населенню [5;9;13;14].

Результати проведених нами досліджень щодо визначення етіологічної структури збудників інфекцій сечової системи (ІСС) серед дитячого населення Чернівецької області вказували на гендерні відмінності у видовому складі збудників інфекції сечової системи: у дітей дошкільного та шкільного віку (4–14 років) жіночої статі частіше виділялися представники родини *Enterobacteriaceae* ( $p < 0,05$ ); у дітей дошкільного віку (4–6 років) чоловічої статі – бактерії роду протей ( $p < 0,01$ ). Виявлено вікові та гендерні відмінності у складі резидентної мікрофлори: у хлопчиків шкільного віку (7–14 років) домінують коагулазонегативні стафілококи ( $p < 0,001$ ), у підлітків чоловічої статі (15–18 років) – коринебактерії ( $p < 0,001$ ), у дівчаток раннього віку (до 3 років) – ентерококи ( $p < 0,05$ ). Ентеробактерії, як складова резидентної мікрофлори сечі, частіше виділялися у дівчат раннього віку ( $p < 0,01$ ), шкільного віку ( $p < 0,001$ ) і підлітків ( $p < 0,05$ ), що може розцінюватися як передумова «провідного місця»

даного збудника в етіології інфекції сечової системи у пацієнтів жіночої статі [3].

Також було встановлено, що аутоштами представників родини *Enterobacteriaceae* (за винятком протей), як домінуючого збудника інфекцій сечової системи у регіоні, чутливі (у порядку зменшення) до імпіпенему, фосфоміцину, фторхінолонів, амікацину, цефалоспоринів II–IV поколінь. Застосування у нефрологічній практиці пеніцилінів, цефалоспоринів I–II поколінь, тетрациклінів, канаміцину та левоміцетину без обов'язкового бактеріологічного дослідження сечі та антибіотикограми серед пацієнтів дитячого віку Чернівецької області є недоцільним [1;2].

Професійна думка фахівців є одним з «індикаторів» у процесах удосконалення якості медичної допомоги (прийняття управлінських рішень). Покращення якості надання нефрологічної допомоги дитячому населенню в ЗОЗ Чернівецької області ( $p < 0,01$ ) із впровадженням ЛПМД і клінічних маршрутів пацієнтів підтверджувалося результатами проведеного в 2015 р. анонімного опитування (анкетування) фахівців з нефрології, педіатрії та лікарів загальної практики щодо їх задоволеності якістю нефрологічної допомоги дітям на регіональному рівні [4].

В умовах реалізації заходів із підвищення якості надання медичних послуг «думка пацієнта» (батьків пацієнтів дитячого віку) може служити одним із критеріїв комплексної оцінки діяльності ЗОЗ в умовах реформування галузі. Вивчення «задоволеності» (математична модель розрахунку коефіцієнта задоволеності  $K_z = \sum Z_\phi / K_\phi$ , де  $K_z$  – коефіцієнт задоволеності;  $\sum Z_\phi$  – сума середніх значень задоволеності по факторам;  $K_\phi$  – загальна

кількість факторів;  $\phi$  – фактор, важливий для забезпечення якості медичної послуги суб'єкта моніторингу) наданням медичної допомоги у батьків дітей із нефрологічною патологією показало, що більшість респондентів задоволені якістю наданої нефрологічної допомоги на регіональному рівні:  $K_z = 95\%$  у міського населення і  $K_z = 94\%$  сільського населення Чернівецької області. Водночас слід зазначити достатньо низький рівень «задоволеності» на амбулаторному етапі надання допомоги (амбулаторія, поліклініка за місцем проживання) у респондентів – мешканців м. Чернівці та міст районного підпорядкування Чернівецької області ( $K_{z(\%)}$  = 79,2% – «задовільне значення»).

Подальші кроки (управлінські рішення) щодо «закріплення» позитивних тенденцій у підвищенні якості надання медичної (нефрологічної) допомоги дитячому населенню у Чернівецькій області ґрунтуються на принципі «безперервного» покращення та «уніфікації» впроваджених медико-технологічних документів [12]. Враховуючи адміністративно-територіальні особливості Чернівецької області [7], схвальну думку фахівців і результати опитування батьків, дані щодо етіологічного спектра збудників ІСС та їх антибіотикорезистентності серед дитячого населення Чернівецької області [1–4] як доказову базу, планується впровадження спільних узгоджених ЛПМД (перегляд, внесення змін та доповнень до ЛПМД відповідно до регіональних особливостей та потреб – травень 2016 р.) і клінічних маршрутів пацієнтів дитячого віку із нефрологічною патологією для лікувальних закладів охорони здоров'я I–III рівнів надання медичної допомоги у Чернівецькій області (рис.).

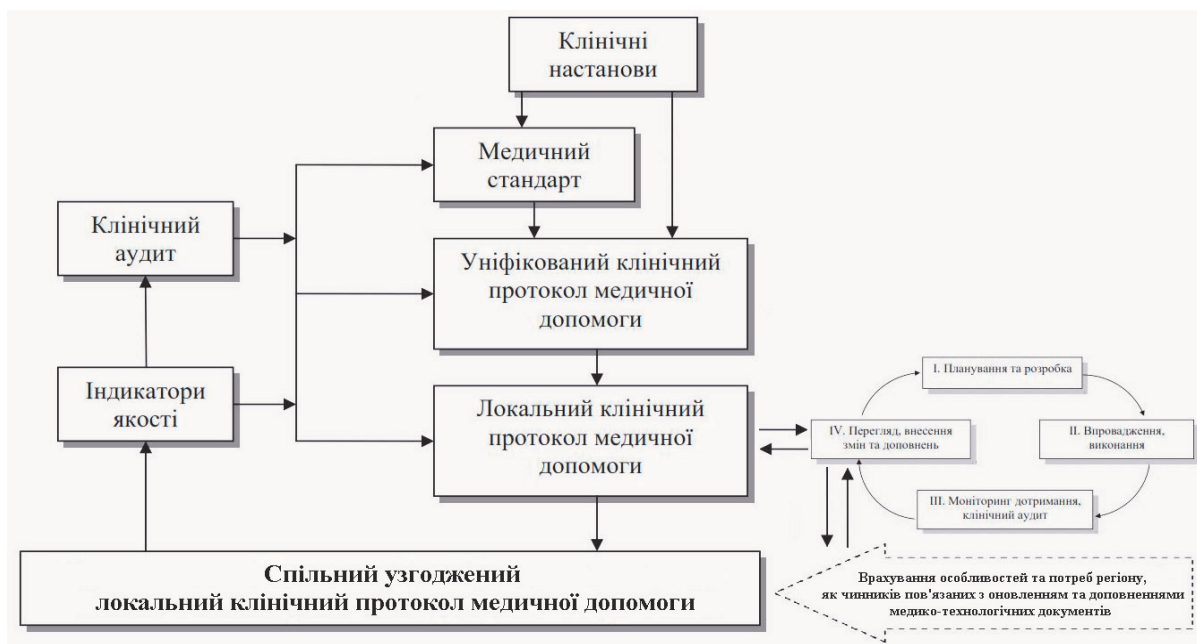


Рис. Організаційна модель створення та подальшого удосконалення медико-технологічних документів нефрологічної допомоги дітям на регіональному рівні (на прикладі Чернівецької області)

### Висновки

Впровадження та вдосконалення медико-технологічних документів, що ґрунтуються на принципах доказової медицини, в практичну діяльність закладів охорони здоров'я з урахуванням особливостей та потреб регіону є дієвим механізмом управління якістю, дозволяє забезпечити дотримання загальнодержавних принципів рівності і доступності медичної допомоги та відповідає за-

питам сьогодення щодо реалізації політики децентралізації державного управління в Україні.

**Перспективи подальших досліджень.** Моніторинг, оцінка «дієвості» та науковий супровід регіональної моделі охорони здоров'я за результатами впровадження у лікувальних закладах охорони здоров'я Чернівецької області спільних узгоджених локальних протоколів медичної допомоги дітям із нефрологічною патологією.

### Список літератури

1. Антибіотикорезистентність основних груп збудників інфекцій сечової системи / В. В. Безрук, О. В. Бліндер, Т. О. Безрук [та ін.] // Український журн. нефрології та діалізу. – 2015. – № 4 (48). – С. 9–15.
2. Безрук В. В. Вибір раціональної антибактеріальної терапії інфекцій сечової системи у дітей в залежності від перебігу захворювання, віку та статі дитини / В. В. Безрук // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2015. – Т. V, № 3 (17). – С. 75–80.
3. Безрук В. В. Інфекції сечової системи у дітей: етіологічна структура, вікові та гендерні особливості / В. В. Безрук // Здоров'я ребенка. – 2015. – № 7 (67). – С. 113–117.
4. Безрук В. В. Оцінка впровадження медико-технологічних документів та якості нефрологічної допомоги на основі анкетування лікарів / В. В. Безрук // Галицький лікар. вісн. – 2016. – Т. 23, № 1. – С. 103–106.
5. Безрук В. В. Стандартизація якості медичної допомоги: етапність забезпечення якості нефрологічної допомоги дитячому населенню на регіональному рівні / В. В. Безрук // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2015. – № 3 (65). – С. 10–13.
6. Безрук В. В. Фахова думка, як ідентифікатор можливостей вдосконалення якості медичної допомоги пацієнтам з нефрологічною патологією / В. В. Безрук // Актуальні проблеми сучасної медицини : Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2016. – Т. 16, № 1 (53). – С. 260–264.
7. Демографічна ситуація Чернівецької області у 2013 році [Електронний ресурс] – Режим доступу : [http://www.cv.ukrstat.gov.ua/publii/nasel/dop/demsit\\_13.pdf](http://www.cv.ukrstat.gov.ua/publii/nasel/dop/demsit_13.pdf). (26.04.16). – Назва з екрану.
8. Комарницька Н. Т. Самоврядування в медичній галузі як найважливіша умова зростання професіоналізму управління / Н. Т. Комарницька, Н. П. Горобчишина // Матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. за міжнар. участю, присвяченої 20-річчю утворення інституту «Реформування публічного управління: теорія, практика, міжнародний досвід» (Одеса, 29–30 жовт. 2015 р.). – Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2015. – С. 98–99.
9. Основні показники діяльності педіатричної служби в Чернівецькій області : статистично-аналітичний довідник. 2012–2014 рр. – Чернівці, 2015. – 353 с.
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 р. №454. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=12655> (26.04.16). – Назва з екрану.
11. Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша) : наказ МОЗ та АМН України № 102/18 від 19.02.2009 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20090219\\_102\\_.htm](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090219_102_.htm) (26.04.16). – Назва з екрану.
12. Уніфікована методика з розробки локальних протоколів медичної допомоги для закладів охорони здоров'я України : методичні рекомендації / А. В. Степаненко [та ін.]. – Київ, 2012. – 38 с. [Електронний ресурс] – Режим доступу : [http://www.dec.gov.ua/mtd/doc/Met\\_LPMD.pdf](http://www.dec.gov.ua/mtd/doc/Met_LPMD.pdf). (26.04.16). – Назва з екрану.
13. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2013 рік / за ред. О. С. Мусія. – Київ, 2014. – 201 с. [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.uiph.kiev.ua/download/Vidavnictvo/Shchorichna%20dopovid/Щорічна%20доповідь.2013.pdf>. (26.04.16). – Назва з екрану.
14. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 рік / за ред. Квіташвілі О.; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2015. – 460 с.

## ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

В.В. Безрук

ВГУЗ Украины «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы

**Цель:** проанализировать состояние и качество оказания специализированной нефрологической помощи детскому населению Черновицкой области; выявить факторы, которые следует учитывать при принятии управленческих решений, направленных на повышение качества медицинской помощи на региональном уровне.

**Материалы и методы.** Материалом для данного исследования были официальные статистические данные (отчетная документация о состоянии нефрологической помощи детям Черновицкой области за период с 2010 г. по 2015 г. и данные Центра медицинской статистики МОЗ Украины по заболеваемости и распространенности болезней органов мочевого выделения среди детского населения). Обобщены результаты проведенных предварительных исследований. В работе использованы социологический, информационно-аналитический, статистический методы.

**Результаты.** Проанализирована эффективность работы детской нефрологической службы в Черновицкой области после внедрения локальных протоколов оказания медицинской помощи детям с нефрологическими заболеваниями. Определены региональные факторы как доказательная база, которые следует учитывать при принятии управленческих решений, направленных на повышение качества медицинской помощи на региональном уровне.

**Выводы.** Результаты исследования позволят осуществить аргументированные управленческие действия относительно мероприятий, направленных на улучшение качества оказания медицинской (нефрологической) помощи на региональном уровне.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: **качество медицинской помощи, нефрологическая патология, дети.**

## ORGANIZATIONAL MODEL FOR MANAGEMENT DECISIONS TO IMPROVE THE QUALITY OF PROVISION NEPHROLOGY CARE FOR CHILDREN'S POPULATION AT THE REGIONAL LEVEL

V.V. Bezruk

Higher state education institution of Ukraine «Bukovinian State Medical University», Chernivtsi

**Purpose:** to perform the condition and quality of the provision of Nephrology care for children's population of the Chernivtsi region, to identify the factors that should be considered when making management decisions aimed at improving the quality of care at the regional level.

**Materials and methods.** The material for this study is reporting documentation about the condition of the nephrological service care for children's population of the Chernivtsi region in 2010-2015 and the data of The Center of medical statistics of Ministry of Health of Ukraine. Generalized results of the conducted preliminary studies, we used the sociological, analytical, and statistical methods.

**Results.** To analyzed the effectiveness of pediatric Nephrology service in Chernivtsi region after the implementation of local protocols for providing medical care for children with nephrological diseases. Determined by the regional factors, as the evidence base that should be considered when making management decisions aimed at improving the quality of care at the regional level.

**Conclusions.** The study will permit reasoned therapeutic and rehabilitation activities at all stages of rendering of medical (Nephrology) care for children and to develop programmes aimed at improving health outcomes and prevention of this disease.

KEY WORDS: **the quality of medical care, nephrology pathology, children's.**

*Рукопис надійшов до редакції 04.04.2016 р.*

### Відомості про автора:

**Безрук Володимир Володимирович** – к.мед.н., доцент кафедри педіатрії, неонатології та перинатальної медицини Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет». Телефон: + 38 (0372) 53-05-27.