

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Управління якістю послуг у медичному закладі на
основі принципів доказової медицини**

Виконав студент групи МЗОЗзмсв-
Світлинець В.В.

Науковий керівник к.е.н., доц.. Чикало І.В.

Тернопіль 2023

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПОСЛУГ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ НА ОСНОВІ ПРИНЦИПІВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ.....

1.1. Поняття управління якістю послуг у медичному закладі на основі принципів доказової медицини.....

1.2. Методичні засади управління якістю послуг у медичному закладі на основі принципів доказової медицини.....

Висновки до розділу 1.....

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПОСЛУГ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ НА ОСНОВІ ПРИНЦИПІВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ.....

2.1. Організація його функціональна характеристика МК «Візіон».....

2.2. Аналіз процесу надання медичних послуг МК «Візіон».....

2.3. Оцінка якості послуг, що надає МК «Візіон».....

Висновки до розділу 2.....

РОЗДІЛ... 3.....

УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПОСЛУГ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ НА ОСНОВІ ПРИНЦИПІВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ.....

3.1. Впровадження технологій аудиту якості у практику функціонування МК «Візіон».....

3.2. Використання технології клінічного моніторингу як напрям удосконалення управління якістю.....

Висновки до розділу 3.....

ВИСНОВКИ.....

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЖЕРЕЛ.....

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПОСЛУГ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ НА ОСНОВІ ПРИНЦИПІВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

1.3. Поняття управління якістю послуг у медичному закладі на основі принципів доказової медицини

Забезпечення якості медичних послуг є однією із актуальних проблем сьогодення. На сьогодні ця проблематика виступає об'єктом зацікавлення вчених і фахівців, які спеціалізуються у сферах управління якістю, державного управління та охорони здоров'я. Постійне поліпшення благополуччя населення, суттєва оптимізація системи охорони здоров'я, впровадження новаторських підходів у наданні медичних послуг, гарантування їх доступності, сприяння здоровому способу життя та створення сприятливих умов праці є ключовими напрямками стратегії реформ. Окрім цього, якість є одним із важливих чинників соціальної, економічної та екологічної безпеки населення. У такому контексті важливим подальше вивчення теоретичних та прикладних аспектів надання якісних медичних послуг.

В межах дослідження варто розглянути сутність основних дефініцій, які розкривають зміст досліджуваної проблематики. Такими дефініціями є: якість, якість медичної послуги, доказова медицина, принципи доказової медицини.

Зазначимо, що дефініція «якість» трактується по різному. Узагальнюючи наукові підходи до цієї проблематики можна виокремити основні підходи. Так, поняття «якість» ввібрало в себе такі основні поняття це вимоги, процес, послуга. У державному стандарті ДСТУ ISO 9000-2001 якість якість трактується докступінь, до якого сукупність власних характеристик продукту чи послуги задовольняє вимоги до нього. Якість послуг — їх відповідність встановленим стандартам [5, 6, 29].

Трансформаційні процеси у сфері охорони здоров'я слугували поштовхом для втілення кращих практик поліпшення якості медичних послуг. Всесвітня організація охорони здоров'я якість медичних послуг визначає як «міру поліпшення бажаних результатів для здоров'я людей» [26].

У практиці надання медичних послуг наявні два основних підходи, перший базується на професіоналізмі надавача послуг, другий - пацієнто-орієнтованого.

Якість медичних послуг є доволі складним багатокomпонентне поняттям, яке об'єднує технічну якість (об'єктивну) та якість з позиції пацієнта (суб'єктивну). На даному етапі все більше схиляються до пацієнто-орієнтованого підходу у визначенні якості медичної послуги (задоволеність пацієнтів, відповідність його очікувань).

Так, деякі науковці розмежовують поняття «якість медичних послуг» та «якість медичної допомоги». При цьому при оцінюванні рівня якості враховуються різні критерії. Так, зокрема медична послуга — «це встановлення лікарем діагнозу та надання консультацій, а медична допомога передбачає хірургічне чи медикаментозне втручання. Медична допомога може бути екстрена чи планова» [35]. Мачуга Н.З. при визначенні поняття «якість медичних послуг» поєднує два підходи: «перший - якість є сукупністю характеристик, другий - ступінь у якому медична послуга задовольняє свої функції» [17, с.10], Також автор вказує на те, що сучасні клієнти добре освічені та проінформовані, мають вищі вимоги до якості і саме вони визначають якість в умовах ринкової економіки [17, с. 4].

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 [21]. Баєва О.В. трактує медичну послугу як елемент ринку, медичну допомогу як категорію не ринкових відносин між пацієнтом та лікарем [1]. Критерій платності розмежовує ці поняття. Блащук Т.В. розглядає якість медичних послуг як правову категорію у законодавстві України [2].

Конституцією України задекларовано право на «медичну допомогу може отримати кожен громадянин безкоштовно [26]. Якість медичних послуг по-різному сприймається пацієнтами та медичними працівниками. Для перших якість - це результат, отриманий від надання медичної послуги та її вартість, для медичного персоналу - професійність, компетентність, сумлінність при

наданні медичної послуги та її відповідність стандартам [17]. Об'єднана комісія з акредитації організацій охорони здоров'я визначає «добру якість» як найбільш сприятливий результат з мінімальними ризиками" [41]. Донабедіан міру якості в медичній сфері визначає як міру очікуваного оптимального співвідношення між користю та ризиком [40]. На думку Рогачевського О.П., якість не варто оцінювати тільки з позиції споживача, між двома суб'єктами має бути обов'язково незалежний професійний експерт, що обґрунтовано оцінить якість наданих послуг [27, с. 286]. Поняття «якість медичних послуг» з маркетингової позиції варто розглядати як чинники формування попиту і пропозиції на медичні послуги та їх здатність задовольняти очікування пацієнтів. Якість послуг стає найкращою запорукою завоювання та утримання конкурентних переваг на ринку. Пасько М.І. відзначає ефективний вплив маркетингового комплексу забезпечення доступу та сервісу до медичних послуг, що звичайно покращує їх якість [25, с. 10 119].

Якість надання медичних послуг повинна відображати своєчасність їх надання, правильний підхід у виборі методів діагностики, профілактики, лікування, реабілітації та очікуваний результат.

Для надання якісних послуг у сфері охорони здоров'я необхідно: мінімізувати ризики, завдання шкоди, медичні помилки; на основі принципів доказової медицини забезпечити найкращий результат; забезпечити своєчасність надання медичної послуги; створити рівні права для отримання медичних послуг пацієнтів різної статі, раси, соціального статусу та місця проживання; орієнтуватися на людино-центричність, враховувати індивідуальні вподобання, очікування, цінності та культуру [39].

Елементами загального управління якістю медичної допомоги включають стандартизацію, організаційне управління та впровадження системи якості. Ключову роль у забезпеченні контролю за якістю медичної допомоги відіграють міжнародні стандарти серії ISO 9000, які розробляються Міжнародною організацією зі стандартизації (ISO). Стандарти якості ISO 9000 розділяються на три моделі – ISO 9001, ISO 9002 та ISO 9004.

Вивчаючи питання якості медичних послуг на основі принципів доказової медицини варто розглянути її зміст та принципи. Так зазначимо, що «Доказова медицина (англ. Evidence-based medicine) - це наукова медицина, тобто медицина, заснована на доказах або свідченнях – підхід до медичної практики, при якому рішення про застосування профілактичних, діагностичних та лікувальних заходів приймаються, виходячи з наявних доказів їх ефективності та безпеки, а такі докази піддаються пошуку, порівнянню, узагальненню і поширенню для використання в інтересах пацієнтів» [12].

В основі доказової медицини лежить використання більш надійних доказів у порівнянні з традиційною медициною. Однією з ключових досягнень цієї парадигми є розробка систематичних оглядів і мета-аналізів - методів комплексного аналізу різноманітних досліджень з однієї теми. Це дозволяє виділяти найкращі дослідження та проводити їх критичний аналіз для формування остаточних висновків.

Доказова медицина вимагає обґрунтованого, точного та відповідального використання результатів досліджень, спираючись на найкращі з них, при лікуванні конкретного пацієнта. Клінічні рекомендації, ґрунтовані на принципах доказової медицини, повинні вказувати на ступінь впевненості в доказах та обґрунтованих рекомендаціях. Такі оцінки зазвичай позначаються рівнями достовірності доказів та ступенями переконливості рекомендацій, використовуючи римські цифри або латинські літери.

На сьогодні у сфері доузової медицини домінуючими є такі чинники, як:

- «глобалізація інформаційних процесів;
- велика кількість проведених біомедичних досліджень;
- широкий спектр лікувальних засобів (ЛЗ) на фармацевтичних ринках;
- збільшення потоку медичної інформації (видається близько 40000 біомедичних журналів, що публікують приблизно 2 млн статей щорічно) (Oxman A., Guyall G., 1988);
- гостро стоїть проблема раціонального витрачання коштів в системі охорони здоров'я» [8]. Вказані тенденції зумовлюють потреби доказової медицини, які можна представити наступним чином:

- «необхідність критичної оцінки інформації, призначеної для практичних лікарів і керівників охорони здоров'я;
- вибір системних підходів для прийняття рішень в медицині (лікувальних, діагностичних, управлінських та ін.)» [8]. .

Доказова медицина базується на системі принципів. Так, Д. Сакетт визначив доказову медицину як систематичне використання найефективніших доказів при виборі методу лікування. Основний принцип доказової медицини - прозорість. Кожне клінічне рішення, або вибір методу лікування серед можливих альтернатив, повинно бути обґрунтоване і може бути перевірене іншими фахівцями. Другий принцип - рівноправність. Авторитет, статус і особистий досвід не повинні впливати на вибір лікування; рішення має базуватися на якісних доказах переваг конкретного методу.

Водночас, Доказова медицина базується на перевірці ефективності і безпеки методик діагностики, профілактики і лікування (в тому числі застосовуваних препаратів) у клінічних дослідженнях. Під практикою доказової медицини розуміють використання даних, отриманих з клінічних досліджень, в повсякденній клінічній роботі лікаря.

У листопаді 1998 року група дослідників, до якої входили Боб Філіпс, Кріс Бол та інші, запропонувала систему оцінки якості доказовості клінічних досліджень, що включала чотири рівні. Рівні позначаються римськими цифрами (I, II, III, IV) або латинськими буквами (A, B, C, D). Цифри вказують на рівень доказовості результатів наукових досліджень, а букви позначають рівень доказовості прийнятих рекомендацій. Клас (рівень) I (A): великі подвійні сліпі плацебо-контрольовані дослідження, а також дані, отримані при мета-аналізі кількох рандомізованих контрольованих досліджень. Клас (рівень) II (B). (табл..1.3).

Рівні доказовості та їхня характеристика

Рівень	Тип даних
Ia	Докази, отримані в мета-аналізах рандомізованих досліджень
Ib	Докази, отримані як мінімум в одному рандомізованому дослідженні
IIa	Докази, отримані як мінімум в одному добре спланованому контрольованому дослідженні без рандомізації
IIb	Докази, отримані як мінімум в одному добре спланованому напівекспериментальному дослідженні іншого типу
III	Докази, отримані в добре спланованих не експериментальних дослідженнях, таких як порівняльні, кореляційні дослідження і описи клінічних випадків (випадок-контроль)
IV	Докази, отримані зі звітів експертних комісій, на основі думок або клінічного досвіду авторитетних фахівців

. Ступені рекомендацій

Рівень	Тип даних
A	Засновані на клінічних дослідженнях належної якості та однаковості, що стосується специфічних рекомендацій, включаючи як мінімум 1 рандомізоване дослідження
B	Засновані на адекватно проведених, але не рандомізованих клінічних дослідженнях
C	Розроблені, незважаючи на відсутність прямо застосованих клінічних досліджень належної якості

Принципи доказової медицини сприяють поєднанню індивідуального клінічного досвіду лікаря з найкращими доступними незалежними клінічними доказами з систематизованих досліджень. Це дозволяє розробляти оптимальні, безпечні та ефективні стратегії лікування на всіх рівнях системи охорони здоров'я, сприяючи вибору найкращих методів для кожного клінічного випадку. Застосування принципів доказової медицини сприяє підвищенню якості медичної допомоги через розробку клінічних рекомендацій для лікарів і впровадження систем стандартизації в охороні здоров'я. Це включає створення клінічних алгоритмів, оптимізацію використання лікарських засобів, визначення протоколів лікування та впровадження стандартів у систему медичного страхування. Також принципи доказової медицини допомагають визначити об'єктивні джерела інформації для вирішення клінічних питань. Основний акцент робиться на реалізації цих принципів у практиці охорони здоров'я за допомогою використання міжнародних клінічних рекомендацій у створенні симуляторів клінічних випадків "ClinCaseQuest"

1.2 Методичні засади управління якістю послуг у медичному закладі на основі принципів доказової медицини

Вагому роль у забезпеченні медичних послуг належної якості належить ДСТУ ISO 9001:2009 та ISO 9001:2015 сприяють прийняттю технологічного підходу в процесі розроблення, впровадження та підвищення ефективності системи управління якістю (СУЯ) з метою підвищення рівня задоволеності клієнтів. Використання технологічного підходу дозволяє забезпечити постійний контроль, що досягається взаємодією окремих процесів в межах системи процесів організації. Основними стандартами серії ISO 9001 є ISO 9001:2015 «Система управління якістю. Вимоги», який встановлює актуальні вимоги до СУЯ, та ISO 9004:2000 «Система менеджменту якості. Рекомендації щодо поліпшення діяльності», спрямований на розвиток СУЯ. Отже, СУЯ є інструментом організаційного розвитку, спрямованим на досягнення основної мети будь-якого закладу охорони здоров'я – задоволення потреб споживачів.

Вона дозволяє надійно та своєчасно визначати ринкові перспективи, орієнтовані на клієнтів, гарантує якість управління всіма аспектами діяльності та сприяє розвитку персоналу»[44].

Впровадження СУЯ в організації є стратегічно важливим рішенням, яке сприяє покращенню показників діяльності та створює надійну основу для подальшого розвитку. Це також допомагає сформувати уніфіковане розуміння поняття якості послуг серед співробітників та пацієнтів медичної установи.

Визначення відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я є процесом оцінки.

Управління якістю медичної допомоги включає елементи стандартизації, організаційного управління та забезпечення системи якості. Міжнародні стандарти серії ISO 9000, розроблені Міжнародною організацією із стандартизації (ISO), відіграли важливу роль у контролі за якістю медичної допомоги. ISO 9000 включає три моделі – ISO 9001, ISO 9002 та ISO 9004. Найбільш широко використовуваною є ISO 9001, яка встановлює різні операційні вимоги для розроблення, виготовлення, монтажу та обслуговування систем управління якістю для різних видів організацій. Вимоги, закладені в стандартах ISO 9001, є загальними та призначеними для застосування до всіх організацій, незалежно від виду діяльності. У період з 2007 по 2009 роки в лікарнях ЄС було впроваджено сім стратегій покращання якості, що ґрунтувалися на стандартах, включаючи організаційні програми управління якістю, системи збору відгуків пацієнтів, системи безпеки пацієнтів, аудит та внутрішнє оцінювання клінічних стандартів, клінічні та практичні рекомендації, показники ефективності та зовнішнє оцінювання.

Рекомендації щодо поліпшення діяльності», спрямований на розвиток СУЯ. Таким чином загальна сутність та значення СУЯ є інструментом організаційного розвитку, який сприяє досягненню головної мети кожного закладу охорони здоров'я – задоволення вимог споживачів. СУЯ надає можливість стабільно та своєчасно визначати ринкові перспективи, орієнтовані на клієнтів. СУЯ гарантує якість управління всіма налагодженими видами діяльності (процесів), дозволяє розвивати якість управління на всіх рівнях та

розвиває персонал організації. Впровадження СУЯ для організації є стратегічно важливим рішенням, яке допоможе покращити показники її діяльності та створити надійну основу для її розвитку, а також вибудувати в медичній установі систему, що сформує однакове уявлення про поняття якості послуг як у співробітників, так і в пацієнтів.

Зазначимо, що у лікарнях ЄС підтверджено основні переваги використання стандарту ISO, включаючи зосередження на пацієнтах, впровадження вимірювань ефективності, поліпшення якості обслуговування, акцент на документації щодо якості, підготовці персоналу у сфері якості та постійному вдосконаленні. Деякі лікарні встановили інтегровані системи якості, що відповідають вимогам стандарту ISO 9001, а також стандартів ISO 14001 (екологічний менеджмент) та ISO 18001 (охорона здоров'я та безпека праці). У лікарнях ЄС відзначається висока задоволеність від упровадження систем управління якістю та переваг використання ISO 9001. Стандарти ДСТУ ISO 9001:2009 та ISO 9001:2015 сприяють прийняттю технологічного підходу при розробці, впровадженні та підвищенні ефективності систем управління якістю (СУЯ) для поліпшення рівня задоволеності клієнтів. Технологічний підхід забезпечує постійний контроль, забезпечуючи зв'язок між окремими процесами в системі процесів організації та сприяє їх взаємодії. Основні стандарти серії ISO 9001 включають ISO 9001:2015 "Система управління якістю. Вимоги", який встановлює сучасні вимоги до СУЯ, та ISO 11 9004:2000 "Система менеджменту якості". В маках методичного забезпечення важливим є питання оцінювання якості медичних послуг. Так, в цьому плані зазначимо, що теоретичні основи оцінювання якості медичної допомоги та їх практичне впровадження у медичну практику сформулював та розробив видатний учений А. Донабедіан. А. Донабедіан, розробив теоретичні засади оцінювання якості медичної допомоги та впровадив їх у практику. За його концепцією покращення якості вимагає системного підходу, а важливим елементом є цілеспрямоване забезпечення якості медичних послуг. Він запропонував модель, в якій якість оцінюється за трьома компонентами: структурою, процесом і результатом.

Складові елементи "тріадою Донабедіана".

№ з/п	Складова оцінки	Характеристика
1	структура	Включає людські та матеріально-технічні ресурси, які використовуються для надання медичних послуг. Основні елементи структури включають освіту та рівень підготовки кадрів, наявність та стан обладнання, умови приміщень, постачання лікарськими засобами, грамотне використання ресурсів, а також фінансовий стан медичного закладу
2	процес	Описує фактичне лікування, яке надається пацієнту. Це включає всі аспекти лікування, що пропонуються, та організацію цих послуг
3	Результат	Представляє собою кінцевий наслідок послідовності дій з пацієнтом під час лікування, такі як летальність або тривалість ліжкоднів.

Взаємозв'язок цих трьох компонентів називається "тріадою Донабедіана". Елементи тріади включають оцінку якості структури медичного закладу та медичного персоналу, зокрема їх матеріально-технічну базу, сервісні умови, організацію роботи та кадрове забезпечення. Такий підхід дозволяє аналізувати та покращувати різні аспекти якості медичної допомоги на різних рівнях. У наведеній теорії оцінювання якості медичних послуг якість технології визначається рядом параметрів, що охоплюють всі аспекти надання медичної допомоги. Так, процес надання медичної допомоги оцінюється від моменту прийняття пацієнта до приймального покою до постановки діагнозу та виписування. Цей аспект включає в себе всі етапи лікування та їх послідовність. Оптимальність комплексу лікувально-діагностичних заходів оцінюється у контексті, як конкретному пацієнту надається комплекс лікувально-діагностичних заходів. Це включає оптимальну кількість медичної допомоги (маніпуляцій), яку отримує пацієнт, чіткий, зрозумілий та доступний алгоритм її виконання. Відсутність або наявність лікарської помилки визначається наявністю або відсутністю помилок у медичному обслуговуванні. Запобігання лікарським помилкам є ключовим елементом оцінки якості технології.

Резюмуючи можна зауважити, що теорія тріади А. Донабедіана підкреслює важливість оцінки якості технології в медичній допомозі через урахування

процесу, оптимальності надання послуг та управління ризиком лікарських помилок. За теорією тріади А. Донабедіана якість технології – це складова якості надання всього спектра медичної допомоги, що характеризується: - процесом надання медичної допомоги на момент прийняття пацієнта до приймального покою, поставлення діагнозу до виписування; - оптимальністю комплексу лікувально-діагностичних заходів, наданих конкретному пацієнту: кількість медичної допомоги (маніпуляцій) повинна бути оптимальною, алгоритм її виконання чітким, зрозумілим, доступним; - відсутністю/наявністю лікарської помилки.

Водночас у теорії управління напрацьовано методичний підхід, в рамках якого якість медичних послуг оцінюється на основі системи критеріїв, наведених у табл.1.4.

Таблиця 1

Критерії якості медичної допомоги відповідно до компонентів якості

№ з/п	Компоненти якості	Приклади критеріїв якості
1	2	3
1.	Спрямованість на пацієнта	<p>1. Дотримуються права пацієнта згідно з чинним законодавством.</p> <p>2. Дотримуються етичні та деонтологічні норми медичної діяльності.</p> <p>3. Проводяться регулярні соціологічні опитування з метою виявлення очікувань, потреб та індивідуальних цінностей пацієнта.</p>
2.	Результативність	<p>2.1. Зміна клінічного стану у відповідності до очікуваного при даному захворюванні.</p> <p>2.2. Медична допомога надається відповідно до локальних медико-технологічних документів, розроблених згідно з галузевими нормативами, гармонізованими з найкращим світовим досвідом на основі доказової медицини.</p> <p>2.3. Має місце позитивна динаміка показників зниження рівня дефектів, несприятливих наслідків лікування внаслідок медичних втручань та скарг громадян в порівнянні з попереднім періодом діяльності.</p> <p>2.4. Регулярно оцінюється задоволеність пацієнта результатом медичної допомоги та медичного обслуговування.</p>
3.	Безпека	<p>3.1. Медична допомога надається відповідно до локальних медико-технологічних документів, розроблених згідно з галузевими нормативами, гармонізованими з найкращим світовим досвідом на основі доказової медицини.</p> <p>3.2. Дотримуються стандарти ліцензування та акредитації за відповідними профілю діяльності закладу охорони здоров'я розділами.</p>
4.	Доступність	<p>4.1. Штатні посади медичних і немедичних працівників укомплектовані відповідно до нормативів.</p> <p>4.2. Заклад охорони здоров'я укомплектований медичним обладнанням та виробами медичного призначення за таблицями оснащення.</p> <p>4.3. Наявні в закладі, доступні кожному медичному працівнику та дотримуються ним вимоги локальних медико-технологічних документів, стандартів, правил, методик, нормативів, інструкцій, інших регулюючих документів.</p> <p>4.4. Встановлений і дотримується порядок взаємодії між структурними підрозділами закладу охорони здоров'я та закладу охорони здоров'я з іншими медичними і немедичними установами з питань організації надання медичної допомоги пацієнтам / населенню.</p>
5.	Економічна ефективність	<p>5.1. Обсяг ресурсів для задоволення потреб цільових груп населення у медичній допомозі планується згідно з вимогами галузевих / локальних медико-технологічних документів.</p> <p>5.2. Використовуються види і обсяги ресурсів відповідно до вимог галузевих / локальних медико-технологічних документів.</p> <p>5.3. Тривалість лікувально-діагностичного процесу та його окремих складових за нозологіями відповідає діючим нормативам.</p>

Примітка. Наведено за [22].

У галузі сучасного менеджменту існує розмаїття підходів, методів і моделей, які сприяють вдосконаленню процесів медичного обслуговування. Серед них можна виділити: «цикл Демінга-Шухарта РОСА (plan-do-check-action: плануй-виконуй-перевірйй-корегуй); безперервне поліпшення якості (continuous quality improvement – CQI); тотальне (загальне) управління якістю – (Total quality management – TQM); міжнародні стандарти ІЗО 9000; модель EFQM; організаційна самооцінка (Organizational SelfAssessment); методики статистичного контролю якості (statistical process control SPC); підхід 6 сигм (Six Sigma òà Lean Six Sigma); бенчмаркінг; реінжині-ринг (EPR); система загального обслуговування устаткування (TPM); система «упорядкування» (5S); збалансована система показників (Balanced Score card – BSC); клінічний аудит; аудит зі зворотнім зв'язком тощо» [1;3;8;9;10].

Серед інноваційних технологій, які сприяють удосконаленню діяльності, моделі діагностичної самооцінки (модель Тіто Конті) та модель Європейського фонду управління якістю (EFQM) займають важливе місце. Процес самооцінки дозволяє чітко визначити сильні та слабкі сторони організації і виступає каталізатором для подальших поліпшень. Використання моделей самооцінки передбачає проведення досліджень і вимірювань управлінського потенціалу, оцінки ефективності управління медичним закладом. Зазначається, що для досягнення мети приватним закладам доцільно використовувати адаптовані моделі самооцінки, що враховують їхню конкретну специфіку. Кожна медична організація унікальна, і використання адаптованих моделей дозволяє врахувати цю

унікальність, забезпечуючи ефективність та вдосконалення її діяльності

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПОСЛУГ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ НА ОСНОВІ ПРИНЦИПІВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

2.1. Організація його функціональна характеристика МК «Візіон»

Аналіз управління якістю послуг у медичному закладі на основі принципів доказової медицини проведемо на базі МК «Візіон».

Медичний центр "Візіон" був заснований у 2018 році як західний філіал Центру рентгенівських технологій Асоціації радіологів України (ЦРТ АРУ). У закладі використовується сучасне вітчизняне цифрове рентгенодіагностичне обладнання, виготовлене компанією "ТЕЛЕОПТИК". Продукція цієї компанії застосовується у 22 країнах світу, включаючи країни Західної Європи, США та Південну Корею.

Експерт Центру рентгенівських технологій АРУ, рентгенолог вищої категорії Дьолог Марія Іванівна працює у Медичному центрі "Візіон". Вона спеціалізується на проведенні рентгенографічних досліджень, використовуючи цифрові технології візуалізації рентгенівських зображень.

Експерт Центру рентгенівських технологій АРУ, рентгенолог вищої категорії Дьолог Марія Іванівна, працює у Медичному центрі "Візіон". Вона спеціалізується у проведенні рентгенографічних досліджень і використовує цифрові технології для візуалізації рентгенівських зображень

На базі Медичного центру "Візіон" щорічно організовуються Школи цифрових технологій, ініційовані Всеукраїнською асоціацією рентгенологів та Центром рентгенівських технологій АРУ. Ці заходи залучають рентгенологів із різних регіонів України, а також проводяться лекції та майстер-класи, де фахівці можуть вдосконалювати свої професійні знання. Експерти ЦРТ АРУ та кращі спеціалісти з променевої діагностики країни є викладачами на цих заняттях

У МЦ «Візіон» ж можливість «отримати не тільки кваліфіковану діагностичну допомогу, а й уважне ставлення до себе, тому що уважність та турбота про кожного пацієнта є пріоритетами у роботі Центру

рентгенографічні дослідження в МЦ «Візіон» виконуються на цифровому рентгенодіагностичному комплексі КРДЦ-03-АЛЬФА» [41].

У відповідності до Статуту метою діяльності медичного центру «Візіон» є: надання висококваліфікованих спеціалізованих діагностичних послуг населенню м. Тячів, Закарпатської області та інших місцевостей з використанням сучасних технологій, засобів і методів; створення нових робочих місць; отримання прибутку [29].

Основними завданнями центру є:

- Плазмотерапія
- Полімерна фіксація травм.

У межах ліцензії та матеріально-технічної бази на діагностичний центр «Візіон» покладаються функції з:

- забезпечення надання діагностичних послуг усім пацієнтам;
- Постійне удосконалення процесів діагностики та обслуговування пацієнтів;
- Розвиток взаємодії та медичного співробітництва з іншими діагностичними закладами;
- Забезпечення своєчасного та якісного проведення діагностичних заходів і процедур;
- Дотримання санітарних норм і правил, а також виконання вимог санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів;
- Раціональне використання трудових, фінансових і матеріальних ресурсів;
- Виконання правил і нормативів з техніки безпеки, охорони праці, а також протипожежної безпеки.

Медичний центр «Візіон» заклад охорони здоров'я нового рівня, оснащений сучасним новим комп'ютерним обладнанням. МК «Візіон» має обладнання, яке дозволяє їй здійснювати високоякісне та інформативне обстеження при мінімальному променевому навантаженні на пацієнта. Отримані зображення забезпечують можливість проведення точної диференціальної діагностики навіть у надзвичайно складних випадках.

Комп'ютерна томографія, яка виконується фахівцями діагностичного центру "ТоДос", дозволяє виявляти захворювання на ранніх стадіях розвитку, точно та своєчасно ставити діагноз, призначати відповідне лікування і контролювати його ефективність. Крім того, цей метод дозволяє проводити динамічне спостереження та оцінювати розвиток захворювання.

У своїй діяльності діагностичний центр МК «Візіон» керується такими принципами, як:

- забезпечення пацієнтів якісними послугами у сфері охорони здоров'я;
- використання високо якісного обладнання найвищої якості;
- залучення професіоналів до роботи.

МК «Візіон» надає діагностичні послуги громадянам України та інших країн, відповідно до ліцензії МОЗ України на медичну практику. Варто зауважити, що усі послуги, які надаються медичним центром «Візіон», є платними.

Організаційну структуру жлсліджуваного закладу охорони здоров'я становлять такі структурні елементи, як:

- адміністрація закладу охорони здоров'я;
- діагностичний підрозділ; -
- адміністративно-господарський підрозділ, допоміжні кабінети. (рис.2.1)

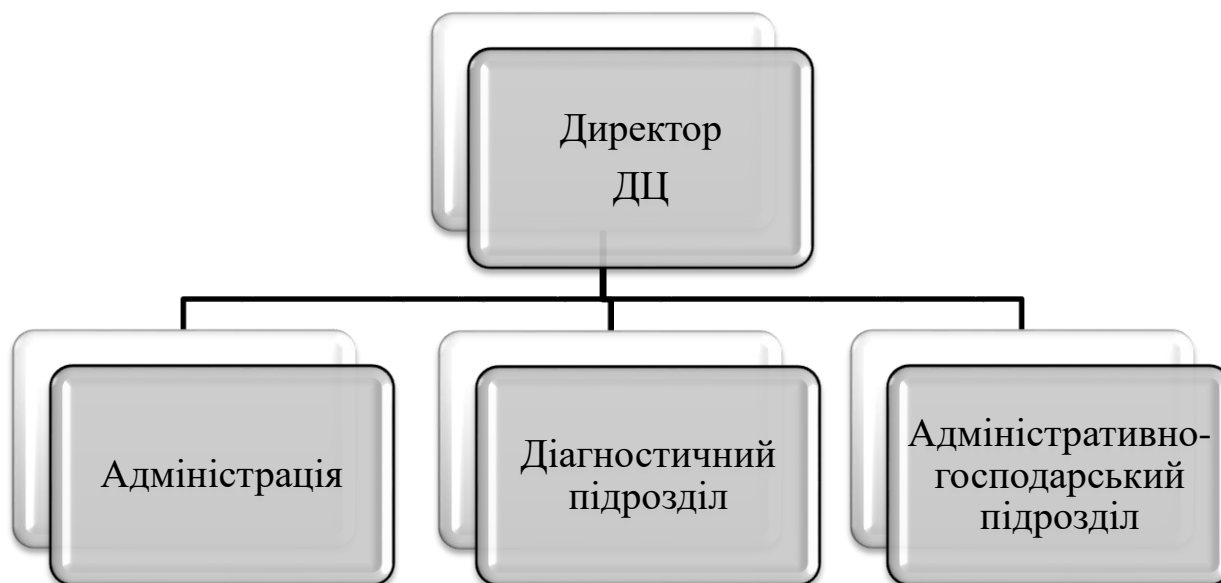


Рис.2.1. Організаційна структура Медичної клініки «Візіон»

Сформовано автором на основі даних «сайт»

В досліджуваній клініці організаційну структуру управління лінійно – функціонального типу, що дозволяє забезпечити функціональну діяльність пов'язану з діагностикою, медичним консультуванням та адмініструванням.

Управління клінікою здійснює директор, який відповідає за забезпечення діагностичної роботи діагностичного центру.

У відповідності із функціями клініки «Візіон» центру директор:

1. Забезпечує кваліфіковане, своєчасне і повне обстеження населення.
2. Організовує та безпосередньо керує діяльністю медичного персоналу, враховує належну організацію праці та проводить заходи з планового підвищення кваліфікації лікарів.
3. Складає квартальні та річні звіти за результатами роботи діагностичного центру.
4. Контролює ведення персоналом статистичної, облікової, звітної та медично-правової документації за формами державної статистичної звітності та внутрішніх інструкцій Товариства.
5. Впроваджує в практику роботи діагностичного центру та удосконалює передові технології, форми, методи та засоби діагностики.
6. Керує організаційно-методичною роботою та контролює своєчасність і достовірність медико-статистичного обліку.
7. Приймає рішення щодо підбору та закріплення лікарів і медичного персоналу, розглядає заохочення для кращих працівників і вносить пропозиції щодо накладення дисциплінарних стягнень на осіб, які порушують трудову дисципліну та не виконують свої функціональні обов'язки.

Адміністрування діяльності закладу охорони здоров'я здійснюється через розпорядження та вказівки директора, які є обов'язковими для всіх працівників медзакладу.

Згідно штатного розпису у клініці передбачено: 4 ставки лікаря, 1 ставка медичної сестри, 1 ставка молодшої медичної сестри. Діагностичний блок клініки очолює головний лікар центру. Функціональні повноваження головного лікаря клініки охоплюють такі види робіт:

- «проводить кваліфіковані діагностичні обстеження пацієнтам, згідно призначень лікуючих лікарів;
- контролює реєстрацію та облік обстежень. Оформляє результати діагностичних досліджень протоколом дослідження;
- надає інструкції лікуючим лікарям та іншому медичному персоналу з питань підготовки пацієнтів до діагностичного обстеження;
- забезпечує безпеку пацієнта під час виконання діагностичного обстеження;
- виявляє, аналізує причини розбіжностей висновків обстежень з результатами інших діагностичних, клінічних та морфологічних досліджень;
- забезпечує оформлення та надання висновків за результатами досліджень» [38].

Особливе місце в організаційному забезпеченні якісного надання медичних послуг в медичній клініці «Візіон» працює команда професіоналів із багаторічним досвідом роботи у цій сфері. Для постійного вдосконалення своїх професійних вмінь та підняття рівня кваліфікації, медичні фахівці з досліджуваного центру активно беруть участь у національних та міжнародних конференціях, тренінгах і подібних заходах.

Запис в клініці проводиться по попередньому запису і погодженні. Хослуг займає адміністратор центру. При відвідуванні діагностичного центру «ТоДос» пацієнти звертаються до адміністратора, де вони можуть отримати усю необхідну інформацію про режим роботи закладу охорони здоров'я, види діагностичних послуг, які надаються, їх вартість, про лікарів і час їхнього прийому, іншу необхідну інформацію.

Усі обстеження у медичній клініці «Візіон» проводиться за попереднім записом, який ведеться по телефону або офіційний сайт центру. Це дозволяє уникнути черг та очікувань і при проходженні процедур діагносту вального та лікувального характеру дослідження в повному обсязі.

До обов'язків адміністратора, також, належать: відповіді на телефонні дзвінки, ведення запису пацієнтів на прийом, забезпечення правильного введення та зберігання даних кожного пацієнта, чіткого реєстрування вхідної та

вихідної документації тощо. У стінах нашого центру ми об'єднали в одне ціле все необхідне для комфортного перебування пацієнтів різних вікових груп – кваліфіковані лікарі, сучасне обладнання і, безумовно, уважне ставлення персоналу клініки до кожного.

Організацію роботи діагностичного блоку забезпечують лікарі, медична сестра та молодша медична сестра. Організацію роботи адміністративного блоку забезпечують директор, адміністратор. Для забезпечення якісного надання медичних послуг налагоджена взаємодія усіх структурних підрозділів.

Організаційна структура медичної клініки «Візіон» з дуже чітким розподілом відповідальності, усіх процедур та процесів і організаційних ресурсів, необхідних для отримання діагностичного заключення, яке отриманується у результаті обстеження.

2.2. Аналіз процесу надання медичних послуг МК «Візіон»

У медичній клініці «Візіон» працює команда професіоналів із багаторічним досвідом роботи у цій сфері. Для постійного вдосконалення своїх професійних вмінь та підняття рівня кваліфікації, медичні фахівці з досліджуваного центру активно беруть участь у національних та міжнародних конференціях, тренінгах і подібних заходах.

Медична клініка «Візіон» здійснює надання таких послуг, як :

- рентгендіагностика грудної клітки;
- плазмо терапія;
- полімерна фіксація травм;
- внутрішньо суглобові введення;
- малоінвазивні оперативні втручання.

Вартість послуг, на послуги, які надає клініка подано на рис.2.2

PRICE 15 березня 2022 р.	
Первинна консультація	300 грн
Повторна консультація	100 грн
Перев'язка (зняття швів)	100 грн
ПЛАЗМОТЕРАПІЯ (PRP)	
ММ Медик (1 пробірка)	700 грн
ММ Медик (2 пробірки)	1300 грн
ММ Медик (3 пробірки)	1800 грн
ПОЛІМЕРНА ФІКСАЦІЯ ТРАВМ	
ScotchCast, SoftCast	
Дорослий	550 грн
Дитячий	500 грн
ВНУТРІШНЬОСУГЛОВОВІ ВВЕДЕННЯ	
Гіалуронова кислота ArtroPach 3ml	5500 грн
Гіалуронова кислота Hyalgan 2ml	3000 грн
Внутрішньосуглобова блокада	600 грн
Параартикулярна блокада	600 грн
Пункція суглобу	300 грн
МАЛОІНВАЗИВНІ ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ	
ПХО рани	від 500 грн
Закрита репозиція перелому (з урахуванням гіпсової фіксації)	від 500 грн
Вправлення вивихів	від 500 грн
Оперативне лікування врослого нігтя	1500 грн
Тенорафія (зшивання сухожилля)	від 2500 грн
Видалення гігроми	від 1500 грн
Видалення утворів шкіри та ПЖК	від 500 грн

Рис.2.2. Вартість медичних послуг МК «Візіон»

Примітка. Наведено за [29].

Процес надання послуг у клініці включає:

I. Здійснення окремих етапів, таких як реєстрація пацієнтів, збір інформації про їхнє здоров'я, вивчення попереднього анамнезу, підготовка пацієнтів до процедур обстеження, саме обстеження, оцінка результатів та видача медичного висновку.

II. Використання методик технологічного процесу комп'ютерної томографії для надання медичних послуг з діагностики.

III. Ефективне використання різноманітних ресурсів під час надання діагностичних послуг. Ці ресурси включають матеріали, такі як одноразовий одяг, контрастні речовини, необхідні матеріали для введення контрасту (катетери, шприци, подовжувачі, розчин натрію хлориду тощо), а також матеріали для видання медичних висновків (CD, DVD, USB-накопичувачі, плівка), канцелярські товари та інше обладнання (комп'ютерні томографи, персональні комп'ютери та їх комплектуючі), електроенергія та інформація про пацієнтів, партнерів, постачальників, конкурентів і їх конкурентні переваги.

У досліджуваній клініці створено всі умови для комфортного перебування пацієнтів різних вікових груп. Тут працюють висококваліфіковані лікарі та використовується сучасне обладнання. Медичний персонал демонструє уважний підхід до кожного пацієнта, забезпечуючи індивідуальний підхід, максимальну увагу та намагаючись передати впевненість в те, що здоров'я клієнтів є головним пріоритетом у роботі медичної клініки "Візіон".

Перевагами послуг, що надає МК «Візіон» можна визначити:

1. «Точність та висока інформативність діагностики (сканування з товщиною зрізу 0.5 мм).
2. Безпека (висока швидкість діагностики суттєво знижує променеве навантаження на пацієнта).
3. Кваліфіковані фахівці (фахівці–професіонали, уважний та чуйний медперсонал)
4. Доступний рівень цін (оптимальне співвідношення ціни та якості діагностичних послуг)» [34].

Послугами медичної клініки «Візіон» щомісячно користуються близько 160-190 пацієнтів. Порівняно із попередніми роками цей показник збільшується (майже на 10%). Найбільшим попитом користуються послуги компютерної томографії легень (вважаємо, що це пов'язано із зростанням захворюваності на COVID-19, де постановка діагнозу вимагає саме такого роду дослідження) – близько 40% від усіх діагностичних обстежень та КТ головного мозку – близько 20% (рис. 2.)



Рис. 3. Основні види медичних послуг, які надає МК «Візіон»

Примітка. Сформовано автором на основі даних медклініки

Оцінюючи організаційне управління Медичного центру "Візіон", можна відзначити, що ключові процеси, спрямовані на надання високоякісних медичних послуг діагностики, а також деякі функціональні процеси, пов'язані з управлінням ресурсами (персоналом, матеріально-технічними ресурсами), укладенням угод з постачальниками та ремонтними службами, а також наданням консультацій, ефективно організовані для підвищення якості послуг. Це сприяє формуванню позитивного іміджу закладу охорони здоров'я. Наш аналіз сучасного стану організаційного управління діяльністю цього закладу показав, що клініка має належно організовану систему, яка надає різноманітний спектр якісних діагностичних послуг, що створює певну основу для позитивного враження серед пацієнтів.

2.3. Оцінка якості послуг, що надає МК «Візіон»

Для забезпечення надання якісних діагностичних та лікувальних послуг МК «Візіон» розглядає три варіанти процесу:

- як зафіксовано в технічних інструкціях і методиках діагностики;
- як його бачить керівництво діагностичного центру;
- як його можна реорганізувати фактично, виходячи з можливостей діагностичного центру.

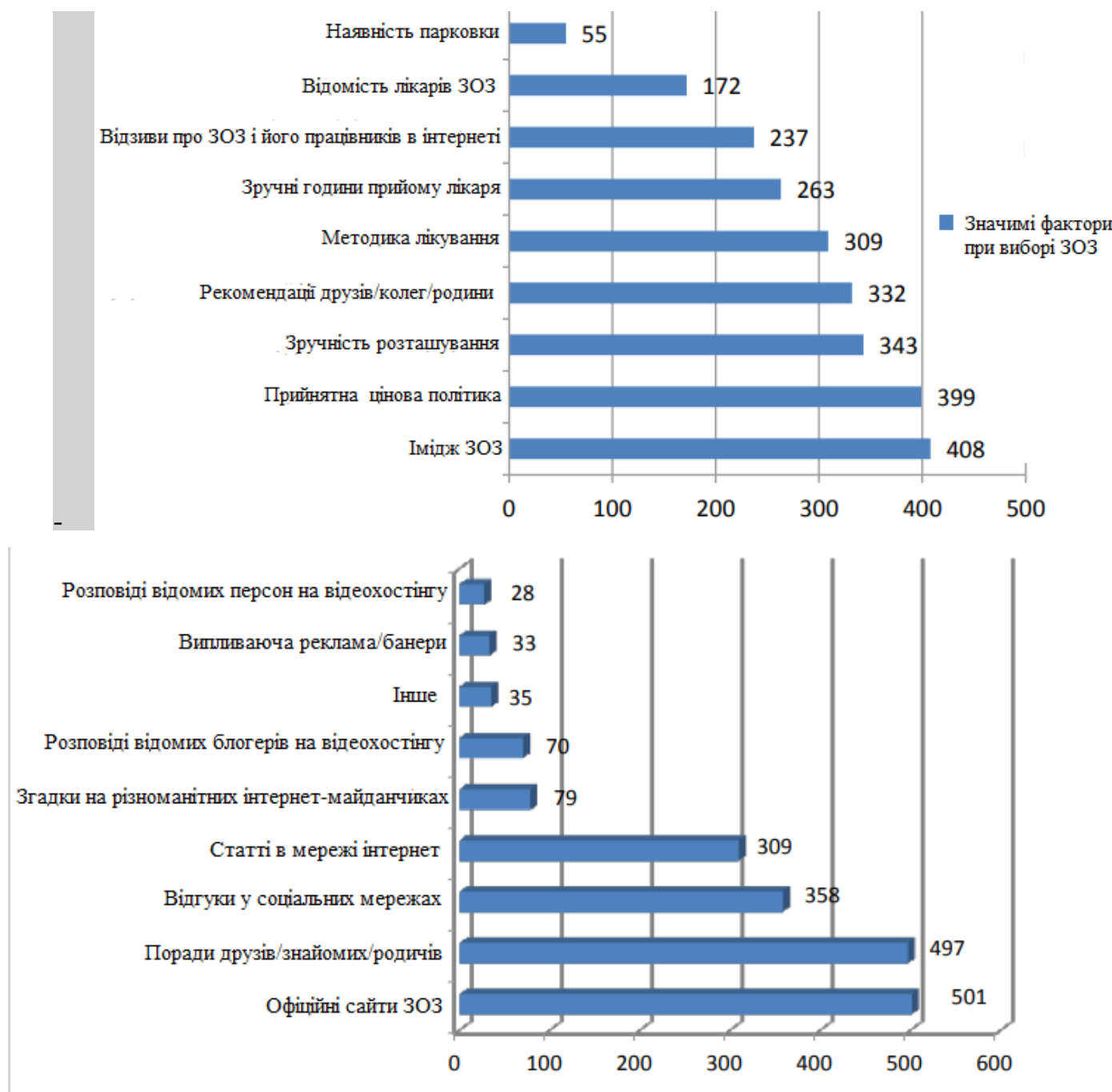


Рис. 2.2. Джерела інформації, що формують враження про ЗОЗ серед споживачів [31]

Примітка. Наведено за результатами опитувань

Розглянемо докладніше, на основі якої інформації можна оцінювати якість послуг медичних.

Рис. Основні фактори забезпечення якісної медичної допомоги

Модель управління якістю

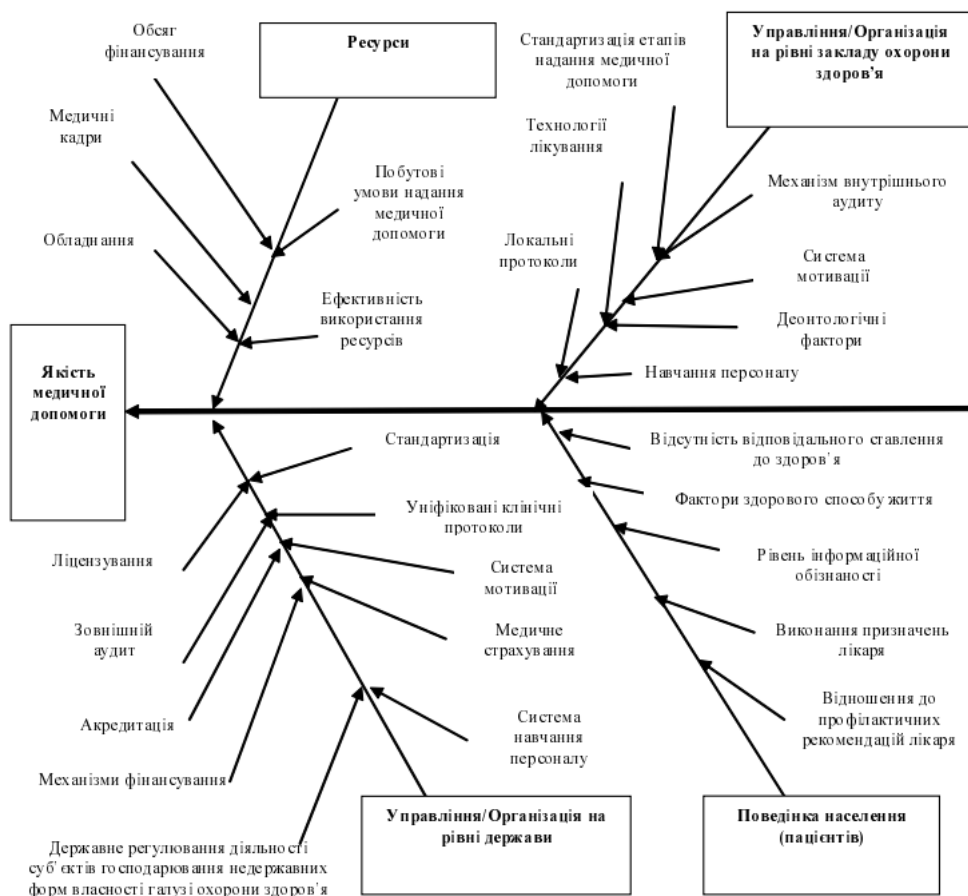
РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПОСЛУГ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ НА ОСНОВІ ПРИНЦИПІВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

3.1. Впровадження технологій аудиту якості у практику функціонування МК «Візіон»

Серед «різноманітних інноваційних технологій удосконалення діяльності найбільш всебічний аналіз надають моделі діагностичної самооцінки (модель Тіто Конті) та модель Європейського фонду управління якістю (EFQM). Європейський фонд менеджменту якості вважає, що процес самооцінки є каталізатором для удосконалення. Цей процес дозволяє організації чітко визначити її слабкі та сильні сторони і ланки» [3;8;9;10]. Використання моделей самооцінки передбачає проведення дослідження і вимірювання потужності управлінського потенціалу, оцінки ефективності управління ЗОЗ. Лікувальним «закладам доцільніше використовувати адаптовану для кожної окремої медичної організації модель самооцінки, враховуючи її специфіку. Кожна організація унікальна і не схожа на іншу. Навряд чи знайдеться організація, яку можна повністю вписати у модель. Так, суттєво відрізняються моделі самооцінки для приватних та державних ЗОЗ, враховуючи їх різні стратегічні завдання. Для досягнення цілей приватному ЗОЗ належить вирішувати завдання підвищення конкурентоспроможності за рахунок підвищення самооплатності та рентабельності інвестицій, що дозволить частіше оновлювати медичне обладнання та залучати кваліфіковані медичні кадри» [51]. Для державних медичних закладів перше місце посідають соціально значущі цілі щодо підтримки та поліпшення здоров'я обслуговуваного населення. На початку практики самооцінки найпростіше використовувати стандартну модель, в ситуації, коли система управління закладу стала зрілою, організація зможе сама для себе змінити модель під свою специфіку.

Для підвищення якості та, отже, конкур



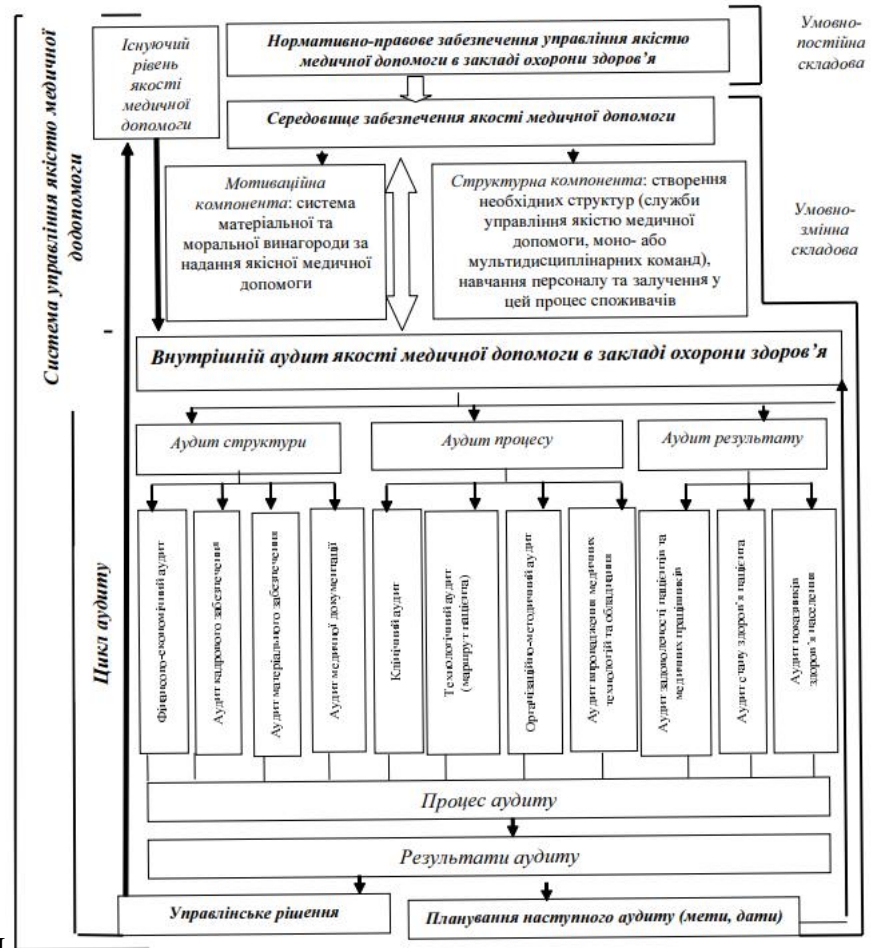
ентоспроможності медичних послуг в українських закладах охорони здоров'я пропонуємо проводити щорічний клінічний аудит. У відповідності до основних принципів клінічного аудиту, вважаємо доцільним використовувати схему оцінки якості медичної допомоги хворим (рисунк 1). Ця схема особлива тим, що базується на протоколах лікування, які затверджені Міністерством охорони здоров'я України. Вона відображає основні етапи клінічного аудиту та їх послідовність. Оцінка здійснюється в межах діяльності лікарів, які забезпечують лікувально-діагностичну допомогу хворим у медичному закладі. Початок циклу клінічного аудиту відбувається на підготовчому етапі.

Підготовчий етап включає: «1) планування: формулювання цілей і завдань аудиту, термінів проведення аудиту, вибір методики збору даних; 2) розробку плану-графіка проведення аудиту; 3) розподіл посадових обов'язків; 4) підготовку технічного оснащення і кадрів; 5) інформування колективу установи про цілі і завдання проведеної перевірки» [42].

Керівник закладу охорони здоров'я має намір провести аудит, і цілі та завдання аудиту визначаються на підставі вже відомих проблем або результатів

попередніх аудитів. Визначено доцільність проведення щорічної оцінки якості в закладі охорони здоров'я. Ця частота обумовлена тим, що більшість медичних заходів (контроль способу життя, вимірювання артеріального тиску, лабораторні та інструментальні дослідження) відповідно до національних клінічних рекомендацій повинні проводитися щорічно. Таким чином, для накопичення нових даних у пацієнтських амбулаторних картках, які використовуються для оцінки якості надання медичної допомоги, достатньо 12 місяців. Аналіз даних за попередній календарний рік проводиться на початку наступного року. Термін проведення аудиту визначається індивідуально для конкретного лікувально-профілактичного закладу і залежить від методології збору даних та рівня підготовки персоналу. Методику збору клінічних даних можна виконувати двома способами: 1) протягом усього року; 2) за визначений часовий інтервал (максимально короткий) після завершення календарного року. Організаційний процес завершується створенням плану-графіку аудиту та розподілом обов'язків між учасниками. Визначається відповідальний за кожен етап аудиту. Ми рекомендуємо наступний розподіл обов'язків

Організують та контролюють підготовчий етап. Розробляють плани-графіки проведення аудиту. Призначають відповідальних та виконавців для подальших етапів. Організують підготовку персоналу. Беруть участь у прийнятті рішень



щодо удосконалення

процесу. організовують впровадження узгоджених рішень для поліпшення

Проводить аналіз результатів обчислення клінічних індикаторів реєстру. Формує експертний висновок. Готує звітні документи за результатами аудиту. Надає консультативну допомогу при розробці рішень щодо удосконалення

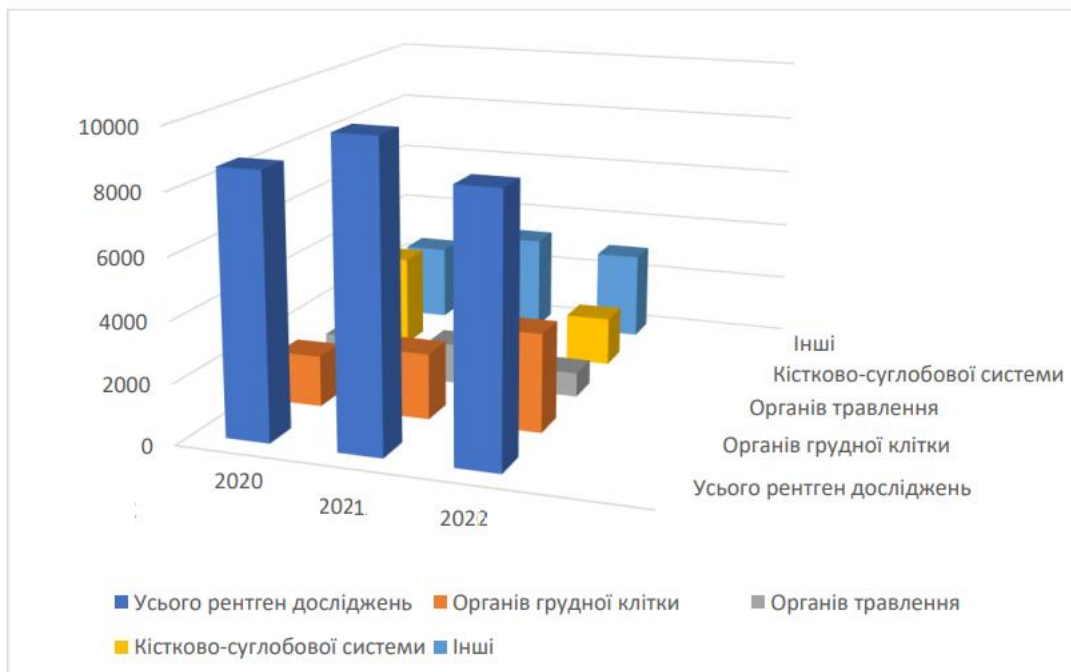
Контролює хід аудиту відповідно до плану-графіку. Може брати участь у організації аудиту та внесенні даних до реєстру. Готує проект пропозицій щодо удосконалення на підставі результатів перевірки

Підготовку персоналу для збору клінічних даних. Вивчення клінічних рекомендацій та актуальних протоколів лікування. Забезпечення якості формалізації клінічних даних для досягнення об'єктивності клінічного аудиту. Проведення обов'язкової підготовки та перепідготовки персоналу для забезпечення ефективного збору даних. Оцінку знань персоналу щодо формалізації клінічних даних при плануванні аудиту

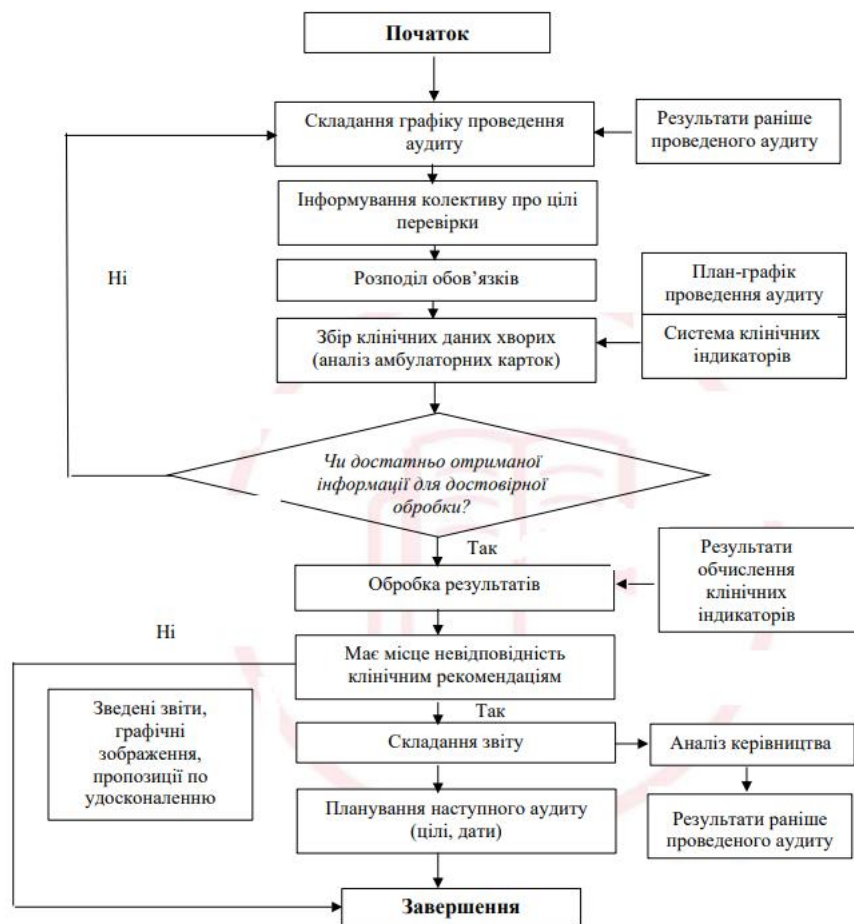
«Кабінет рентгенографії оснащений рентгенівською універсальною системою Toshiba WINSCOPE 3. № E1A12Y2045 2012р.в. Кабінет мамографії оснащений

мамографом Hologic Mammography system M-IV З.№ 18004126943 2011р.в. Кабінет комп'ютерної томографії оснащений комп'ютерним томографом Siemens Somatom Emotion 16 З.№ 78478 2011р.в.» [32] Приміщення, де встановлені «рентген апарати, захищені від доступу сторонніх осіб решітками на вікнах, надійними замками на дверях. Щорічно проводиться інвентаризація ДІВ. На рентгенкабінети оформлені санітарні та технічні паспорти. Отримана ліцензія Державного комітету з ядерного регулювання на діяльність з джерелами іонізуючого випромінювання. Кабінети відповідають нормативним вимогам. Перевірки заземлення, заміри ізоляції електромереж і струмоприймачів проводяться згідно графіком 1 раз на рік. Кабінети оснащені засобами індивідуального захисту персоналу: • фартух захисний рентгенолога; • рукавички захисні; • шапочка захисна; • комір захисний; • набір захисних пластин» [21].

Посада	Введених штатних посад	Зайнято	Фізичних осіб	Потреба (згідно Наказу МОЗ України від 23 лютого 2000 року N 33)
Завідувач рентгенкабінетом, відділенням, відділом	0	0	0	1
Лікар-рентгенолог (лікар-кабінету КТ, МРТ)	3	2,5	2	4
Рентгенолаборант	2,75	2,75	3	6
Молодша медична сестра	1	1	1	2



Персонал кабінету променевої діагностики «проходить медичний огляд при прийомі на роботу та щорічний за участю профпатолога, згідно висновку якого допускається до роботи в зоні іонізуючого випромінювання. 35 Табл. 2.4 Штат кабінету променевої діагностики Посада Введених штатних посад Зайнято Фізичних осіб Потреба (згідно Наказу МОЗ України від 23 лютого 2000 року N 33)» [38].



Відповідно до критеріїв формується блок еталонних (планових) показників якості для закладу охорони здоров'я, які визначені у нормативах, стандартах, інструкціях, методиках та інших директивах українського законодавства. Індикатори якості, що використовуються для вимірювання досягнутого рівня медичної допомоги, розробляються та обчислюються відповідно до «Методики розробки системи індикаторів якості медичної допомоги, затвердженої наказом МОЗ України від 28.09.2012 р. №751 і зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2002/22314. Після завершення підготовчого етапу керівник аудиту повідомляє колектив установи про цілі та завдання проведеної перевірки, представляє план-графік проведення аудиту та представляє відповідальних за кожен етап» [1]. Наступний етап - збір клінічних даних хворих, де амбулаторні карти (форма №025/о) використовуються як джерело даних. У цьому етапі бере участь відповідальний за збір даних, який отримує інструкції від відповідального за проведення аудиту щодо критеріїв відбору амбулаторних карт для перевірки, а також навчений лікар-реєстратор.

Важливо проводити щоквартальний збір даних, зосереджуючись на хворих з певною нозологією, які послідовно зверталися до лікаря протягом одного або декількох прийомів, з урахуванням чисельності обслуговуваного населення. Після збору даних відповідальний за проведення аудиту контролює повноту та якість внесених даних. Якщо даних недостатньо або їх якість не відповідає плану, збір даних продовжується. У разі достатньої кількості даних для достовірної обробки починається етап обробки результатів. «На цьому етапі відповідальний за проведення аудиту заповнює звітну форму про проведення аудиту в установі. Ця форма містить загальні відомості про заклад охорони здоров'я, групи хворих, діапазон дат, аудитора, а також перелік клінічних індикаторів для хворих на конкретні захворювання і цільові значення аналізованих клінічних індикаторів. Під час першої процедури аудиту встановлюється проміжне або фінальне цільове значення індикатора. У подальшому, в залежності від термінів проведення аудиту та його результатів може знадобитися встановлення додаткових проміжних цільових значень і тільки потім – фінальних» [2]. Далі в звітну форму вносяться результати індикаторів. Крім того, в звіті фіксуються проблеми, виявлені на етапі обробки результатів, що перешкоджають правильній інтерпретації отриманих значень індикаторів, такі як відсутність періодичних візитів до лікаря чи відсутність даних про спосіб життя. Наступний етап аудиту - аналіз результатів і складання звітів, який здійснюється за участю експерта з аудиту. Експерт перевіряє правильність обробки клінічної інформації, порівнює результати аудиту в закладі охорони здоров'я