

науч. стат. по итогам междунар. науч.-практ. конф. (Донецк, 17–18 ноября 2011 г.) / Под ред. В. Н. Гуляихина. Донецк. науч. изд-во, 2011. С. 270 -272.

Шніцар Валентина

(науковий керівник: д.е.н., доцент, професор кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Августин Р.Р.)

МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Контроль якості є важливим елементом системи управління якістю, зорієнтованого на підвищення результативності діяльності організації в контексті посилення її конкурентних переваг та позицій на ринку. Основу методичного інструментарію організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я формує моніторинг.

Моніторинг є видом управлінської діяльності, який передбачає спостереження за станом, параметрами та характеристиками певного об'єкта з метою формування інформаційної бази щодо його поведінки та прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Можна виокремити ключові характеристики моніторингу, а саме: обмеженість щодо періоду здійснення, поточне спрямування, діяльнісний характер, періодичність виконання, інформаційна націленість тощо. Ґрунтуючись на цих характеристиках, можна стверджувати, що моніторинг є складовою функції менеджменту – контролювання [40].

Результатом проведення зовнішнього моніторингу і контролю є право винесення владних рішень, а також обов'язкових до виконання лікарняними закладами приписів і розпоряджень.

Недоліками відомчого контролю є: якість медичної допомоги оцінюється в основному за допомогою кількісних показників, розроблених державною статистичною службою; показники діяльності медичних закладів стосуються обсягів наданої допомоги; найбільша увага приділяється контролю за тимчасовою і стійкою

втратаю працездатності; стандартизація здійснюється лише у сфері медикаментів, обладнання і оснащення лікарняних закладів.

Щодо проведення внутрішніх моніторингу і контролю, вкажемо на те, що традиційна практика організації діяльності в закладах охорони здоров'я передбачає передачу його керівником частини повноважень з виконання моніторингових і контрольних функцій заступникам (вони відповідають за окремі напрями роботи), завідувачам відділень, керівникам структурних підрозділів.

Сучасні підходи до внутрішнього контролю якості передбачають також впровадження аудиту та самооцінювання системи управління якістю. Особливістю суб'єкту контролю в системі управління якістю слід вважати обов'язкове віднесення до нього лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою (рівень самоконтролю) [1].

Методичний інструментарій моніторингу якості надання медичних послуг залежить від того як в системі управління закладами охорони здоров'я розглядаються і реалізуються моніторинг і контроль: як складова процесу управління, як функція і як система. Як складові процесу управління моніторинг і контроль призначені забезпечити досягнення стратегічної мети – надання пацієнтам якісної медичної допомоги і медичних послуг через досягнення високого рівня відповідності характеристик якості медичної допомоги і послуг встановленим вимогам. Моніторинг і контроль як функції управління передбачають: збір даних про фактичні характеристики якості медичної допомоги на основі їх моніторингу за визначеними критеріями; порівняння отриманих даних з вимогами нормативів, стандартів, протоколів, інструкцій; виявлення відхилень (невідповідностей) та їх оцінку; аналіз причин відхилень; використання аналітичної інформації для підтримки прийняття управлінського рішення з поліпшення якості медичної допомоги. Таким чином реалізується зворотний зв'язок в системі управління якістю.

Досягнення об'єктивності моніторингу і контролю можливе за умови їх проведення на основі розробленої та затвердженої

керівником закладу охорони здоров'я інформаційної бази критеріїв та індикаторів якості. Ці критерії та індикатори повинні охоплювати усі компоненти якості і бути орієнтирами для досягнення запланованих цілей з надання якісної медичної допомоги і медичних послуг [2].

Отже, при наданні медичних послуг та оцінці їх якості в рамках проведення моніторингової діяльності особлива роль має відводитися пацієнту-споживачу цих послуг. При його індивідуальній оцінці якості медичних послуг, як правило, враховується не тільки професіоналізм медичного персоналу, використовувані медичні технології й інші об'єктивні характеристики та обставини, але й індивідуальні особливості пацієнта, його суб'єктивне сприйняття наданих медичних послуг, увага медичного персоналу, турбота і індивідуальний підхід до пацієнта. Тому, думка пацієнтів в оцінці якості медичних послуг може і повинна враховуватися при вирішенні багатьох питань, спрямованих на поліпшення і підвищення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я.

Використані джерела

1. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я.
URL: http://mtd.dec.gov.ua/images/doc/OKY_ZOZ.pdf
2. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

Штурмінська Вікторія

(науковий керівник: д. е. н., доцент, проф. кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Васіна А. Ю.)

ЗАВДАННЯ ТА ПРИНЦИПИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ПРАЦІ ТА ТЕХНІКИ БЕЗПЕКИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Сфера охорони здоров'я є особливою в аспекті наявності значних ризиків, що стосуються гігієни праці і техніки безпеки. Медичні працівники закладів охорони здоров'я стикаються із