

Вибір саме цих причин обумовлений тим, що вони найчастіше зустрічаються у науковій літературі [1,3,4]. З отриманих результатів видно, що основною причиною низької якості комунікації є «відсутність уваги та інтересу до співрозмовника».

Таким чином, для ефективного управління якістю медичної допомоги керівникам медичного закладу повинні звертати увагу не лише на професіоналізм свої підлеглих, а й розвивати їх комунікативні якості, адже словесна взаємодія – це процес двобічного обміну інформацією, який призводить до взаєморозуміння. Окрім цього, збір анамнезу хворого є першим та одним з важливих етапів встановлення правильного діагнозу та успішності лікування.

Використані джерела

1. Губенко Л.Г., Немцов В. Д. Культура ділового спілкування. К., 2002. 374с.
2. Гуцин Г.В. Новые критерии оценки качества медицинской помощи. *Главный врач*. 2017. № 8. С. 3-6.
3. Индейкин Е.Н. Ведомственный контроль качества медицинской помощи в глазном стационаре больницы. Дж. Голкинса (США). *Качество мед. помощи*. 2001. № 3. С. 66-69.
4. Хвистюк М.І., Роготин Б.А., Короп А.Ф. Як ми уявляємо первинну медико – санітарну допомогу на засадах сімейної медицини. *Вибрані матеріали I з'їзду сімейних лікарів України*. Київ, Львів. 2001. С. 48-53.
5. Чавпецов В.Ф., Перепеч Н.Б., Миляков В.П. Экспертиза качества медицинской помощи. Теория и практика. СПб, 1996. 320 с.

Гевко Світлана

(науковий керівник – к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Попович Т.М.)

ОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Одним із компонентів системи управління якістю в сфері охорони здоров'я є забезпечення ефективного контролю якості надання медичної допомоги (медичних послуг) та належна його

організація в кожному конкретному закладі охорони здоров'я. На сьогодні організаційні аспекти контролювання якості в охороні здоров'я регламентуються Законом України «Про основи охорони України про охорону здоров'я», а також низкою наказів Міністерства охорони здоров'я «Про порядок контролю та управління якістю медичної допомоги», «Про управління якістю медичної допомоги», «Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування», затвердженим Порядком контролю та управління якістю медичної допомоги, Положенням про клініко-експертні комісії, Організаційною моделлю управління та контролю якості тощо.

Основною метою контролю якості медичної допомоги є дотримання права пацієнтів на отримання медичної допомоги в необхідному обсязі і належної якості шляхом раціонального і ефективного використання фінансових, матеріально-технічних та кадрових охорони здоров'я, впровадження досконалих медичних технологій і практик. Така мета контролю досягається шляхом встановлення рівня відповідності визначених критеріїв (характеристик) якості медичної допомоги прийнятним вимогам.

Серед основних завдань контролю якості медичної допомоги є забезпечення дотримання законодавства, нормативно-правових актів, медико-технологічних документів та регламентів медичної діяльності, а також, вимог і очікувань громадян. Відповідно у рамках реалізації контрольної функції виконуються такі стандартні процедури:

- збирання даних про фактичний рівень якості наданої медичної допомоги на основі його моніторингу за визначеними критеріями;
- порівняння отриманих даних зі встановленими вимогами, які містяться у медичних стандартах, протоколах, інструкціях;
- виявлення відхилень (помилки, невідповідностей, дефектів) та їх оцінку;
- аналізування причин відхилень та чинників, що їх обумовили;
- вироблення комплексу коригувальних дій та їх використання

при розробленні і прийнятті управлінських рішень щодо поліпшення якості медичної допомоги.

В цілісному вигляді система контролю якості медичних послуг є сукупністю взаємозв'язаних елементів, що включають: мету, завдання та рівні контролю; ідентифікацію суб'єктів і об'єктів контролю залежно від виду (внутрішнього і зовнішнього) контролю; встановлення базових прийомів (методів) контролювання якості; визначення джерел інформації; вироблення критеріїв результативності контролю; аналізування скарг і претензій пацієнтів; моніторинг громадської думки. Варто відзначити, що об'єктивність контролю в значній мірі залежить від розробленої та затвердженої керівником закладу охорони здоров'я інформаційної бази критеріїв та індикаторів якості, відповідних її компонентам.

Діючу структуру контролю якості надання медичної допомоги в межах конкретного закладу охорони здоров'я з урахуванням її внутрішнього і зовнішнього аспектів та суб'єктності контролювання можемо представити як 5-и рівневу систему [2;3;4;6]: I рівень – самоконтроль лікаря і медсестер; II рівень – контроль з боку завідувачів структурних підрозділів як професіоналів так і управлінців середньої ланки, що безпосередньо працюють з персоналом і пацієнтами; III рівень – рівень заступника медичного директора з медичного обслуговування та уповноваженого з контролю якості. Розглядаються результати щоквартального контролю якості медичної допомоги на засіданнях лікувально-консультативної комісії та медичних радах закладу охорони здоров'я згідно з планом їх роботи; IV рівень – контроль здійснюється медичною радою, яка оцінює якість роботи усіх підрозділів ЗОЗ щомісячно; V рівень – експертиза якості міськими і обласними комісіями, які щомісячно оцінюють якість роботи закладу в цілому.

Відповідно до чинних нормативно-правових актів в сфері охорони здоров'я [3;5;6], внутрішній контроль якості здійснюється шляхом само оцінювання відповідності наданої медичної допомоги державним вимогам, вимогам медичних стандартів і клінічних

протоколів лікарями шляхом самоконтролю, контролю з боку керівництва закладу, контролю медичними радами в межах повноважень, визначених законодавством. Окрім того, такий контроль включає контроль за «рівнем кваліфікації медперсоналу та інших спеціалістів з медичною освітою і професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють у закладі охорони здоров'я; моніторинг реалізації управлінських рішень; моніторинг дотримання структурними підрозділами закладу охорони здоров'я стандартів у сфері охорони здоров'я, клінічних протоколів; моніторинг системи індикаторів якості медичної допомоги; вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги».

Зовнішній контроль якості медичної послуги (допомоги) проводиться державними інституціями в межах встановлених законодавством повноважень, шляхом проведення планових та позапланових перевірок. Такий контроль переважно стосується дотримання закладом охорони здоров'я ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, експертної оцінки відповідності критеріям державної акредитації, атестації медичних працівників, проведення клініко-експертної оцінки якості та обсягів медичної допомоги. Основними напрямками зовнішнього контролю є: – «експертиза процесу надання медичної допомоги хворим; – клінічний аудит; – стан матеріально-технічного забезпечення; – організація надання медичної допомоги та вибір найбільш раціональних управлінських рішень; – контроль за реалізацією управлінських рішень; – дотримання кваліфікаційних вимог; – вивчення задоволеності пацієнтів наданою медичною допомогою; – забезпечення прав та безпеки пацієнтів».

В медичній практиці в обов'язковому порядку підлягають контролю: летальні випадки (смерть пацієнта); випадки ускладнень після медичного втручання; випадки повторної госпіталізації з причин аналогічного захворювання впродовж року; випадки захворювань з необхідністю подовження чи прискорення термінів лікування; випадки розбіжностей встановлених діагнозів лікарями

діагнозів; випадки недотримання установлених медичних стандартів, клінічних протоколів, табелів матеріального і технічного оснащення медичного закладу; випадки, що супроводжуються скаргами пацієнтів, їхніми родичами або особами, які доглядають за ними.

Підсумовуючи вищевикладене, можемо зробити висновок, що комплексне застосування всіх випробуваних практикою надання медичних послуг механізмів контролю є запорукою забезпечення ефективності контрольних заходів, спрямованих на задоволення потреб в якісній медичній допомозі всіх зацікавлених сторін: громадян, пацієнтів, медичного персоналу, інвесторів, страхових компаній, органів влади.

Використані джерела

1. Методичні рекомендації з організації клінічного управління ризиками та безпеки медичної допомоги в закладах охорони здоров'я». К., 2012. 23 с.
2. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. Колективна монографія. За ред. д.е.н. проф. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль. Крок. 2020. 560с.
3. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я (Методичні рекомендації) URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/oky_zoz.pdf
4. Попович Т.М. Управління якістю : навч. посібник. Тернопіль, КРОК, 2013. 320с.
5. Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування. Наказ МОЗ України від 05.02.2016. № 69. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>
6. Про порядок контролю якості медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012р. №75. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12>