

# Локальні протоколи в медичній реабілітації

## Частина - 2

*Доповідач - д.мед.н., проф. А.С. Котуза*

*«Кожен має право на помилку, але не кожному дозволено вчасно помітити її.»*

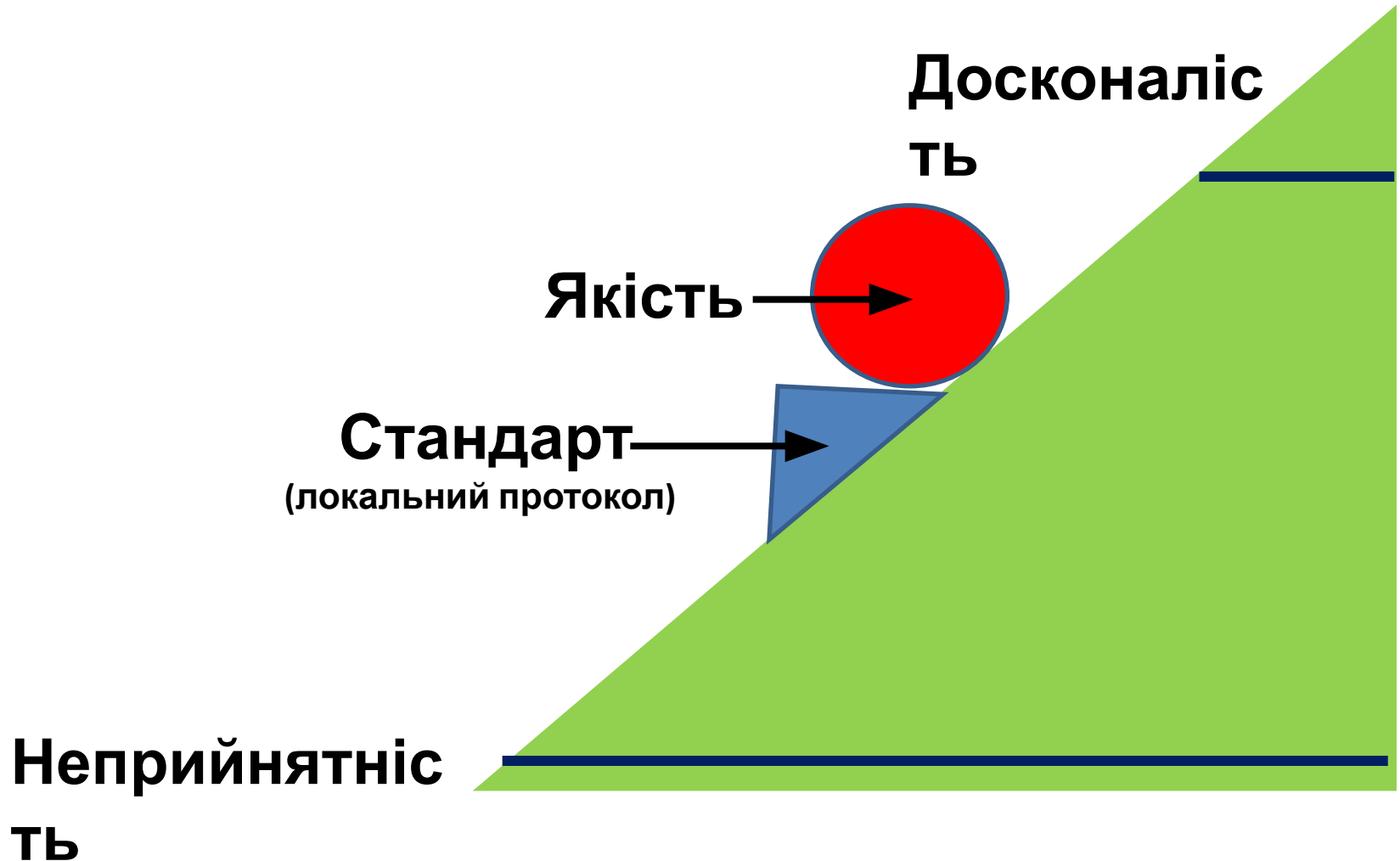
*Юзеф Йотем*

## Підходи до забезпечення якості медичної допомоги (реабілітаційної послуги):

- Пацієнт-центричний принцип,
- Проблемно-орієнтований принцип,
- Мультидисциплінарний принцип,
- Біопсихосоціальна модель:
- Фокус на функціонування, а не на функції:  
усвідомлення понять активність та участь,
- Фокус та увага на фактори оточуючого середовища,
- Люди, що оточують пацієнта - ресурс для реабілітаційної команди.

# ЯКІСТЬ «КУЛЯ НА СХИЛІ ПАГОРБУ»

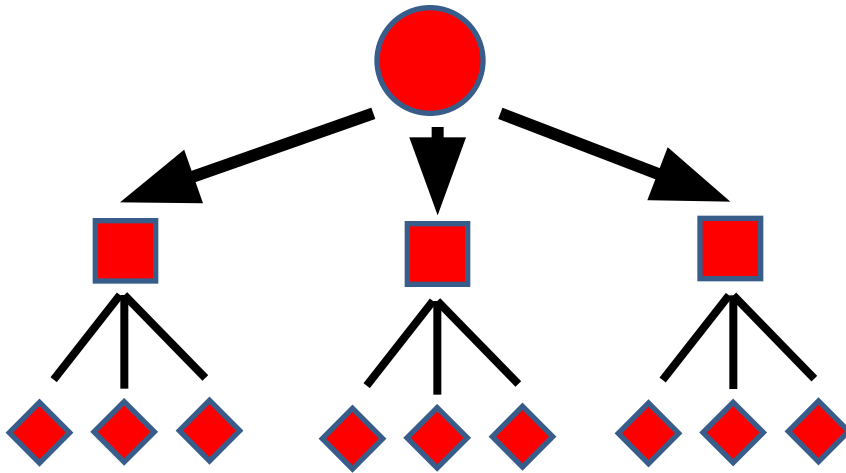
(Н. Koch, 1992)



# ДВА КЛАСИ ДОКУМЕНТІВ

## Система управлінської документації

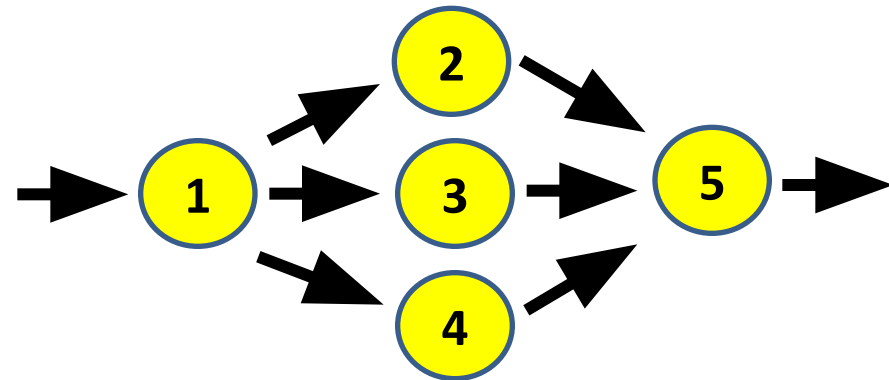
Документи, що встановлюють права, відповідальність, повноваження



Мінімізація транзакційних збитків

Система відношень

Документи, що обумовлюють цілі та порядок дій



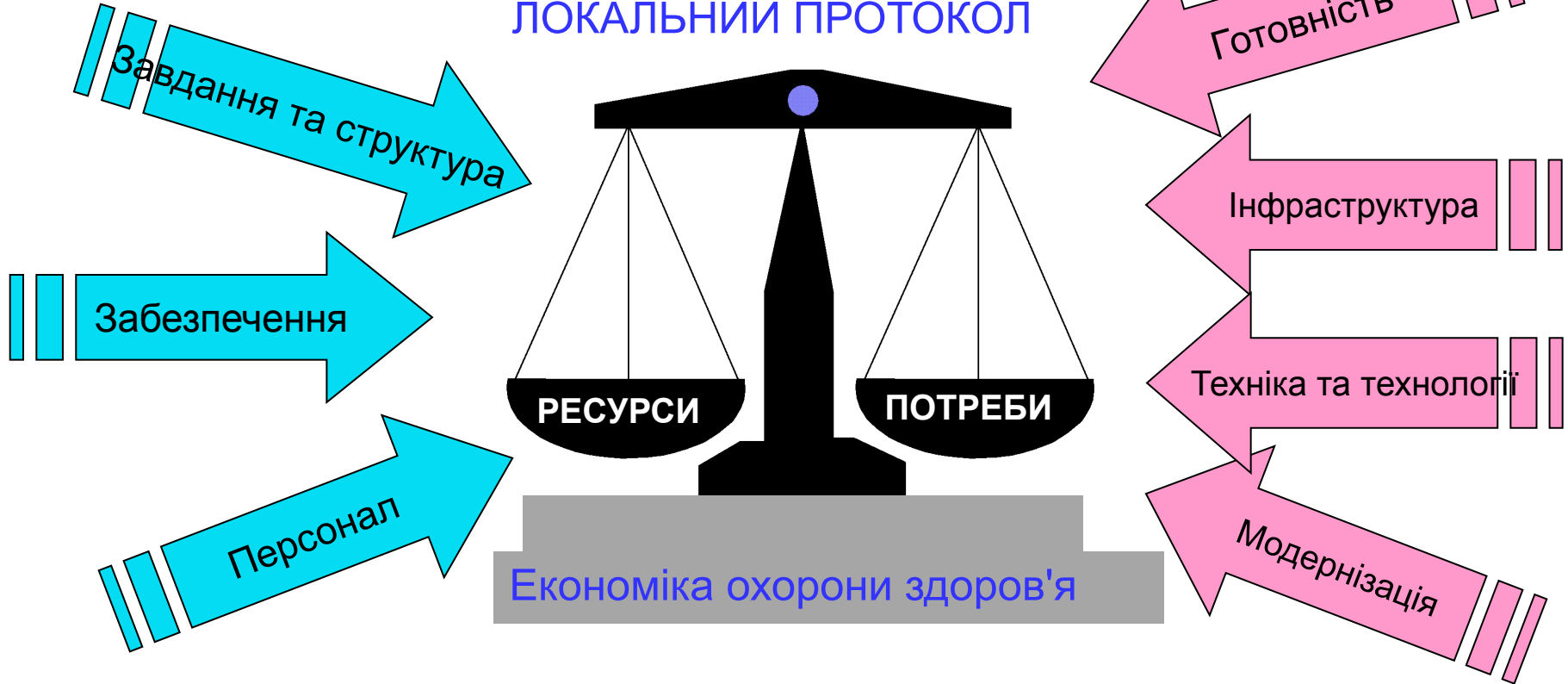
Мінімізація трансформаційних збитків

Система взаємодії

**ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ  
ДОПОМОГИ РЕКОМЕНДОВАНО  
ВРАХОВУВАТИ ЧОТИРИ ОСНОВНИХ  
КОМПОНЕНТА:**

- дотримання медичних технологій (виконання лікувального процесу),
- оптимальність використання ресурсів,
- ризик травм та захворювань в результаті медичного втручання,
- задоволеність пацієнта медичним обслуговуванням.

# ЛОКАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ



Методологія затверджена регуляторним наказом МОЗ України від 28 вересня 2012 року №751, зареєстрованим у Мін'юсті 29 листопада 2012 року за №2001/22313 (далі — наказ МОЗ №751).



**Наказ МОЗ України від 29 грудня 2016 року №1422 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 №751».**



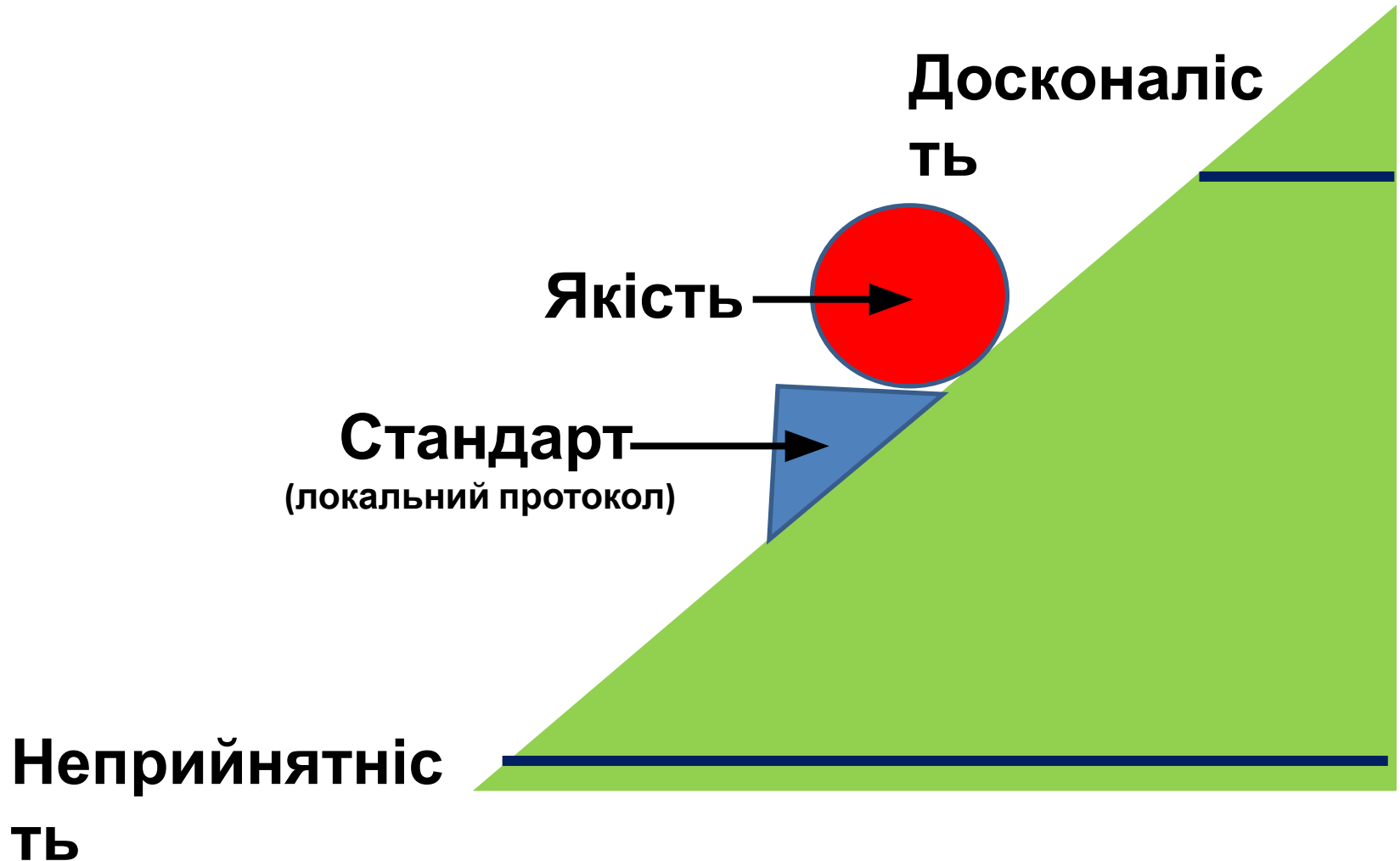
***«Впровадження в Україні західних доказових протоколів лікування стало реальністю!»***,

***«Після підписання наказу в Мін'юсті українські лікарі матимуть змогу впроваджувати у своїй роботі найкращі західні стандарти!»***,



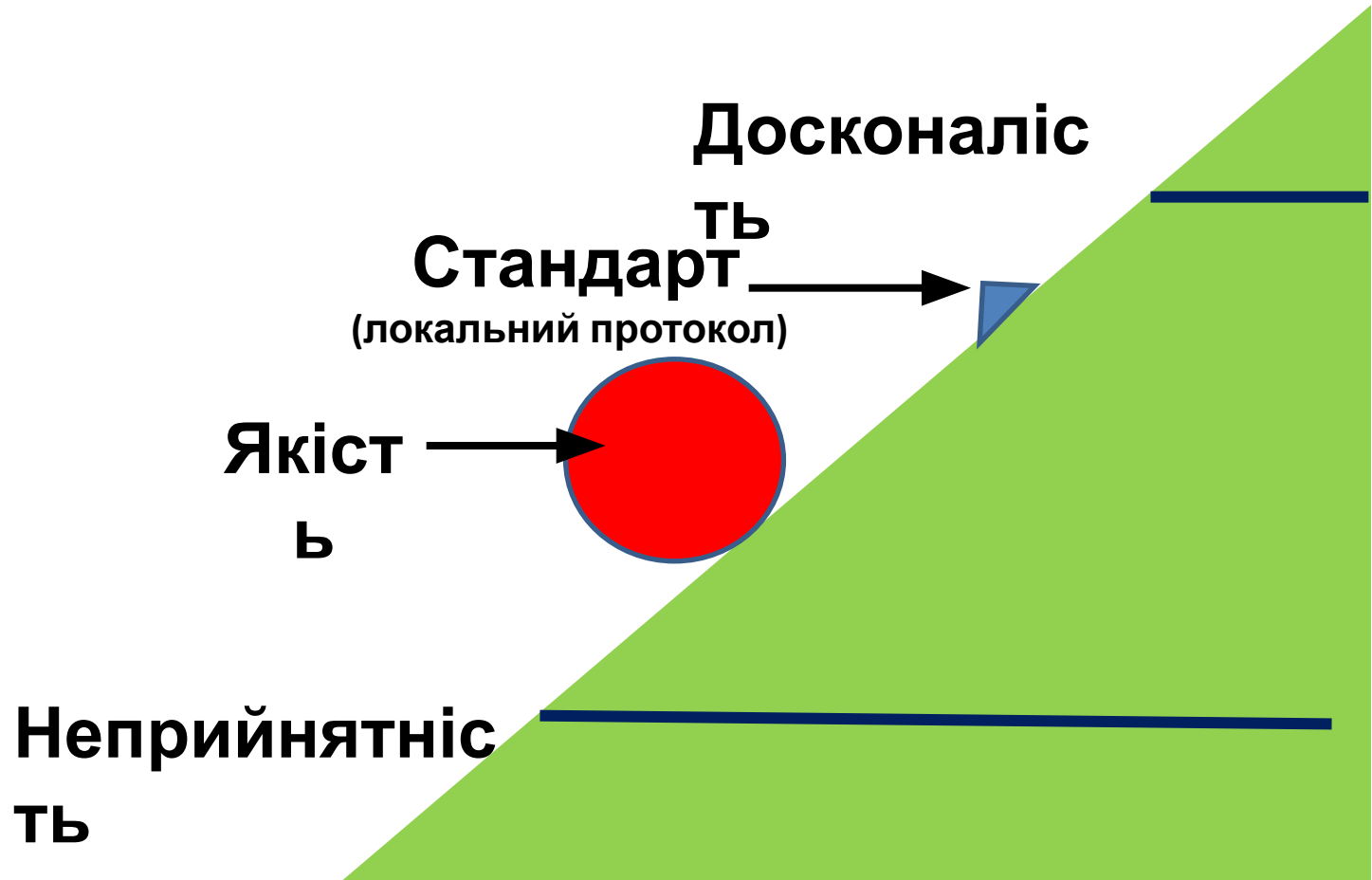
# ЯКІСТЬ «КУЛЯ НА СХИЛІ ПАГОРБУ»

(Н. Koch, 1992)



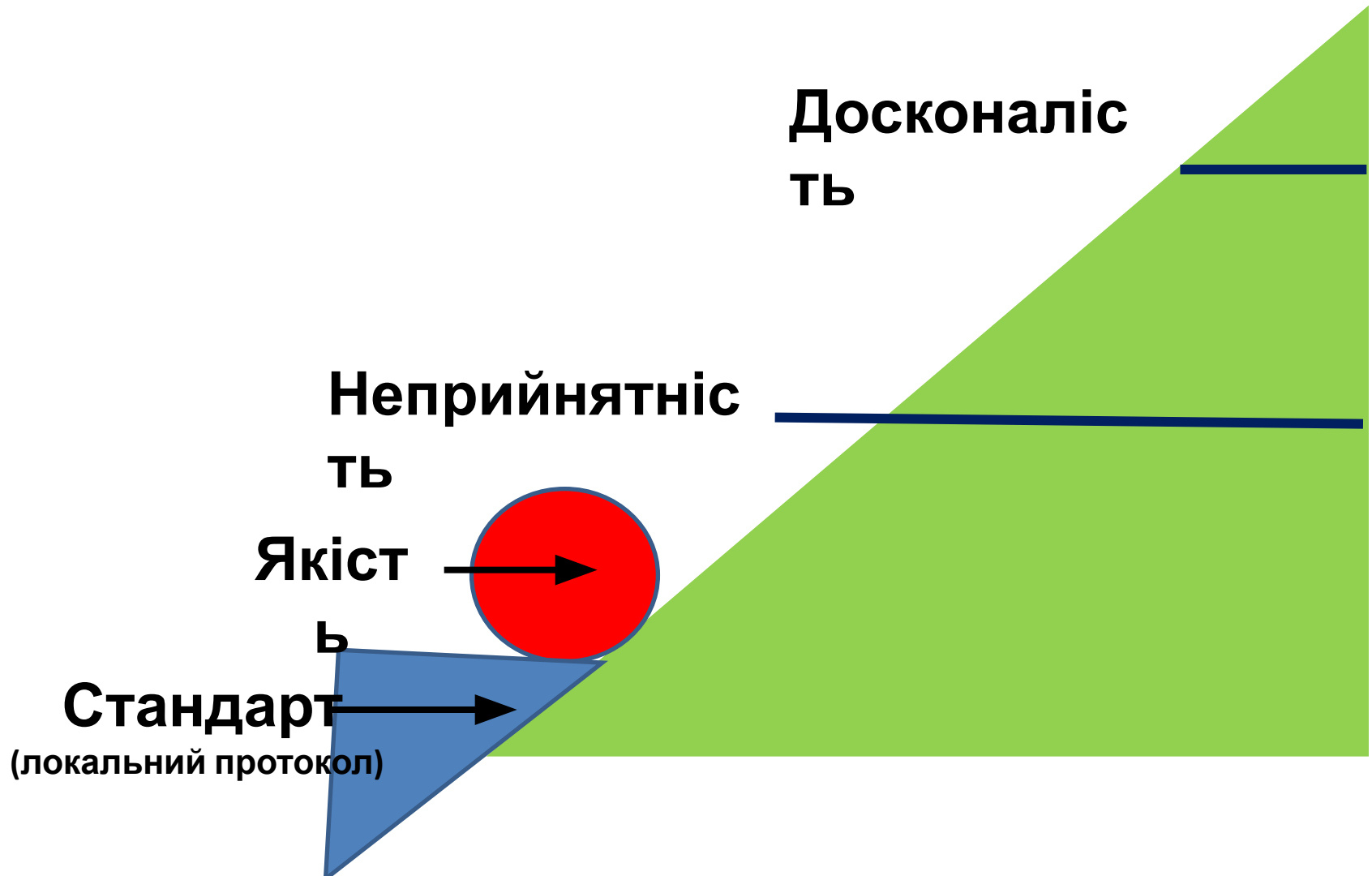
# ЯКІСТЬ «КУЛЯ НА СХИЛІ ПАГОРБУ»

(Н. Koch, 1992)



# ЯКІСТЬ «КУЛЯ НА СХИЛІ ПАГОРБУ»

(Н. Koch, 1992)



# ПРОБЛЕМИ / СКЛАДНОСТІ

**1** Всі проблеми й правові колізії неадаптованої, невідомо за якими критеріями обраної МОЗ клінічної рекомендації (та всупереч світовій практиці затвердженої МОЗ як клінічний протокол, обов'язковий до використання) **перекладає на лікаря й цим робить його вразливим та незахищеним** у правовому полі.

**2** У наказі **допускається застосування нового клінічного протоколу, що викладений англійською мовою**. Хто відповідатиме за помилки лікаря, які вартують здоров'я та життя людини через невірне розуміння тексту такого «нового» протоколу? Це нововведення також не узгоджується і з чинним Законом України «Про засади державної мовної політики».

**3** Одночасна наявність **кількох нових клінічних протоколів для однієї клінічної ситуації (захворювання) на вибір лікаря (?!)** породжуватиме невизначеність результату лікування і буде джерелом юридичних колізій та корупції.

**4** «Оновленим» додатком 4 до запропонованого наказу **вилучені найбільш відомі наукові джерела** інформації з доказової медицини. Натомість запропоновані посилання на сайти організацій, де взагалі відсутні клінічні настанови (наприклад, UpToDate, The Cochrane Library, Clinical Knowledge Summaries).

# ПРОБЛЕМИ / СКЛАДНОСТІ

5 Ще гірше, коли **вибір протоколу лікування покладається на пацієнта**. Як пацієнт має оцінювати різницю між кількома протоколами? Як бути лікарю, якщо пацієнт у коматозному стані? Якщо він із порушеннями психіки?

6 Наказом **вилучається локальний протокол медичної допомоги** на рівні закладу охорони здоров'я, а залишається лише маршрут пацієнта. У локальному протоколі, відповідно до світової практики, визначаються конкретні виконавці медичних втручань, часовий графік втручань, зазначаються критерії якості та індикатори, за якими оцінюється результат лікування та здійснюється управління якістю медичної допомоги. Ці процеси відбуваються у провідних країнах світу як клінічний аудит і моніторинг якості меддопомоги.

7 «Лікар повідомляє пацієнта про **інші медичні установи**, медична допомога якими може бути надана у повній відповідності до нового клінічного протоколу». Тобто у нормативному документі МОЗ закладається територіальна або інша нерівність у видах і обсягах медичної допомоги для населення?

## УЗАГАЛЬНЕННЯ ПРОБЛЕМ /

### СКЛАДНОСТЕЙ

— порушує права пацієнтів щодо рівного і справедливого доступу до медичної допомоги, містить корупційні ризики;

— практично унеможлиблює подальше удосконалення системи стандартизації медичної допомоги;

— через хибні позиції запропонованого наказу скасовуються інструменти (індикатори) для управління якістю медичної допомоги.

— суперечить світовій методології розробки та використання клінічних настанов;

— суперечить головним теоретичним і практичним засадам, що були впроваджені проектами Європейського Союзу в Україні...

---

# Механізми забезпечення якості медичної допомоги в системі охорони здоров'я

---

1. Ліцензування
2. Акредитація
3. Стандартизація
4. Сертифікація
5. Внутрішній та зовнішній аудит/контроль

# **КЛІНІКО-ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ТА ОБСЯГІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

**Експертиза клінічних питань  
діагностики, лікування та реабілітації**



**Медична рада закладу охорони здоров’я**



**Клініко-експертна комісія МОЗ  
України та/або управління охорони  
здоров’я**



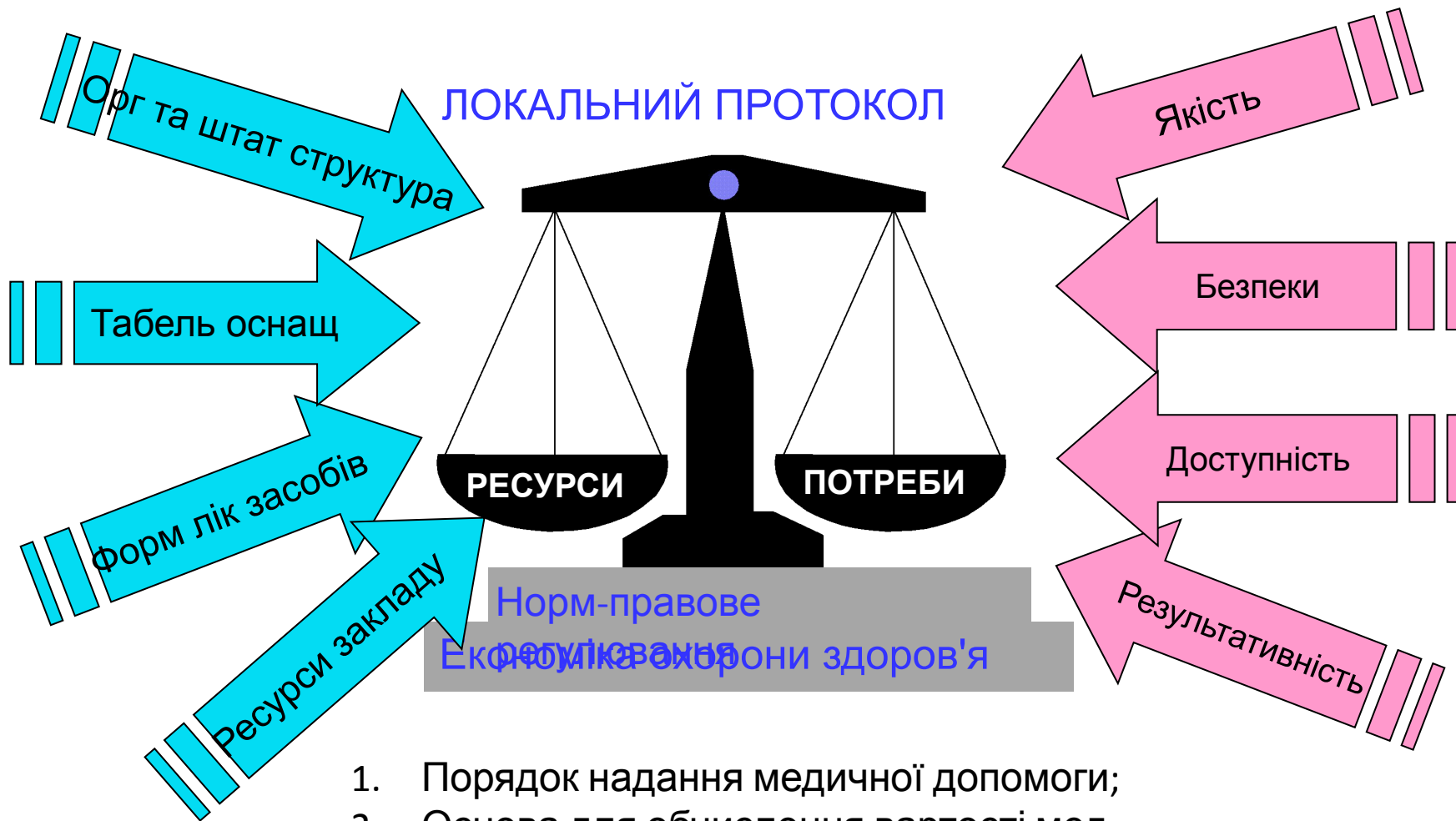
# ТАРЕЛКИ ШРЁДИНГЕРА:



**ОНИ ОДНОВРЕМЕННО ЦЕЛЫ И РАЗБИТЫ  
ПОКА ТЫ НЕ ОТКРОЕШЬ ДВЕРЦУ**

## ***ПРОПОЗИЦІЇ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ:***

- Застосовувати лок протоколи ті, які є в наявності;
- Започаткувати *(на рівні асоціації чи її регіональний осередків)* діяльність щодо перекладу та адаптації клінічних настанов і протоколів з іноземної мови на українську, а на їх основі розробити, затвердити та впровадити локальні клінічні протоколи *(із врахуванням орг. та штатн. структури, оснащення, лік формуляру та ін.)*.



1. Порядок надання медичної допомоги;
2. Основа для обчислення вартості мед доп.;
3. Організаційно-методичний документ;
4. Документ «захисту» медичного персоналу

# Інструменти оцінки якості медичної допомоги

Медико-економічні  
стандарты, протоколи  
ведення пацієнтів,  
стандарты діяльності

Критерії оцінки діяльності  
персоналу

Система індикаторів

Експертиза надання  
медичної допомоги з  
використанням  
формалізованої  
методики

**Медико-економічний контроль** – встановлення відповідності відомостей про обсяг наданої медичної допомоги застрахованим особам умовам договору на надання та оплати медичної допомоги, способам оплати та тарифам на оплату медичної допомоги.

**Медико-економічна експертиза** – встановлення відповідності фактичних термінів надання медичної допомоги, обсягів медичної допомоги записами в первинній медичній документації та обліково-звітної документації медичної організації.

**Експертиза якості медичної допомоги** – виявлення порушень при наданні медичної допомоги, в тому числі оцінка своєчасності її надання, правильності вибору методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації.



**Сподіваюсь на конструктивну співпрацю  
та тісний діалог**

**Контакти:**

**м.тел.: (067) 272-05-45**

**емейл: [kotuz\\_a@ukr.net](mailto:kotuz_a@ukr.net)**