**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу**

**ХОРУЖИЙ Ігор Володимирович**

**МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

Спеціальність 073 – Менеджмент

Освітня програма – Менеджмент закладів охорони здоров’я

Виконав студент групи

МЗОЗзм-21

Хоружий Ігор Володимирович

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Науковий керівник:

К.е.н., доц.. Попович Т.М.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Тернопіль -2021**

**ХОРУЖИЙ Ігор Володимирович**

МЗОЗзм21

*Тема .* **Моніторинг якості медичної допомоги в закладі охорони здоров’я**

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вступ** |  |
| **Розділ 1. Теоретичні засади моніторингу якості надання медичних послуг в закладі охорони здоров’я** ………………… |  |
| 1.1. Моніторинг як інструмент забезпечення якості медичної допомоги в закладі охорони здоров’я. ………………………… |  |
| 1.2. Методичні засади моніторингу якості надання медичної допомоги………………………………………………………… |  |
| Висновки до розділу 1……………………………………………….. |  |
| **Розділ 2. Системний аналіз практики моніторингу якості надання медичної допомоги в ТОВ Медичний центр «ЛОРІМЕД»**  |  |
| 2.1. Критеріальна підсистема моніторингу якості медичної допомоги в досліджуваному центрі…….. |  |
| 2.2. Організаційне забезпечення процесу моніторингу якості надання медичної допомоги в досліджуваному центрі…… |  |
| 2.3. Моніторинг чинників, що впливають на якість управління в медичному центрі  |  |
| Висновки до розділу 2………………………………………………… |  |
| **Розділ 3. Напрями удосконалення моніторингу якості надання медичних послуг в закладі охорони здоров’я…**………………… |  |
| 3.1. Удосконалення технологій моніторингу якості медичної допомоги  |  |
| 3.2.Удосконалення системи самооцінювання діяльності закладу охорони здоров’я за результатами моніторингу якості |  |
| Висновки до розділу 3………………………………………………… |  |
| **Висновки**………………………………………………………………. |  |
| **Список використаних джерел**………………………………………. |  |

**ВСТУП**

**Актуальність теми дослідження.** Моніторинг якості медичної допомоги є важливою складової системи управління закладом охорони здоров’я, орієнтованої на пацієнта, і зорієнтований на відстеження процесів і ключових проблем її надання з метою підвищення рівня задоволеності громадян в якісних і безпечних медичних послугах. Ефективно проведений моніторинг дає об’єктивну інформацію про реальний стан і рівень якості роботи, допущені помилки і дефекти, можливі напрями і шляхи їх усунення. В цьому контексті, основним завданням такого моніторингу є виявлення, аналіз та оцінка ступеня досягнення встановлених цільових значень індикаторів якості та вироблення дієвих управлінських рішень щодо унеможливлення погіршення їх значень.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Різним аспектам оцінки якості і доступності медичної допомоги, а також процесам її надання та моніторингу якості присвячені праці низки вітчизняних і зарубіжних фахівців, а саме: Гороха Є.Л., Дзяка Г.В., Желюк Т.Л., Касянчук В.В., Колочавіної М.В., Лехан В.М., Попович Т.М., Степаненко А., Устінова О.В., Чабан О. Шкільняка М.М. та ін. Більш аргументованого дослідження потребують організаційні та процедурні питання проведення моніторингу якості в закладі охорони здоров’я.

**Мета і завдання дослідження.** Метою кваліфікаційної роботи є обґрунтування теоретичних положень моніторингу якості надання медичної допомоги та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення його організації та проведення в закладі охорони здоров’я.

Досягнення зазначеної мети зумовило необхідність вирішення таких пріоритетних завдань:

дослідити сутність та завдання моніторингу як інструмент забезпечення якості медичної допомоги в закладі охорони здоров’я;

узагальнити форми та методи організації та проведення моніторингу якості надання медичної допомоги;

охарактеризувати критеріальну підсистему моніторингу якості медичної допомоги в досліджуваному закладі охорони здоров’я;

проаналізувати діючу практику організації надання якісної медичної допомоги в досліджуваному закладі охорони здоров’я;

запропонувати напрями удосконалення моніторингу якості надання медичних послуг в закладі охорони здоров’я.

**Об’єктом дослідження** є моніторингові технології відстеження якості надання медичної допомоги в закладі охорони здоров’я

**Предметом дослідження** є теоретичні, методичні та практичні засади організації моніторингу якості надання медичної допомоги в закладі охорони здоров’я в рамках здійснюваної медичної реформи.

**Методи дослідження.** Вивчення питань організації і проведення моніторингу якості надання медичної допомоги здійснювалося з використанням загальнонаукових та спеціальних прийомів наукових досліджень, а саме: аналізу та синтезу; системного, порівняльного та факторного аналізу; логічного узагальнення; методів соціологічних опитувань та експертних оцінок; причинно-наслідкових зв’язків; графічних методів для візуалізації теоретичних і практичних результатів дослідження.

Інформаційною базою дослідження є нормативно-правові акти з питань якості медичної допомоги, Накази Міністерства охорони здоров’я України, Національної служби охорони здоров’я, монографічна література, наукові праці провідних вчених, практичні матеріали діяльності ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД». ресурси мережі Інтернет.

**Практична значущість** проведених досліджень полягає у виробленні практичних рекомендацій щодо забезпечення ефективності моніторингових досліджень якості надання медичної допомоги ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД»

**Апробація результатів дослідження**.

**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

**1.2. Моніторинг як інструмент забезпечення якості медичної допомоги в закладі охорони здоров’я**

Трансформаційні процеси, які відбуваються у сфері охорони здоров’я, обумовлюють необхідність вироблення комплексних та інтегрованих в систему управління процесів з відслідковування результативності діяльності закладів охорони здоров’я, їх вимірювання та оцінювання з метою визначення стратегічних орієнтирів розвитку в умовах підвищених ризиків,і які будуть спрямовані на безперервне забезпечення і підвищення якості медичної допомоги. Одним із таких підходів є проведення постійного моніторингу та оцінювання якості, як важливих складових комплексного механізму управління якістю.

Аналітичні оцінки стану впровадження моніторингових технологій в закладах охорони здоров’я (далі - ЗОЗ), свідчать, що в переважній їх більшості такі системи не розроблені, не здійснюється оцінювання причин зниження якості медичної допомоги, не проводиться внутрішній клінічний аудит та навчання персоналу принципам якості, недосконалою є система мотивації за якісні результати роботи.

Вироблення та застосування дієвої системи моніторингу, вимірювання та оцінювання процесу і результатів медичної допомоги, а також процесів забезпечення ресурсами і процесів управління, є необхідною умовою розроблення і впровадження системи управління якістю, рекомендованої міжнародними стандартами якості ISO 9000.

В контексті реалізації державної політики у сфері забезпечення якості надання медичної допомоги важливе значення має змістовий контекст самого поняття моніторинг якості. Найчастіше в науковій літературі під моніторингом розуміється процес «регулярного накопичення та аналізу якісних та кількісних даних, а також систематичне вимірювання визначених явищ, які здійснюються впродовж заздалегідь визначеного часу, найчастіше в чітко визначених часових інтервалах, згідно з чітко визначеними методами і охоплюючи визначений об’єкт дослідження» [22].

Як категорія, що використовується в процесі проведення клінічних досліджень, «моніторинг (monitoring з лат. monitor – той, хто нагадує), відповідно до International Conference on Harmonisation (ICH) – Good Clinical Practice (GCP)» [15] трактується як «нагляд за перебігом клінічного дослідження і забезпеченням його проведення, за збором даних і наданням результатів дослідження згідно протоколу, стандартним операційним процедурам , вимогам GCP і застосовним регуляторним вимогам» [15].

За іншими авторськими підходами, моніторинг якості медичної послуги є «систематичним процесом збору інформації щодо результативності клінічної або неклінічної діяльності та рівня задоволеності споживачів якістю послуг, що надаються. Такий моніторинг може проводитися періодично або бути постійним, стосуватися конкретних внутрішніх проблемних питань надання медичної допомоги або ж мати зовнішній характер і спрямовуватися на виявлення очікувань і вимог споживачів послуг щодо їх якості» [21;23]. На сьогодні об’єктивною перешкодою у проведенні саме зовнішнього моніторингу якості, за висновками фахівців, є відсутність об’єктивної інформації щодо: типу медичних послуг, які надаються іншими ЗОЗ; обсяги об’єктивної потреби та споживання таких послуг населенням; рівня задоволеності якістю наданих послуг.

Згідно з прийнятим Порядком моніторингу клінічних індикаторів якості медичної допомоги, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України, він спрямовується на «забезпечення одержання пацієнтами медичної допомоги відповідно до вимог медико-технологічних документів, виявлення організаційних проблем та відхилень і проведення подальших організаційних заходів (корекції умов, ресурсного забезпечення, дій медичного персоналу), спрямованих на поліпшення якості медичної допомоги» [36].

Окрім того, в затвердженому Наказом МОЗ України «Порядку контролю якості медичної допомоги», в рамках реалізації контрольних функцій, рекомендується проводити моніторинг в таких його зрізах: моніторинг «реалізації управлінських рішень щодо забезпечення якості медичної допомоги; моніторинг дотримання структурними підрозділами стандартів якості у сфері охорони здоров’я, клінічних протоколів; моніторинг системи індикаторів якості медичної допомоги; моніторинг та вимірювання думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги» [35].

В системі охорони здоров’я, моніторинг спрямовується на отримання максимально повної та об’єктивної інформації для оцінювання процесу та результатів діяльності ЗОЗ, одним із напрямів якої є якість надання медичної допомоги. Завданням такого моніторингу є:

* систематичне відстеження результатів роботи ЗОЗ і його структурних підрозділів та виявлення чинників, що впливають на кінцевий результат лікування, в т.ч. дотримання встановлених параметрів якості надання медичної допомоги;
* оперативного виявлення організаційних проблем та відхилень в процесі надання медичної допомоги та прийняття відповідних управлінських рішень щодо корекції умов і дій медичного персоналу. Такі рішення мають вибудовуватися на основі реальних та обґрунтованих фактів;
* встановлення конкретних цілей та завдань діяльності ЗОЗ в умовах підвищених ризиків та здійснюваних реформ, в т.ч. формування політики якості і безпеки медичної допомоги;
* виявлення рівня задоволеності споживачів медичних послуг їх якістю і безпекою; відстеження вимог і потреб пацієнтів в якісних медичних послугах;
* оцінювання клінічної і медико-економічної ефективності наданої медичної допомоги та досягнутого її рівня якості по відношенню до встановленого (шляхом моніторингу клінічних індикаторів якості);
* виявлення та вимірювання загальних тенденцій результативності надання медичної допомоги та допущених помилок (дефектів лікування), що виникають як у часі, так і за типологією споживачів і видами медичної практики.

Міжнародним стандартом якості ISO 9000, завдання моніторингу та вимірювання, конкретизуються залежно від об’єкту оцінювання, а саме:

моніторинг та вимірювання продукції (послуги) - проводитьсяз метою підтвердження її відповідності встановленим вимогам і стандартам;

оперативний моніторинг і вимірювання - проводиться відносно перебігу основних і допоміжних процесів технологічних параметрів;

стратегічний моніторинг і вимірювання - здійснюється в контексті визначення ефективності функціонування системи управління якістю [51].

Всесвітньою організацією охорони здоров’я в рамках розроблених положень, висвітлених в практичному посібнику «Моніторинг побудови елементів систем охорони здоров’я: посібник щодо показників і стратегій їх вимірювання» [25], виділено 6 ключових блоків моніторингу діяльності закладу охорони здоров’я:

1) якість надання послуг;

2) якість медичного персоналу;

3) наявність інформаційних систем охорони здоров’я;

4) економічна доступність до основних лікарських засобів;

5) обсяги та джерела фінансування системи охорони здоров’я;

6) система управління системою охорони здоров’я.

У світовій практиці моніторинг якості медичної допомоги опирається на відому концептуальну тріаду А. Донабедіана (Avedis Donabedian) [52], згідно якої якість медичної допомоги оцінюється з огляду на її три компоненти - структуру, процес і результат. Відповідно моніторингу і оцінюванню підлягають: індикатори структури; індикатори процесу; індикатори наслідків медичного втручання (результатів лікування). Змістова характеристика таких індикаторів наведена на рис. 1.1 .

Рис. 1.1.Зміст індикаторів якості за тріадою Донабедіана у сфері охорони здоров’я [52]

Сучасна вітчизняна практика моніторингу і оцінювання якості опирається на вимоги Уніфікованої методики розробки індикаторів якості медичної допомоги [20], метою якою є виробленнянауково-обґрунтованих підходів до побудови індикаторів якості медичної допомоги, і, передусім, її структури, процесу надання та кінцевого результату в контексті запровадження принципів постійного покращення якості медичного обслуговування. Відповідно до її положень, назначаються відповідальні за розроблення таких індикаторів, їх організаційний, науковий і методичний супровід та моніторинг. В рамках даної методики можемо виділити чотири типи параметрів, що мають підлягати моніторингу якості:

1) стандартизовані індикатори якості медичної допомоги, її результати та наслідки для здоров’я (погіршення стану здоров’я, смерті, виникнення супутніх захворювань тощо). ;

2) індикатори процесу надання медичної допомоги або діяльності. Такі індикатори дають інформацію про необхідні заходи, які б могли оперативно вплинути на покращення лікування та підвищення якості медичного обслуговування, а також забезпечити зворотний зв'язок щодо ходу виконання прийнятих рішень (наявності і достатності якісних лікарських засобів, сучасного медичного обладнання, відповідного кваліфікаційного рівня медичного персоналу тощо);

3) індикатори якості догляду за пацієнтом, включаючи його клінічний стан та динаміку патологічного процесу, клінічну ефективність та наслідки дії лікарських препаратів, інші види лікування;

4) індикатори рівня задоволеності населення якістю наданої медичної допомоги.

За класичним підходом, під індикатором якості медичної допомоги (клінічними індикаторами) розуміється кількісний показник, що «відображає структуру, процес або результат надання медичної допомоги» [52]. У вітчизняній практиці поняття «індикатор якості медичної допомоги» трактується як поєднання кількісної та якісної складової показника, «відносно якого існують докази чи консенсус щодо його безпосереднього впливу на якість медичної допомоги» [38]. Розраховується він, як правило, ретроспективно. Якість медичної допомоги характеризують такі її параметри, як: ефективність, безпека, своєчасність, здатність задовольнити очікування і потреби пацієнта, стабільність здійснення лікувального процесу та результату, адекватність, доступність, наступність і безперервність [38].

Конкретизовані критерії та індикатори за кожним із видів медичної допомоги містяться у відповідних медико-технологічних документах (клінічних настановах та локальних протоколах), що розробляються в рамках загальнодержавних та галузевих програм, а також проведення комплексних заходів підвищення якості для первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги. Критерії якості встановлюють рівень, який має бути досягнутий при запровадженні медичних стандартів [3].

Клінічні індикатори за своїм змістом є інструментом, який дозволяє виявляти як можливі проблеми в наданні медичної допомоги так визначати наявні можливості з метою підвищення рівня якості обслуговування пацієнтів та покращання процесу лікування. Водночас, при належному їх використанні клінічні індикатори можуть бути застосовані для порівняння технологій та варіантів надання аналогічної медичної допомоги в різних закладах, а також для оцінювання рівня медичних послуг відносно встановлених національних медичних стандартів.

Процес розроблення індикаторів якості медичної допомоги (клінічних індикаторів) та впровадження їх в медичну практику ЗОЗ регламентується низкою нормативних актів Міністерства охорони здоров’я, передусім наказами: «Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги», «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі МОЗ України», «Про організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги» та Уніфікованою [методикою розроблення системи індикаторів якості медичної допомоги](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2002-12#n4) [20;38;40].

Загальні підходи до розроблення клінічних індикаторів ґрунтується на вимогах і принципах Уніфікованої методики розробки індикаторів якості медичної допомоги. Відповідно до її положень, ініціація процесу побудови та впровадження індикатора якості медичної допомоги включає чотири основні етапи: планування; впровадження; аналіз та корегування. Процес побудови і запровадження індикаторів якості медичної допомоги проілюстровано на рис. 1.2.

Сферою застосування клінічних індикаторів в закладі охорони здоров’я є оптимізація процесу підвищення якості наданих медичних послуг шляхом порівняння аналогічних практик та відповідності клінічним протоколам. За висновками міжнародних фахівців, їх впровадження дозволяє забезпечити однорідність методів оцінки результатів у формі еталонного порівняння. Окрім того, клінічні індикатори охоплюють результати та якість лікування в ключових аспектах медичної допомоги, а саме: безпеці пацієнта; якості лікувальної технології і процесу; якості ресурсів; довірі пацієнта.



Рис. 1.2. Схема побудови і запровадження індикаторів якості медичної допомоги в закладі охорони здоров’я [20]

Водночас, як свідчать дослідження вітчизняних науковців [44], розробка та впровадження індикаторів якості медичної допомоги в національній системі охорони здоров'я супроводжується певними проблемами. Передусім, це «ненадійність, спрощеність та наявність похибок в суттєвій інформації при їх розробленні, приховування інформації у випадках, якщо значення індикатора стає підставою для здійснення організаційного тиску, або ж прийняття управлінських кадрових рішень. Іншою вагомою проблемою є сам процес розробки технічно надійних і таких, що інтерпретуються, індикаторів якості. При розробці індикаторів якості медичної допомоги існує загроза їх неадекватного використання» [44].

Міжнародна практика оцінки свідчить, що не існує якогось єдиного універсального індикатора, який дозволив би всебічно вимірювати і оцінювати таке складне поняття як якість медичної допомоги. Тому існує потреба в розробленні системи клінічних індикаторів. При цьому кожен з них надаватиме корисну інформацію щодо конкретних аспектів діяльності медичного працівника. Тому опис кожного такого індикатора повинен містити рекомендації стосовно як його належного обчислення, так і аналізу, інтерпретації і застосування.

Важливо, як зазначають фахівці «щоб індикатори використовувалися для оцінки якості медичної допомоги на всіх рівнях системи охорони здоров’я. Очевидно, що на регіональному рівні може збиратися й аналізуватися тільки невеликий перелік найбільш значущих індикаторів. У той же час у кожному закладі охорони здоров’я існують власні проблеми: в одному випадку слабким місцем є своєчасність надання допомоги, в іншому - результативність або економічна ефективність. Відповідно, для кожної служби на кожній території» [14] та для кожного типу ЗОЗ повинні поряд з загальноприйнятим переліком існувати свої індикатори, що дозволяють оцінювати розв’язання «актуальних для них завдань. На національному рівні індикатори якості повинні оцінювати стан медичної допомоги при найбільш значущих захворюваннях і формуватися на підставі регіональних індикаторів, а ті, у свою чергу, - на базі індикаторів діяльності» [14] конкретного ЗОЗ.

В умовах реформування сфери охорони здоров’я та впровадження програми державних гарантій медичного обслуговування, особливим напрямом моніторингу стає цільове використання фінансових ресурсів. Його проведення викликане необхідністю дотримання ЗОЗ, що працюють в рамках даної програми, відповідності за якісними і процедурними характеристиками наданих медичних послуг встановленим вимогам і критеріям за пакетом послуг, який надається. Іншим аспектом проведення такого моніторингу є відстеження відповідності встановленого діагнозу захворювання реальному стану пацієнта (шляхом «співставлення: діагноз – інтервенція – тривалість лікування»). За інформацією НСЗУ [57], на сьогодні його фахівцями уже розроблені чіткі індикатори якості та безпеки надання пріоритетних медичних послуг, які дозволяють проводити такий моніторинг. На разі готується відповідна методологія проведення моніторингу якості надання медичних послуг у ЗОЗ первинного рівня.

Зважаючи на те, що в сучасних умовах практично всі дані діяльності ЗОЗ вносяться в електронну систему, а індикатори якості з їх визначенням та методологією обчислення знаходяться у відкритому доступі (в тому числі й за кожною спеціальністю), моніторинг якості може здійснюватися постійно і автоматично, в т.ч. керівниками закладів та завідувачами відділень. «Це , як зазначають фахівці, знаходиться в інтересах ЗОЗ, оскільки НСЗУ платитиме виключно за якісні послуги. При цьому якість ведення електронних медичних записів також підлягатиме моніторингу» [57].

Отже, підсумовуючи проведені дослідження, можемо констатувати, що моніторинг якості спрямований відслідковування результативності діяльності закладів охорони здоров’я, їх вимірювання та оцінювання з метою визначення стратегічних орієнтирів розвитку в умовах підвищених ризиків,і які будуть спрямовані на безперервне забезпечення і підвищення якості медичної допомоги. На сьогодні моніторингові технології в ЗОЗ впроваджуються повільно, а в тих, де вони функціонують, то здебільшого отримані результати їх проведення не зорієнтовані на виявлення причин зниження якості медичної допомоги та чинників, що негативно впливають на процес її надання. Такий стан справ не дозволяє вчасно приймати управлінські рішення упереджу вального характеру, розробляти заходи щодо недопущення лікарських дефектів і помилок, забезпечувати системність і постійність моніторингової діяльності на всіх рівнях управління, здійснювати внутрішній клінічний аудит та навчати персонал принципам якості. В цьому контексті вітчизняним закладам охорони здоров’я доцільно вивчати успішні практики побудови систем моніторингу та оцінювання та скористатися виробленими методичними підходами до їх впровадженя.

**1.2. Методичні засади моніторингу якості надання медичної допомоги**

Методологічним підґрунтям моніторингу якості надання медичної допомоги є: прийнята для відстеження система індикаторів якості, принципи та функції моніторингу, джерела інформації для відстеження процесу та динаміки якості, методи оброблення інформації, методи моніторингу.

Як зазначалося, основним об’єктом моніторингу в ЗОЗ є індикатори якості медичної допомоги. Відповідно до розробленої методики класифікації, їх можна об’єднати за такими основними ознаками: а) за складовими якості медичної допомоги, що оцінюються; б) впливом на результат; в) за принципами охоплення цільової групи; г) за вихідними даними; д) за періодичністю отримання; е) стосовно чинних стандартів медичної допомоги є) за структурою (рис. 1.3). В рамках «Уніфікованої методики розробки індикаторів якості медичної допомоги» встановлюються основні методологічні вимоги та засади, яких варто дотримуватися або ж враховувати при розробленні клінічних індикаторів, а саме: [20]

процес оцінювання якості і надійності методик та вихідних даних для розрахунку індикаторів має супроводжуватися системним аналізом і порівнянням з діючими медичними практиками і висновками за ними;

більшість клінічних індикаторів може відтворювати результати випадкових процесів;

діапазон коливання значень клінічного індикатора при невеликій кількості спостережень може бути суттєвим, але при цьому він не свідчить про реальні відмінності в лікарській практиці;



Рис. 1.3. Класифікація індикаторів моніторингу якості надання медичної допомоги [38]

часто не завжди можна забезпечити однорідність пацієнтів, які беруться для порівняння.

Звідси, обчислення значень клінічних індикаторів вимагає застосування певного статистичного апарату і спеціальних методологій. Водночас такі індикатори мають бути гармонізованими із прийнятими і затвердженими клінічними рекомендаціями і національними медичними стандартами. Саме це дає можливість вимірювати, оцінювати та моніторити процес впровадження медичних стандартів і досягнення визначених критеріїв належної медичної допомоги.

Варто зазначити, що моніторинг індикаторів якості медичної допомоги на даний час регламентується відповідним Порядком [36], затвердженим Міністерством охорони здоров’я України. Система індикаторів якості, що моніторяться, мають відповідати вимогам медико-технологічних документів, які використовуються у процесі надання медичної допомоги. Результати моніторингу розглядаються та обговорюються, спочатку на рівні методичної ради ЗОЗ , потім узагальнені дані передаються в міські та обласні управління охорони здоров’я за формою, наведеною в табл. 1.1.

*Таблиця 1.1*

**Відомості з аудиту результатів проведеного моніторингу індикаторів якості медичної допомоги** [36]

Найменування закладу охорони здоров’я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Назва індикатора |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| А | Б | В | Г | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Процедура проведення моніторингу якості здійснюється у певній послідовності і включає такі основні етапи робіт:

1 етап – формулювання мети і цілей моніторингу, які ставляться перед особою, наділеної відповідними повноваженнями, або інституцією, що його провадить. Цей етап містить концептуальну основу моніторингу, та завдання, які необхідно зреалізувати.

2 етап – підбір базових показників якості. Даний етап формує операційну складову моніторингу. Залежно від цілей моніторингу, система показників може мати різний поділ, що залежить від теми дослідження, зокрема, за видами надання медичної допомоги, групами пацієнтів, проблемами забезпечення якості тощо. В методології моніторингу існують певні вимоги до показників, які відстежуються. Так, вони повинні: бути змістовними та адаптивними; вимірювати результати, а не стан; бути надійними та достовірними та описувати процес з якнайменшими похибками і мінімізувати вплив зовнішніх факторів; бути гнучкими і відображати зміни, що відбуваються в процесі надання меддопомоги; характеризуватися практичністю і простотою збирання інформації; бути релевантними; бути етичними і добуті за згодою і з відома осіб, які володіють інформацією.

3 етап – збирання даних за вибраним переліком показників та їх обрахунок. В практиці моніторингу, найчастіше застосовуються методи опитування в т.ч. анкетного, спостереження та фіксації даних, вивчення звітності, статистичного дослідження, техніко-економічних розрахунків та обґрунтувань.

4 етап – аналіз та оцінювання отриманих даних та вироблення відповідних висновків і рекомендацій;

5 етап - використанням результатів моніторингу. На даному етапі важливо виробити найбільш прийнятні сценарії впровадження і реалізації рекомендацій та прийнятих рішень;

6 етап - евалюація моніторингу, тобто прийняття рішень про систематичне відстеження показників якості, їхню динаміку та характер змін.

Моніторинг якості надання медичної допомоги ґрунтується на врахуванні загальномедологічних принципів, які відображають правила його проведення. Такими принципами можна назвати: системність (характеризує взаємозв’язок загальних і часткових показників), комплексність ( необхідність паралельного контролю показників), регулярність ( орієнтує на безперервність процесу моніторингу), достовірність ( акцент на використанні інформації, що відповідає реальності і є актуальною), незалежність та відкритість. В сучасних умовах особливої актуальності набувають два останні. Так, принцип незалежності полягає у тому, що моніторинг має бути незалежним, відображати об’єктивні процеси і зміни у рівнях надання медичної допомоги, здійснюватися без адміністративного впливу, не залежати від суб’єктивної волі особи, яка його проводить. Відкритість моніторингу передбачає, що його результати мають бути доступними не лише керівництву та власникам, але й усім зацікавленим сторонам. Це дозволить налагодити діалог між суб’єктами управління, показуватиме реальне відношення і ставлення до існуючих проблем. Створений на цих принципах моніторинг забезпечуватиме «отримання достовірної та якісної інформації, необхідної на всіх етапах управління (від оцінки проблемних ситуацій і постановки цілей до прийняття управлінських рішень, визначення методів і принципів управління, напрямів і заходів покращання рівня якості), дозволить оперативно управляти процесом розвитку, а не констатувати факти, оперативно приймати управлінські рішення і впливати на ситуацію» [36].

До основних методологічних функцій системи моніторингу забезпечення якості надання медичних послуг можна віднести ті, які притаманні моніторинговій діяльності в інших сферах, а саме::

обліково–аналітична, яка реалізується через збір, накопичення та оброблення інформації про об’єкти дослідження;

мотиваційна, що забезпечує ефективність і результативність реалізації прийнятих управлінських рішень, які ґрунтуються на результатах моніторингу;

узгоджувальна, зорієнтована на консенсусне погодження наявних потреб та реальних можливостей їх забезпечити;

регулятивна, що реалізується через постійний контроль показників якості та вироблення коригувальних заходів її забезпечення;

інноваційна, зорієнтована на забезпечення системи управління науковими методами оброблення інформації та прийняття рішення (рис.1.4).

Моніторинг, як інструмент управління та технологія відстеження результативності діяльності ЗОЗ, має ґрунтуватися на достовірних даних, зібраних з різних джерел інформації. Такими джерелами можуть бути:

1. первинна медична документація
2. дані офіційної медичної звітності
3. проколи аудитів: медичної допомоги, якості ресурсів, процесів управління, інші експертні дані;
4. протоколи само оцінювання системи управління якістю;
5. анкети соціологічних опитувань, звернень громадян, повідомлення ЗМІ.



Рис. 1.4. Основні функції системи моніторингу якості

Варто зазначити, що моніторинг, окрім кількісної інформації, ґрунтується на спектрі якісних досліджень. На думку науковців [54], якісні дослідження « це дослідження, спрямовані на визначення того, «що існує» і «чому існує», а не «скільки цього». Якісні методи спрямовані на таке розуміння реальності, яке було сформоване досліджуваною групою, без нав’язування заздалегідь розроблених опитувальників чи структур, що їх завжди розробляють дослідники [54 ]. Загалом, інформація, отримана в процесі моніторингу, є необхідною умовою оцінювання результатів роботи ЗОЗ, що проводиться з метою конкретизації проблем та включає детальне вивчення складеної ситуації з подальшим виробленням управлінських рішень та їх впровадженям.

В сучасних умовах, за оцінками науковців, основними інструментами проведення моніторингу в охороні здоров’я є індикатори якості та клінічний аудит. З розвитком доказової медицини очевидним стає факт, що велика кількість «клінічних і організаційних аспектів надання медичної допомоги вимагають перегляду законодавчих і регулюючих механізмів, і особливо в Україні» [47;48]. Необхідно створити багаторівневу система моніторингу, яка б включала всі аспекти роботи як управлінь охорони здоров’я, так і окремих ЗОЗ з системою моніторингу і оцінювання їх діяльності загалом, та якості надання медичних послуг загалом.

 На думку зарубіжних фахівців [55], «використання наукових знань в охороні здоров’я і профілактиці здійснюється шляхом впровадження оцінювальних медичних технологій. Технологія оцінювання охорони здоров’я (Health Technology Assessment) – є мультидисциплінарним процесом, що підсумовує інформацію щодо медичних, соціальних, економічних та етичних питань, які стосуються використання медичних технологій у систематичній, прозорій, неупередженій, розвиненій формі. Метою даної технології є сприяння формуванню безпечної, ефективної політики охорони здоров’я, що зосереджена на пацієнті та націлена на досягнення найвищої цінності. Незважаючи на свої політичні цілі, оцінку медичних технологій варто застосовувати при проведенні моніторингу і оцінювання діяльності окремих служб і програм стосовно охорони здоров’я».

Важливим методичним аспектом моніторингу є класифікація його видів. В наукових джерелах існують різні підходи до виокремлення його ознак, а саме: за основними функціями; цілями; напрямами; призначенням результатів тощо. Різноманіття видів моніторингу, які прокласифіковані за найбільш вживаними в практиці його проведення, ознаками, наведені на рис. 1.5.

.

Рис. 1.5. Класифікація основних видів моніторингу [24]

Сутністю динамічного моніторингу є виявлення та оцінювання динаміки розвитку досліджуваного об'єкта, явища або процесу. Такий підхід може бути застосовний для нескладних систем моніторингу. В основі порівняльного моніторингу лежить принцип ідентичного дослідження, який ґрунтується на порівнянні даних системи з даними аналогічного об’єкту, часто вищого рівня. Комплексний моніторинг передбачає використання декількох підходів для відстеження процесу.

Для інформаційного моніторингу характерним є накопичення, структурування та поширення інформації. Базовий (фоновий) моніторинг дозволяє виявляти нові проблеми та небезпеки ще до того, як вони будуть враховані в управлінні. В цьому відношенні, об'єкт моніторингу відстежується за допомогою періодично організованого вимірювання показників (критеріїв), які найбільш повно його визначають.

Проблемний моніторингу зорієнтований на з'ясуванні закономірностей, процесів та загроз поточних проблем. Залежно від управлінських завдань, такий моніторинг буває двох видів: проблемний-функціонування (спрямований на вирішення поточних завдань діяльності) і проблемний-розвитку (спрямований на реалізацію завдань розвитку об’єкта відстеження). Управлінський моніторинг зорієнтований на контроль і оцінювання ефективності та наслідків прийнятих рішень.

**Висновки до розділу 1**

Отже, проведені дослідження теоретичних засад моніторингу якості медичної допомоги дозволяють зробити наступні висновки:

Методологічним підґрунтям моніторингу якості надання медичної допомоги є: прийнята для відстеження система індикаторів якості, принципи та функції моніторингу, джерела інформації для відстеження процесу та динаміки якості, методи оброблення інформації, методи моніторингу.

**РОЗДІЛ 2**

**СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ПРАКТИКИ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ТОВ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД»**

**2.1. Критеріальна підсистема моніторингу якості медичної допомоги в досліджуваному центрі**

Вивчення практики моніторингу якості медичної допомоги нами проводилося на прикладі товариства з обмеженою відповідальністю «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД» (надалі ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД»», яке на сьогодні є сучасним закладом охорони здоров’я, яке надає високоякісні медичні послуги населенню міста.

Дане товариство діє на підставі чинної нормативно-правової бази про організацію діяльності даного типу закладу, а також затвердженого статуту. Медичний центр є юридичною особою приватного права, має власне майно, повну економічну самостійність, свій баланс, власні повноваження визначатись з питань організаційної структури управління, механізмів прийняття рішень, цінової політики та маркетингової діяльності, системи оплати праці та інших аспектів господарської діяльності.

Діяльність ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД» спрямовується на діагностику та лікування захворювань лор-органів у дорослих і дітей різного віку. Предметом діяльності центру є здійснення виробничої, торгівельної, інвестиційної та іншої господарської діяльності, надання послуг та виконання робіт.

Основними видами діяльності медичного центру є діяльність у сфері охорони здоровця – загальна, спеціалізована та стоматологічна медична практика, інша діяльність у сфері охорони здоров’я, торгівлі, професійної, наукової та технічної діяльності, надання соціальної допомоги.

Формування майна медичного центру здійснюється шляхом вкладень його учасників, доходів, отриманих від реалізації платних послуг, інших видів діяльності, кредитів банків, доходів від цінних паперів, іншого придбаного в установленому порядку майна, благодійних внесків, пожертвувань тощо.

ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД» в межах своєї компетенції має право надавати високоякісну медичну допомогу на платній основі, отримувати за надання такої допомоги грошові кошти, використовувати персональні дані про пацієнтів, необхідних для укладання договору про надання медичних послуг, розглядати та вирішувати питання здійснення власної функціональної діяльності, віднесеними до компетенції товариства; вести переговори з пацієнтами медичного центру та їх представниками з приводу послуг, які можуть надаватися або ж надаються; надавати відповідні пояснення щодо переліку таких послуг, їх виду, обсягу, етапів і умов надання.

Реалізація мети діяльності медичного центру забезпечується виконанням комплексу завдань, які полягають у:

наданні пацієнтам висококваліфікованої консультативної, діагностичної та лікувальної допомоги для різних вікових категорій у відповідності до отриманої ліцензії за заявленими спеціальностями медичної допомоги;

проведенні клініко-діагностичних досліджень у сфері функціональної діяльності;

здійсненні раннього діагностування захворювань та проведення своєчасного їхнього лікування на основі застосування новітніх методик, ефективних лікарських засобів, сучасних матеріалів та обладнання.

проведенні профілактичних оглядів тих пацієнтів, які проходили лікування у медцентрі раніше, та одночасним лікуванням патологій, що виявилися;

наданні якісної і своєчасної спеціалізованої МД із захворювання лор-органів у відповідності до затверджених інструкцій, методик лікування та діючих уніфікованих клінічних протоколів;

упровадженні сучасних методів діагностування та лікування захворювань, нової медичної техніки та устаткування;

аналізуванні захворюваності, розробленні заходів щодо її профілактики та усуненні причин, що сприяють виникненню захворювань.

В рамках забезпечення якості роботи з надання медичної допомоги, у медичному закладі здійснюється комплекс заходів з: підвищення рівня професійної компетенції та рівня кваліфікації лікарів та сестринського персоналу; формування медичних висновків про результати надання медичної допомоги; належне ведення медичної документації, пов’язаної з персональними даними пацієнтів на основі використанням медичних інформаційних електронних систем; складання звітів про результати надання меддопомоги для проведення системного аналізу власної діяльності; дотримання принципів наступності у лікувальні захворювання з іншими закладами охорони здоров’я міста Тернополя та інших регіонів, що спеціалізуються на наданні МД у сфері ліцензованої діяльності центру; укладання договорів про надання медичної допомоги та додатків до них, інформованих згод та інших документів для забезпечення належного медичного обслуговування пацієнтів; здійснення експертної оцінки якості лікувальної та діагностичної допомоги та процесу її надання персоналом медичного центру; забезпечення відповідного санітарного, гігієнічного і протиепідемічного режимів у приміщені центру; дотримання встановлених стандартів, протоколів, правил та інструкцій , що є чинними у сфері ОЗ, а також спеціальних операційних процедур та норм обслуговування пацієнтів; розгляд отриманих від пацієнтів заяв, скарг або ж звернень, проведення відповідних розслідувань щодо неналежного надання медичної допомоги за заявою, отриманої від пацієнтів, у межах наданої компетенції.

Отже, фундаментальною платформою та стратегічними напрямами діяльності ТОВ в питаннях забезпечення якості надання медичної допомоги є задоволення потреб пацієнтів у якісній медичній допомозі, управління ефективним використанням ресурсів центру (людських, матеріальних, фінансових), забезпечення результативності функціонування процесів надання медичної допомоги, досягнення максимальної результативності лікувального процесу та усестороннє дотримання прав пацієнтів на отримання якісної, безпечної і ефективної медичної допомоги .

З теорії управління якістю відомо,що критеріальною базою моніторингу якості надання медичної допомоги у закладах охорони здоров’я є низка кількісних та якісних показників, які характеризують: структуру наданих медичних послуг, безпосередній процес її надання та результативність надання.

Базовими характеристиками якості, яким має відповідати процес надання медичної допомоги в КНП, є:

доступність такої допомоги для пацієнтів;

економічність та ефективність медичної допомоги;

наступність і завершеність;

відповідність сучасним медичним технологіям та інноваційність;

відповідний встановленим вимогам рівень дотримання технологічності медичної допомоги;

рівень якості діагностування хвороби;

рівень якості здійснення лікувального процесу;

рівень якості обстеження пацієнта, профілактичних дій та реабілітації;

 ступінь задоволеності пацієнтів якістю отриманої ними медичної допомоги.

Система показників якості медичної допомоги, що береться до уваги в процесі моніторингу, проілюстрована на рис. 2.1.

Якість та ефективність медичної допомоги оцінюється, також, кількісними показниками, такими як: кількість негативних результатів лікування, що призвели до погіршення медичного випадку за скаргами пацієнтів; частота розбіжностей між клінічними діагнозами,отриманими за повторними обстеженнями; кількість випадків дефектності надання медичної допомоги; частота ускладнень, що виникають після операцій; випадки, що потребували екстреного хірургічного втручання тощо.



Рис. 2.1. Показники якості надання медичної допомоги в закладі охорони здоров’я

Моніторинг ефективності функціонування системи якості, впровадженої в медичному центрі, передбачає відстеження таких її базових елементів;

відповідність рівня якості надання медичної допомоги встановленим стандартним вимогам та протоколам лікування;

стану ресурсного забезпеченням процесу надання МД;

рівня кваліфікації залучених до процесу надання МД медичних працівників;

системи мотивування медичних працівників до якісного виконання професійної діяльності - лікування та їх розвитку і навчання;

 відповідність прийнятих рішень щодо процесу удосконалення надання медичної допомоги та отриманими результатами;

єдність цілей та здійснюваних заходів операційної діяльності в сфері підвищення якості;

впровадженість процесних підходів до управління діяльністю медичного центру.

Як свідчать результати проведеного аналізу стану системи якості медичного центру, то на даному етапі вона є не повістю сформованою і перебуває на етапі обговорення та прийняття рішення про її запровадження. Відповідно проблемними аспектами у забезпеченні системності управління якістю в медичному центрі є:

відсутність затвердженої критеріальної бази оцінювання якості медичної допомоги;

несистемність здійснення перевірок якості роботи медичного персоналу з надання медичної послуги за всіма її структурними елементами;

відсутність постійно діючих програм навчання медичного персоналу питанням якості та управління якістю;

відсутність розробленої і впровадженої системи моніторингу та оцінювання якості медичної допомоги;

відсутність чітких критеріїв мотивування персоналу з питань якості медичного обслуговування;

не розробленість положення про відповідальність персоналу за медичні помилки та запобігання типовим медичним помилкам і дефектам в медичній практиці

невпровадженість дієвих методик експертизи якості медичної допомоги;

неврахування в медичній практиці принципів системи управління якістю;

відсутність розробленої системи самооцінювання і самодіагностування якості.

**2.2. Організаційне забезпечення процесу моніторингу якості надання медичної допомоги в досліджуваному центрі**

Організаційне забезпечення процесу моніторингу якості надання медичної допомоги лежить в рамках організації управління медичним центром. Відповідно до Статуту управління діяльністю ТОВ здійснюють його органи, якими є загальні збори учасників ( як вищий орган) та директор, (як виконавчий орган). Компетенціями загальних зборів учасників товариства щодо забезпечення якості роботи медичного центру є питання: формування основних напрямів діяльності, визначення форм контролю та нагляду за діяльністю директора, затвердження результатів діяльності медичного центру, розподілу чистого прибутку та прийняття рішення про виплату дивідендів учасникам. До компетенції директора відносяться завдання:

 організації діяльності за всіма напрямами статутної діяльності відповідно до розроблених планів, програм, проектів та іншої локальної документації;

контролювання відповідності діяльності медичного центру встановленим законодавчим вимогам , а також здійснення медичної практики у відповідності до вимог медичних стандартів і локальних протоколів та вимогам щодо належної організації надання медичної допомоги;

видання відповідних операційній діяльності центру наказів і розпоряджень та підготовка проектів рішень з питань діяльності на розгляд загальних зборів;

здійснення заходів щодо розвитку і осучаснення матеріально-технічної бази медичного центру;

 укладання господарських договорів, що забезпечують розвиток медичного центру;

організування проведення планових перевірок і аудиту діяльності та здійснення контрольних функцій виконання прийнятих рішень і завдань;

затвердження штатного розпису та посадових інструкцій працівників з урахуванням вимог колективного договору, прийняття та звільнення працівників;

забезпечення належної безпеки та охорони праці медичного персоналу, дотримання санітарних та протиепідемічних норм і правил професійної діяльності. Організаційна структура управління ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД» наведена на рис. 2.2.

НАГЛЯДОВА РАДА

ЗАГАЛЬНІ ЗБОРИ

ДИРЕКТОР

ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД»

МЕДИЧНИЙ ДИРЕКТОР

КОНСУЛЬТАТИВНО-ДІАГНОСТИНИЙ ЦЕНТР

ОПЕРАЦІЙНИЙ БЛОК

БУХГАЛТЕР

Реєстратори

Лікарі фахівці

Сестри медичні

Лікарі фахівці

Сестри медичні

Молодша медична сестра

Рис. 2.2. Організаційна структура управління ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД» [59]

Аналіз вище зазначених завдань, дозволяє зробити висновок, що функціональне забезпечення діяльності керівництва ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД» здійснюється через реалізацію загальних та спеціальних повноважень з використанням наявних ресурсів центру, які спрямовуються на досягнення цілей з якості, унеможливлення здійснення неналежної медичної практики та усунення дефектів в роботі. Функціональну діяльність керівництва ТОВ умовно можна поділити на п’ять категорій: планування роботи, організація лікувального процесу та надання медичної допомоги, укомплектовування медичним персоналом, координування діяльності та контроль за якістю. Процес функціонального розподілу обов’язків в організаційній структурі управління ТОВ наведений на рис. 2.3.



Рис. 2.3. Розподіл обов’язків в системі забезпечення якості в ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД» [59]

Загалом завданням моніторингу якості в ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД» є: виявлення проблем в організації взаємодії в питаннях лікувальної та профілактичної діяльності з усіма підрозділами закладу та іншими медичними установами; вироблення напрямів постійного удосконалення форм та методів діагностики та лікування хворих, профілактичної роботи, враховуючи потреби та бажання населення; забезпечення своєчасного та якісного проведення лікувально–діагностичних процедур, виконання лікарських призначень, гарантування високої якості обслуговування хворих; оцінка рівня забезпечення необхідними медичними засобами, матеріалами медичного та господарського призначення; виявлення відхилень від діючих стандартів лікувальної практики та упередження лікарських помилок.

Загальні підходи до організації моніторингу діяльності в питаннях забезпечення якості надання медичної допомоги наведено на рис. 2.4.

Рис. 2.4. Організація моніторингу якості в процесі забезпечення якості надання медичної допомоги [28]

Безпосередньо процес організації моніторингу включає три ключові типи робіт:

1 – збір даних щодо дотримання параметрів і встановленого рівня якості медичної допомоги;

2 – оброблення та інтерпретація отриманої інформації;

3 – розроблення відповідних заходів та прийняття рішень.

Збір інформації для проведення моніторингу здійснюється за системою ключових компонентів, які характеризують рівень якості надання медичної допомоги. Такими компонентами є: спрямованість на пацієнта (пацієнтоорієнтованість допомоги); результативність надання; безпека медичної допомоги; доступність; економічна ефективність (раціональність); своєчасність. Перелік базових компонент якості надання медичної допомоги та об’єктів моніторингу за кожним з них наведено в табл. 2.1.

Моніторинг дефектів медичної практики в ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД» здійснюється за показниками, що характеризують результативність роботи лікарів. Ними можуть бути показники кількості наданої медичної допомоги (лікарських втручань або випадків) за характером і складністю, тривалістю процедур, результативністю наданої лікарської допомоги, виявлених помилок та пред’явлених скарг, ефективністю праці тощо. Варто зазначити, що на думку багатьох експертів з оцінювання якості надання медичної допомоги, оцінка якості роботи лікарського персоналу є досить складним процесом як за організацією його проведення, так і методикою оцінювання. На сьогодні не існує універсальної методики, яка б була придатна для вирішення цілого комплексу завдань оцінки якості. В умовах автономізації ЗОЗ її розроблення і впровадження стає актуальним завданням, оскільки саме показники якості стають домінуючим фактором посилення конкурентних переваг на ринку медичних послуг.

Для оцінювання роботи медсестринського персоналу щодо виконання стандартів якості медичної допомоги можливе використання таких показників як: дотримання стандартів інфекційної безпеки персоналу, пацієнтів; дотримання вимог з оформлення затвердженої сестринської документації; теоретичний рівень знань та практичних навичок, ведення записів в журналі обліку процедур; кількість випадків внутрішньо-лікарняної інфекції; наявність локальних протоколів на робочих місцях, володіння належним рівнем знань затверджених локальних протоколів, стандартів.

*Таблиця 2.1*

# Компоненти якості надання медичної допомоги

# та об’єкти моніторингу [59]

****

]

Отже, правильно організована робота з оцінювання якості медичного персоналу дозволяє встановити відповідність показників їх діяльності встановленим вимогам і нормативам та допомагає виявити проблемні аспекти такої роботи, які потребують певного корегування та покращання.

З цією метою наказом директора медичного центру затверджуються індикатори якості організації (процесу) роботи у структурних підрозділах для надання медичної допомоги пацієнту, що передбачає наявність у медичній карті хворого обов’язкових записів первинного огляду пацієнта в перший день, коли він звернувся у заклад. Водночас, має бути встановлений попередній (передбачуваний) діагноз та уточнений діагноз, а також зазначені зміни, які вносилися у діагноз. Важливим заходом щодо здійснення медичних втручань має бути заповнення Інформованої згоди пацієнта на медичні втручання та оброблення його персональних даних; проведення діагностування захворювання та схеми лікування відповідно до клінічного протоколу; на проведення діагностики, лікування та проведення хірургічного втручання та знеболення.

У разі відсутності узагальнених критеріїв оцінювання якості для моніторингу можуть бути використані стандартизовані показники якості, виписані в медико-технологічних документах, зокрема, уніфікованих клінічних протоколах за кожним із видів медичної практики, здійснюваної в медичному центрі. Так, метою затвердженого Наказом МОЗ України від 09.04.2021р № 688 уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної та третинної медичної допомоги «Гострий середній отит» є «Забезпечити якість, ефективність та рівні можливості доступу до медичної допомоги пацієнтам на основі доказів ефективності медичних втручань, даних доказової медицини; встановити уніфіковані рекомендації щодо профілактики, діагностики та лікування пацієнтів з гострим середнім отитом відповідно до положень клінічної доказової настанови; обґрунтування кадрового забезпечення та оснащення для надання медичної допомоги пацієнтам з гострим середнім отитом (наявність фахівців, обладнання та ресурсів); визначення індикаторів якості медичної допомоги для проведення моніторингу та клінічного аудит» [46]. Загальною вимогою процесу надання медичної допомоги з гострого середнього отиту (ГСО) є забезпечення його послідовності і наступництва, що досягається розробленням клінічного маршруту пацієнта та здійсненням лікувально-діагностичних заходів у відповідності до матеріально-технічного і кадрового забезпечення, а також організацією взаємодії між усіма дотичними до цього виду допомоги структурних підрозділів та інших ЗОЗ. Уніфікованим протоколом визначаються обов’язкові та бажані дії за різними аспектами організації та проведення діагностично- лікувального процесу. За результатами огляду та діагнозу ступеню захворюваності ( рис. 2.5) на первинній ланці допомоги лікар приймає зважене рішення та призначає схему лікування, можливі варіанти якої проілюстровані на рис. 2.6 і 2.7



Рис. 2.5. Алгоритм первинного обстеження пацієнта з підозрою на гострий середній отит [46]



Рис. 2.6. Алгоритм ведення пацієнтів з гострим середнім отитом без перфорації



Рис. 2.7. Алгоритм ведення пацієнтів з гострим середнім отитом з перфорацією лікарями

Кожен етап лікування має оцінюватися з точки зору його ефективності, наявності побічних реакцій або ж факторів, які можуть перешкоджати ефективності лікування. Факторами ризику розвитку захворювання можуть вік пацієнта, пора року, контакти з хворими, супутні патології, нездоровий спосіб життя тощо. Залежно від ступеню тяжкості і проявів симптом хвороби вибирається тактика лікування та призначаються антибактеріальні лікарські препарати.

Уніфікований протокол лікування ГСО визначає базові індикатори якості надання медичної допомоги, які характеризують організаційні аспекти запровадження сучасних медико-технологічних документів в медичному закладі і оцінюються з точки зору відповідності надання МД клінічному протоколу. Так, бажаним рівнем значення індикаторів встановленим критеріям має забезпечуватися в 2021р. – 90%, а з 2022р. – 100%.

Узагальнюючи діючу практику організації моніторингу якості в досліджуваному закладі, можемо констатувати, що такий моніторинг: є складовою системи управління; реалізується на принципах системності, об’єктивності, відкритості, незалежності; входить у функціональні повноваження медичного директора; включає діяльність, пов’язану з контролем та аналізом відповідності параметрів фактично наданої допомоги встановленим стандартним вимогам протоколів лікування.

**1.3. Моніторинг чинників, що впливають на якість управління в медичному центрі**

Сучасний підхід до забезпечення належної якості надання МД опирається на впровадження дієвого моніторингу, оцінювання, контролю та поліпшення діяльності ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД», підвищення його ефективності завдяки впровадженню сучасної медичної практики, що ґрунтується на медичних доказах та використанні проведених клінічних дослідженнях як основи інформаційної бази для прийняття рішень у сфері якості.

Сформована медична практика в ТОВ вимагає від керівництва та медичного персоналу використання найбільш надійних доказів і технік, а від пацієнта – повної поінформованої про необхідність активної участі у реабілітаційних та профілактичних заходах з надання медичної допомоги.

Забезпечення якості в ТОВ ґрунтується на використанні низки медичних стандартів за всіма видами надання медичної допомоги. Сьогодні така база містить медико-технологічні документи, затверджені наказами МОЗ України, і які регламентують всі клінічні аспекти процесу надання медичної допомоги. Це, передовсім, стандарти медичної допомоги; уніфіковані клінічні протоколи; нормативи надання медичної допомоги; методичні рекомендації діагностики і лікування, що використовуються для побудови чіткого алгоритму лікування, яке має отримати пацієнт за діагностованою хворобою, табелі матеріально-технічногооснащення ЗОЗ, які характеризують достатність рівня залученого до надання належної допомоги медичного обладнання та інструментарію; клінічні маршрути пацієнта, в рамках яких виробляється алгоритм руху пацієнта усіма структурними підрозділами ЗОЗ (або інших ЗОЗ), що залучаються до надання допомоги при діагностованому захворюванні або стані пацієнта.

Одним із чинників, який безпосередньо впливає на якість надання медичної допомоги є кадровий потенціал ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД», який визначається його штатною чисельністю та кваліфікаційним рівнем залучених до надання допомоги медичних працівників. Першою вимогою до кваліфікаційного рівня лікаря є відповідність виду медичної практики, зазначеної у виданій ліцензії на діяльність. На даний час штатний розпис ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД» складається з адміністративного персоналу ( директора, медичного директора, бухгалтера), висококваліфікованих лікарів за сферою діяльності, мед сестринського персоналу з медичною освітою та господарського сектору. Чисельність персоналу медичного центру наведена в табл. 2.2.

*Таблиця 2.1*

**Штатний розпис ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД**»[59]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва структурного підрозділу** | **Посада** | **Код за Класифіка-тором професій ДК 003:2010** | **Кількість штатних одиниць** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Адміністрація | Директор підприємства | 1210.1 | 1 |
| 2 | Директор медичний | 1210.1 | 1 |
| 3 | Бухгалтерія | Бухгалтер | 3433 | 1 |
| 4 | Консультативно-діагностичний відділ | Реєстратор медичний |  | 3 |
| Лікар-отоларинголог | 2221.2 | 2 |
| Лікар-отоларинголог дитячий | 2221.2 | 2 |
| Сестра медична | 3231 | 2 |
| 5 | Операційний блок | Лікар-анестезіолог | 2221.2 | 1 |
| Лікар-анестезіолог дитячий | 2221.2 | 1 |
| Сестра медична - операційна | 3231 | 1 |
| Сестра медична-операційна | 3231 | 1 |
| Сестра медична-анестезист | 3231 | 1 |
| Лікар-отоларинголог | 2221.2 | 1 |
| Лікар-хірург | 2221.2 | 1 |
| Лікар-хірург дитячий | 2221.2 | 1 |
|  | Господарсько-обслуговуваль-ний персонал | Прибиральник території | 9162 | 1 |
| **ВСЬОГО** |  |  | **21** |

Оплата праці медичного персоналу здійснюється згідно вимог чинного законодавства і в межах затвердженого бюджету. Загальний місячний фонд оплати праці в медичному центрі встановлений на рівні 128,6 тис. грн.

Трудові відносини медпрацівників у медичному центрі регулюються прийнятими Правилами внутрішнього трудового розпорядку та іншими внутрішніми нормативними документами., в яких регламентуються порядок приймання на роботу, переведення та звільнення працівників, їх робочий час та час відпочинку, умови оплати праці, вимоги до трудової дисципліни, завдання охорони і безпеки праці, інші питання трудових відносин.

 Вимоги до кваліфікаційного рівня працівників закладу, їхні завдання, функціональні обов’язки та сфера відповідальності визначаються затвердженими посадовими інструкціями. Згідно статутних вимог, «здійснюючи свою трудову та професійну діяльність, медичний персонал повинен дотримуватися встановлених чинним законодавством нормативів (стандартів) медичної практики, прийомів і методів діагностики та лікування, положень медичної етики та трудової дисципліни» [60].

Важливе значення у забезпеченні якості діяльності медичного центру та безпосередньо його працівників є вироблення правил (стандартних процедур та умов) надання медичної допомоги в центрі. Загальна інформація про всі види медичних послуг (лікування, діагностичні, консультативні, профілактичні), їх якість, розмір оплати та надавачів послуг розміщується на сайті медичного центру .

 У процесі надання медичних послуг важливим є встановлення вимог як до поведінки медичного працівника (лікаря), так і умов отримання послуги належної якості пацієнтом.

Першим кроком до надання медичної послуги є надання пацієнту (або його уповноважених представників) інформації про стан його захворювання, мету заходів, які будуть здійснюватися, базові характеристики безпеки послуги, яка надаватиметься, можливі ризики для здоров’я.

Наступним кроком є представлення пацієнту розробленого за симптоматикою захворювання плану (схеми) лікування та його узгодження із пацієнтом. Окрім того, повідомляється про внесення можливих коректив у схему лікування залежно від динаміки розвитку випадку.

На наступному етапі пацієнту назначаються відповідні до захворювання процедури та лікарські втручання, тобто надається відповідна медична послуга ( допомога). У свою чергу, пацієнт зобов’язаний надати достовірну для здійснення лікарського втручання інформацію про стан здоров’я та свої персональні дані. При ненаданні такої інформації з виконавця знімається юридична відповідальність за виникнення несприятливих наслідків лікування.

Лікар може відмовити у наданні послуги у випадках коли пацієнт відмовляється виконувати назначені стандартні процедури і призначення лікаря, які є важливими для оцінки перебігу хвороби та встановлення правильності винесення попереднього діагнозу та самого процесу лікування.

Відмова від надання медичної послуги пацієнту може бути пов’язана, також і з випадком, коли кваліфікація медичних працівників центру або ж його технічна оснащеність не дозволяє надати таку допомогу на відповідному професійному рівні. В таких випадках, керівництво медичного центру може надати рекомендації щодо отримання відповідної медичної допомоги в інших ЗОЗ .

За правилами організації надання медичної послуги керівництвом закладу може бути винесене рішення про надання знижки на оплату лікування для певних категорій пацієнтів. Розміри та порядок застосування таких знижок визначаються і затверджуються наказом директора медичного центру у межах спеціальних програм пацієнтам.

За встановленими правилами, медичний центр не несе відповідальності за ефективність лікування та стан здоров’я пацієнта у разі, якщо він відмовляється від виконання медичних приписів або ж порушення розробленого та погодженого з пацієнтом плану лікування.

Базові умови та правила надання медичної послуги проілюстровані на рис. 2.5.



Рис. 2.5. Базові умови та правила надання медичної послуги в ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД»

У процесі надання медичної послуги важливим є забезпечення чіткої взаємодії між структурними підрозділами та лікарями різних спеціальностей заученими до лікування. Така взаємодія може носити характер внутрішньої та зовнішньої взаємодії. Внутрішня взаємодія забезпечується у межах функціональних обов’язків медпрацівників центру згідно процесу лікування у затверджених клінічних протоколах та маршрутах пацієнтів. Зовнішня взаємодія медичного центру забезпечується співпрацею з іншими ЗОЗ (лабораторіями, діагностичними центрами та центрами реабілітації, відділеннями спеціалізованих закладів), та науковими установами рамках укладених угод або партнерських відносин.

Забезпечення якості надання МД за наведеними вище вимогами в медичному центрі гарантується тим, що в медичній практиці застосовуються сучасні технології обстеження, діагноствання та лікування пацієнтів, використовуються передові досягнення діагностики захворювання та сучасне матеріально-технічне оснащення. Зокрема, процес надання послуг здійснюється з використанням сучасних лазерних пристроїв, аудиометрів, лоркомбайнів, лорингофарингоскопів, оторрисеопів, озоно-ультразвукових комплексів тощо.

ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД» для отримання достовірної медичної інформації для контролю якості надання МД використовує сучасні медичні інформаційні системи (МІС) та технології. Використання даних МІС дозволяє швидко та ефективно налагоджувати електронний документообіг, як всередині закладу, так і зовнішніми системами, гнучко вибудовувати зв'язок з пацієнтами, здійснювати оперативний облік роботи адміністративної служби, контролювати усі організаційні та фінансові процеси. На даний час в закладі працює МІС «Медікс» з формуванням єдиного електронного простору, що «дозволяє прискорити найпростіші процеси контролю: реєстрацію даних, їх статистичну обробку, графічне представлення, динаміку змін» [29], ведення електронних документів – електронної медичної картки, електронного рецепта, електронного направлення, «кі містять відомості про клінічні діагнози, лікарські призначення, результати лабораторних тестів і діагностичних досліджень, динаміку захворювання і дефекти під час надання медичної допомоги» [29] .

Важливим інструментом забезпечення якості в медичному центрі є фінансове забезпечення процесу надання медичної допомоги, і , передусім, їх раціональне використання. Економічна ефективність використання ресурсів оцінюється шляхом проведення клініко-економічного аналізу, який періодично здійснюється керівництвом спільно з провідними фахівцями, економічною службою, молодшим медичним персоналом іншими зацікавленими сторонами.

Отже, основними факторами, які впливають на кість надання медичної допомоги і які потребують відповідного відстеження і оцінювання їх впливу на якість роботи є: кваліфікаційний рівень медичного персоналу; наявність галузевих медико-технологічних документів; стан матеріально-технічного забезпечення здійснення медичної практики; фінансове забезпечення діяльності, створена система оплати праці і стимулювання якісної роботи.

**Висновки до розділу 2**

Оцінка діючої практики моніторингу якості надання медичної допомоги ТОВ «МЕДМЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД» засвідчила, що такий моніторинг носить епізодичний характер, для аналізу береться стандартизована система показників, що використовується для проведення самомооцінювання діяльності закладу, основні функції з моніторингу якості покладені на медичного директора та керівників структурних підрозділів; відсутня комплексна програма усунення виявлених проблем та дефектів лікарської практики, а також не практикується розроблення упереджу вальних (запобіжних) заходів забезпечення якості медичної допомоги за його результатами

Аналіз ефективності функціонування діючої системи якості в медичному закладі за її елементами дозволив згрупувати основні причини її незбалансованості. Відповідно проблемними аспектами у забезпеченні системності управління якістю в медичному центрі є: відсутність затвердженої критеріальної бази оцінювання якості медичної допомоги; несистемність здійснення перевірок якості роботи медичного персоналу з надання медичної послуги за всіма її структурними елементами; відсутність постійно діючих програм навчання медичного персоналу питанням якості та управління якістю; відсутність розробленої і впровадженої системи моніторингу та оцінювання якості медичної допомоги;відсутність чітких критеріїв мотивування персоналу з питань якості медичного обслуговування;не розробленість положення про відповідальність персоналу за медичні помилки та запобігання типовим медичним помилкам і дефектам в медичній практиці; неврахування в медичній практиці принципів системи управління якістю; відсутність розробленої системи самооцінювання і самодіагностування якості.

**РОЗДІЛ 3**

**НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

**3.1. Удосконалення технологій моніторингу якості медичної допомоги**

В рамках удосконалення системи моніторингу якості надання медичної допомоги в ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД» можемо виділити декілька проблемних зон, що потребують покращання:

* визначення об’єктної бази проведення моніторингу, передусім, моніторингу ключових чинників, які впливають на якість усього процесу надання МД, які мають як зовнішній, так і внутрішній характер;
* удосконалення організаційних механізмів проведення моніторингу якості, передусім, визначення уповноважених осіб для його організації та підготовки кваліфікованих звітів і висновків за його результатами;
* удосконалення техніки проведення моніторингових досліджень, передусім в питаннях використання сучасних інформтехнологій оброблення отриманих даних;
* підвищення результативності прийнятих рішень, отриманих за висновками та оцінками проведеного моніторингу.

Варто відзначити, що ефективність моніторингу якості в медичному центрі може бути забезпечена лише у випадку упровадження системи управління якістю за міжнародними стандартами ISO 9000 та вибудовування чіткої політики якості.

Опираючись на концептуальні засади побудови системи управління якістю в ЗОЗ, виписані в науковій літературі Попович Т.М. та Крисько Ж.Л. [23,с.280; 33;34], що включають такі засадничі принципи, як: безперервне підвищення якості МД та медичного обслуговування; забезпечення доступності всіх верств населення до якісної; підвищення ефективності використання ресурсів галузі охорони здоров’я; підвищення сприятливого впливу сфери охорони здоров'я на стан громадського здоров'я; упровадження в медичну практику сучасних медико-технологічних документів, що розробляються на базі діючої практики медичних втручань і технологій із доведеною ефективністю; забезпечення зростання рівня задоволеності громадян якістю медичних послуг та я системою медичного обслуговування загалом; здійснення захисту інтересів пацієнтів в питаннях отримання ними якісної медичної допомоги, вироблення дієвих механізмів відшкодування у випадку завдання медичної шкоди; захист інтересів всіх медичних працівників, пов’язаних з професійними ризиками, загальну модель управління надання якісної медичної допомоги в досліджуваному з використанням елементів моніторингу та оцінювання якості можна проілюструвати у вигляді, наведеному на рис. 3.1.

Рис. 3.1. Модель управління якістю з використанням елементів моніторингу та оцінювання якості медичної допомоги [23;33;5]

Така модель відповідає вимогам і рекомендаціям МС ISO 9000, в яких наголошується, що впровадження системи управління якістю передбачає обов’язкове застосування актуальних методів моніторингу та вимірювання процесів діяльності організації. У закладах охорони здоров’я такими процесами є клінічні і допоміжні процеси, а також безпосередньо процес моніторингу, оцінювання, аналізування, вимірювання та поліпшення кожного процесу надання медичної допомоги (вимірювання задоволеності споживачів, внутрішні аудити, моніторинг процесів, управління невідповідностями). «Необхідно, щоб такими методами була доведена спроможність процесів досягати запланованих результатів. Якщо заплановані результати щодо забезпечення якості не були досягнуті, варто розробити та впровадити запобіжні та коригувальні заходи» [19].

Сучасними вимогами до процесу підвищення якості МД є перехід до комплексності у її забезпеченні на усіх етапах надання (діагностики, лікування, профілактики, реабілітації, подальшого нагляду за хворими).

Важливим напрямом удосконалення системи моніторингу є запровадження в практику його проведення критерію впливу виявлених основних детермінант на якість медичної допомоги в медичному центрі. Саме вони створюють платформу можливих покращень і усунення причин зниження якості в процесі її надання.

На основі проведених досліджень, нами було встановлено, що такі детермінанти можна групувати у 4-и блоки:

1. діюча в Медичному центрі система управління якістю ( включає: формування політики якості та встановлення цілей якості, стандартизація надання медичної допомоги, розроблення критеріїв якості, впровадження локальних протоколів, внутрішній контроль і аудит якості, деонтологія і етика лікарської практики, навчання персоналу, система мотивації та заохочення);
2. механізми управління сферою охорони здоров’я на рівні держави (стратегія розвитку сфери, напрями реформування, система ліцензування та акредитації, механізми фінансування, формування пакету медичних послуг за програмою медичних гарантій, регулювання господарської діяльності приватних ЗОЗ, розроблення системи медичних стандартів, атестація медичного персоналу);
3. ресурсний потенціал та можливості медичного центру надавати якісну медичну допомогу (включає: обсяги фінансування, професійність медичного персоналу, медичне обладнання та медичні технології, ефективність використання ресурсів);
4. поведінка населення щодо ставлення до власного здоров’я (відповідальне ставлення до здоров’я, ведення здорового способу життя, виконання призначень лікаря, ставлення до профілактики здоров’я, рівень інформаційної обізнаності пацієнтів про можливі наслідки невчасного звертання до лікаря).

Загальна модель впливу базових чинників на забезпечення якості МД в ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД», сформована з використанням причинно-наслідкової діаграми наведена на рис. 3.2.

В процесі оцінювання впливу зазначених факторів на забезпечення якості МД, можемо констатувати наступне. Вплив фактору «Управління на рівні держави», який є зовнішнім по відношенню до конкретного ЗОЗ, сьогодні є найбільш вагомим, оскільки саме від вектору державної політики в напрямі реформування сфери охорони здоров’я та орієнтування ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД» до роботи в умовах конкуренції на ринку медичних послуг, є фактично вимогою їх фінансування. Суттєвим внеском у забезпечення якості медичної допомоги, що підтримується на рівні держави, є: можливість використовувати у медичній діяльності клінічні настанови (протоколи), що використовуються в зарубіжній практиці та забезпечення доступу до таких баз; вимога розробляти локальні протоколи надання медичної допомоги на засадах доказової медицини та впроваджувати стандартні операційні процедури, які дозволять на рівні ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД» здійснювати контроль якості діагностичного та лікувального процесу; формувати ефективну систему контролю якості медичної допомоги; проводити відкриті і прозорі процедури атестації лікарів та іншого медичного персоналу.

Рис. 3.2. Детермінанти забезпечення якості медичної допомоги

В розрізі управління ресурсами та формування потенціалу ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД» важливо спрямувати зусилля на їх ефективне використання і розвиток, оскільки ресурсна складова підвищення якості медичної допомоги залежить саме від їх достатності, інноваційності та відповідності визначеним напрямам функціональної діяльності закладу.

Щодо врахування такого фактору, як «поведінка населення (пацієнтів)», то його позитивний вплив варто розглядати з урахуванням лагу часу, оскільки зміна ставлення населення на користь здоров’язберігаючої мотивації вимагає усвідомлення необхідності відповідального ставлення до власного здоров’я та ведення здорового способу життя.

Реалізація засад управління якістю в ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД» має ґрунтуватися на принципах, закладених в міжнародних стандартах якості ISO 9000, що є найактуальнішим та найперспективнішим напрямом для здійснення реформ та впровадження змін в процесі покращання якості надання медичної допомоги. Базовими підходами в цьому контексті мають стати: лідерство керівництва в питаннях забезпечення якості; орієнтація діяльності медичного центру на задоволення потреб і очікувань споживачів в якісних медичних послугах; створення організаційних механізмів постійного і безперервного покращання якості; формування мотиваційної компоненти надання якісних медичних послуг. Створення сприятливого для постійного поліпшення якості медичної допомоги середовища, передбачає здійснення низки заходів зі зміни ставлення медичного персоналу до проблем якості, та активного їх залучення до процесів управління якістю.

Зважаючи на сучасні виклики, пов’язані з трансформаційними змінами в сфері охорони здоров’я та розвитку нових технологій і методик моніторингу якості, вважаємо можливим в практиці медичного центру використання такого її виду, як дистанційний моніторинг стану здоров’я пацієнта. Його проведення здійснюється із застосуванням телеметрії, що дозволяє здійснювати віддалений нагляд за процесами перебігу захворювання, його динамікою та одужанням пацієнтів. Як зазначають фахівці «використання системи телеметричного моніторингу дозволяє персоналу лікарні надавати необхідний догляд для оцінки стану хворих, які вимагають клінічної уваги. Таким чином, лікарі або середній медичний персонал, незалежно від місця перебування пацієнта, може контролювати: серцеву діяльність; насиченість крові киснем; функції дихання; рівень глюкози; артеріальний тиск та температуру тощо» [8]. Наприклад «у США та розвинених країнах Європи для якісної організації моніторингу стану здоров’я створено окремий напрям діяльності середнього медичного персоналу - медичне сестринство телеметрії. Для цього фахівці отримують відповідну освіту та проходять спеціальну реєстрацію, отримуючи кваліфікацію сертифікованих медсестер прогресивного догляду» [8], функціональними обов’язками яких є надання безпосередньої допомоги гостро хворим дорослим пацієнтам із застосуванням телеметрії.

Наразі в Україні інфраструктура для застосування дистанційного спостереження за хворими є нерозвиненою. Однак приклади впровадження телеметричних систем у повсякденну клінічну практику вже є. На сьогодні, віддалений контроль показників здоров’я пацієнтів «реалізується за допомогою платформи для дистанційної діагностики з набором підключених пристроїв IDIS2GO. Телеметрична система призначена скоріше для забезпечення діагностичних функцій та періодичного нагляду в процесі лікування та реабілітації, спостереження за станом здоров’я пацієнтів із хронічними захворюваннями вдома» [8].

Особливим напрямом моніторингу якості, є моніторинг задоволеності споживачів отриманою МД, який є важливим критерієм якості діяльності ЗОЗ. Найбільш використовуваним способом вимірювання рівня задоволеності пацієнтів якістю наданої МД є їх опитування, що проводиться шляхом анкетування, в т.ч. і в електронному ресурсі. Узагальнений рівень задоволеності опитуваних розраховується за формулою [4]:

*Rз = Кі × В*,

де, Rз – «розрахунковий рівень задоволеності споживачів медичної послуги; Кі - середнє значення виконання критеріїв або факторів задоволеності, включених в анкету або опитувальний лист споживача, В – середнє значення важливості (або ступеня відповідності очікуванням) для споживача тих самих критеріїв».

Проведення такого моніторингу підтримується Всесвітньою організацією охорони здоров’я і рекомендується до проведення оцінювання діяльності ЗОЗ загалом. Важливість такої оцінки обумовлена тим, що він є:

«об’єктивним, оскільки вільний від професійної упередженості або відомчої залежності;

універсальним, тому, що здатний оцінювати діяльність як медичного закладу, так і окремих його структурних підрозділів і окремого медичного працівника;

багатоаспектним, бо містить показники, що характеризують процес організації надання медичної допомоги, її доступність, якість лікувальних процедур, ефективність профілактичної роботи, етико-деонтологічну сторону професійної підготовки лікаря;

чутливим, оскільки має властивість миттєво реагувати майже на всі зміни у процесі надання медичної допомоги» [11].

Основними вимогами проведення опитування є його постійність, відстежуваність результатів лікування у динамічному розвитку, формулювання об’єктивних висновків.

До важливих напрямів удосконалення системи моніторингу якості медичної допомоги в ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД» варто віднести використання сучасних засобів автоматизованої обробки інформації, що дозволить перевести на якісно новий рівень усі процеси автоматизованого контролювання якості. Як стверджують фахівці, «використовуючи новітні інформаційні технології, в основу яких будуть покладені методи кваліметрії, і застосовуючи автоматизовані процедури оцінки рівня якості наданих медичних послуг, можна мінімізувати вплив суб’єктивного чинника на результат оцінювання і таким чином наблизитись до бажаного рівня якості медичних послуг» [47]. В системі охорони здоров’я, медичні інформаційні системи створюються з метою використанням відповідних індикаторів якості МД та клінічного процесу, для того, щоб забезпечити своєчасне збирання, взаємодію та надійне порівняння отриманих даних.

**3.2. Удосконалення системи самооцінювання діяльності закладу охорони здоров’я за результатами моніторингу якості**

Як зазначалося вище, результати моніторингу спрямовується на отримання максимально повної та об’єктивної інформації для оцінювання процесу надання медичної допомоги та виявлення проблем, що унеможливлюють підвищення її якості. Це актуалізує завдання вироблення дієвих методик оцінювання якості як процесу надання, так і власне самої медичної допомоги. Опираючись на авторські рекомендації Чабан О., Бойко О. [47], загальний алгоритм оцінювання рівня якості медичної допомоги в ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД», можна представити у вигляді, проілюстрованому на рис. 3.3.



Рис. 3.3. Пропонований алгоритм оцінювання рівня якості медичної допомоги [47]

В даному алгоритмі важливо правильно сформувати систему ключових показників (індикаторів), відповідно до яких буде проводитися оцінювання рівня якості медичної допомоги. Залежно від виду допомоги, такі показники можуть різнитися, але в узагальненому виді вони можуть бути представлені такими процедурами, як:

огляд пацієнта;

встановлення «діагнозу із вказівкою необхідних заходів для проведення диференційної діагностики з алгоритмами діагностичного пошуку;

діагноз із обґрунтуванням або обґрунтування причин, за яких діагноз сформулювати неможливо;

рекомендації щодо препаратів, дозувань, схем, тривалості курсів терапії;

 складання плану лікування (амбулаторного або стаціонарного);

 оформлення медичної документації у відповідності з встановленими вимогами;

організацію діагностичних, профілактичних і санітарно-гігієнічних заходів;

 надання консультацій у відповідності з встановленими санітарно-гігієнічними вимогами» [47].

 Як базу оцінювання рівня якості медичної допомоги варто взяти стандартизовані критерії її оцінки. Такі критерії, відповідно до чинних нормативних актів, обмежуються двома значеннями: мінімальним (обов’язковим) і бажаним рівнями. Наявність цих двох рівнів зумовлена відмінністю між еталонною та реальною практикою надання медичної допомоги.

Оцінювання якості медичної допомоги варто здійснювати в розрізі таких її елементів:

 професійної та кваліфікаційної здатності медичного персоналу;

 забезпеченості сучасним медичним обладнанням та виробами;

 умовами організування процесу надання МД та фінансуванням (якість структури);

 використовуваними медичними технологіями (якістю процесу);

кінцевими результати лікування (якість результатів).

В рамках моніторингу професійної здатності медичного персоналу надавати якісні медичні послуги, оцінюванню мають підлягати:

компетенції в сфері здійснення медичної практики (знання, досвід, навички в дотриманні стандартів, протоколів, формулярів, регламентів діагностування, лікування та профілактики; виявлення дефектів медичної допомоги, прийняття заходів з їх запобігання і усунення; діяльність з профілактики професійних ризиків на робочому місці; раціональне використання ресурсів);

компетенції в сфері участі в управлінні якістю в ЗОЗ (знання, досвід, навички та участь у робочих групах з розробки локальних протоколів, клінічних маршрутів пацієнта; осередках внутрішнього аудиту; експертних групах);

комунікативні компетенції (ступінь володіння знаннями, вміннями, навичками спілкування і застосування їх в повсякденній роботі; володіння комп’ютерними ІТ і вміння застосовувати сучасні засоби зберігання, поширення, отримання і використання медичної інформації, електронних реєстрів);

морально-етичні компетенції (знання, вміння, досвід, навички і застосування правил медичної етики та деонтології, моральних загальнолюдських норм у професійній діяльності);

компетенції в сфері інновацій (ступінь володіння і впровадження новітніх технологій, демонстрування позитивного ставлення до інновацій, вдосконалення власної діяльності і практичний внесок у вдосконалення діяльності колективу).

Одним із мало досліджуваним напрямом у системі моніторингу, є відстеження якості роботи медичного персоналу та оцінювання загроз і ризиків їх діяльності, т.з. персонального моніторингу. Такий моніторинг варто проводити періодично або ж на постійній основі і стосуватися він має конкретних проблемних питань лікувальної практики, спрямовуватися на виявлення динаміки захворювання, ускладнень, що виникають, загального процесу лікування та діагностування, гарантування безпеки лікарської практики. У процесі внутрішнього (або персонального) моніторингу якості основна увага має зосереджується на:

«дотриманні критеріїв якості надання медичної допомоги у відповідності до встановлених вимог локальних протоколів;

впроваджуванні нових медичних технологій та внесених змін у лікувальний процес, що впливає на якість;

аналізі причин виникнення несприятливих результатів медичного втручання (медичної допомоги),

раціональному використанні ресурсів ЗОЗ в процесі надання медичної допомоги;

ступеню задоволення пацієнтів якістю отриманої допомоги та обґрунтованості їхніх скарг;

вивченні та аналізі думок пацієнтів про якість медичної допомоги та процесу її надання» [23;24].

**Висновки до розділу 3**

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Використання методики Clinical Assessment for Systems Strengthening (ClASS) для моніторингу діяльності закладів охорони здоровя України за напрямом протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ: Методичні рекомендації. Український центр науково-методичної інформації та патентно-ліцензійної роботи . [Коллінз С.Р., Кузів І.В., Пеннер Дж., Квасневська Ю.В. та інш]. К. В-во «КІМ», 2016. -136 с.
2. Відповідальністьмедичнихпрацівників. Лист Мін’юстуУкраїни від 20.06.2011. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-11>
3. [Галузева програмастандартизаціїмедичної допомоги на період до 2020р.](http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=11486) Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 597 від [19.09.2011р.](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12/paran8#n8)  URL: //http://www.moz.gov.ua
4. Горачук В.В. Управління якістюмедичноїдопомоги в закладі охорони здоров’я. Монографія. В.В. Горачук . Вінниця: ПП Балюк І.Б., 2012.
5. Горох Є. Л. Вимірюванняякості медичної допомоги. Індикатори. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/3.pdf
6. Державна програмарозвитку громадського здоров’яна період до 2020 р. URL: [http://www.moz.gov.ua/](http://www.moz.gov.ua/ua/portal)
7. Дзяк Г. В., Лехан В. М., Березницький Я. С. Підходи до управління якістю медичного обслуговування в Україні. URL: https://health-ua.com/pics/pdf/2010\_8/24-25.pdf
8. Дистанційний моніторинг - новий крок у клінічній діяльності лікарів. URL: https://telemed24.ua/articles/dystanciyny-monitoryng
9. ДСТУ ISO 9000:2016. Системи управління якістю. Основні положення та словник : Національний стандарт України. URL: www.klubok.net.
10. Желюк Т.Л. Аудит і оцінювання управлінської діяльності: навч. посібник. Тернопіль. КРОК.2015. 252с
11. Звіт ВООЗ таСвітового банкущодо ефективності трансформації охорониздоров’я. URL: <https://www.umj.com.ua/article/170478/zvit-vooz-ta-svitovogo-banku-shhodo-efektivnosti-transformatsiyi-ohoroni-zdorov-ya>
12. Індикатори якостімедичної допомоги та їхроль в управлінні охороноюздоров’я. [В. М. Богомаз, Є. Л Горох., О. М. Ліщишина та інш. URL: https://www.umj.com.ua/article/2959/indikatori-yakosti-medichnoi-dopomogi-ta-ix-rol-v-upravlinni-oxoronoyu-zdorov-ya
13. Карамишев Д. В. Управління якістюмедичної допомоги в контексті інноваційнихперетворень системи охорони здоров’я. URL: http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/10-KARAMISCHEV.pdf
14. Касянчук В.В., Бергілевич О.М., Сміянова О. І. Впровадження системиуправління якістю у лікувальнопрофілактичних організаціяхза ISO 9001:2015. Навчальний посібник. Суми -Сумський державний університет, 2019.-246 с.
15. Колочавіна М.В., Котвіцька А.А. Моніторинг як функція контролю якості проведення клінічного дослідження. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/3262/1/zmj_1106_88-90.pdf>
16. Концепція управлінняякістю медичної допомогиу галузі охорони здоров’я в Україні на період до 2020 року. Наказ МОЗ України від 01.08.2011 № 454
17. Лехан В. М., Слабкий. Г. О. Стратегі розвитку системиохорони здоров’я: український вимір. URL: http://www.mif-ua.com/archive/article/11795
18. ЛІЦЕНЗІЙНІ УМОВИ впровадження господарської діяльності з медичної практики. Постанова КМУ від 02.03.2016р. № 285 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF>
19. Мартинюк О. А. Впровадження системиуправління якістю в медичнихзакладах . *Причорноморські економічні студії*. Випуск 6. -2016. -С.75-80
20. Методика розробкисистеми індикаторів якостімедичної допомоги. НаказМіністерства охорони здоров’яУкраїни 28.09.2012 № 751. URL: [https://moz.gov.ua/](https://moz.gov.ua/pro-ministerstvo)
21. Миронюк І. С., Новічкова О. М. Застосування моделіполіпшення якостінадання послуг у закладах охорони здоров’я: навчальний посібник. К. : Друкарський двір Олега Федорова,-2017.-156 с.
22. Міхальські Т., Копець К. Моніторингякості публічнихпослуг органів місцевогосамоврядування: польський досвід. [*Публічне управління: теоріята практика*](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=JUU_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=IJ=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9673803). 2014.-Вип. 4. - С. 17-24. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pubupr\_2014\_4\_5](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Pubupr_2014_4_5)
23. 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
24. Моніторинг та оцінювання як складові стратегічного плану в охороні здоров’я. URL: https://www.dec.gov.ua/
25. Моніторинг побудовиелементів системохорони здоров’я: посібник щодопоказників і стратегій їхвимірювання («Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies» Настанова ВООЗ. WHO, Geneva, 2010.
26. Національна стратегія реформування системи охорони здоров’я в Україні на період 2015-2020рр. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf
27. Одринський В. Побудова системи управління якістю в ЗОЗ на основі пацієнторієнтованого підходу . URL: <https://vafk.org.ua/wp-content/uploads/2019/12/8_d09bd196d0bad0b0d1802020_d09ed0b4d180d0b8d0bdd181d18cd0bad0b8d0b9_21.11.2019.pdf>
28. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров’я (Методичні рекомендації). Київ. 2014. 31с. URL: <https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/oky_zoz.pdf>
29. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України зі змінами від [14.02.2021](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1123-20#n8) [№ 1357-IX](%E2%84%96%201357-IX%20) . URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
30. Оцінка медичної сфери. URL: <http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenka_medicinskoy_sfery.html>
31. Попович Т.М. Управління якістю : навч. посібник.Тернопіль, КРОК, 2013. 320с.
32. Порядок контролю якості медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров’я України 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>
33. Порядок моніторингуклінічних індикаторів якостімедичної допомоги. Наказ МОЗ України 11.09.2013  № 795. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1669-13#Text
34. Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році. Постанова КМУ від 05.02. 2020 р. № 65. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/65-2020-%D0%BF#n21>
35. Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 02.11.2011 № 743. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>
36. Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 11.09.2013 № 795 . URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/3.pdf
37. 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>
38. Сміянов В.А., Тепаненко А.В., Петренко В.Ю.,Тарасенко С.В. Організаційно-методологічний підхід до управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров’я. URL: https://ojs.tdmu.edu.ua › article › download
39. Специфікації та умови закупівлі за програмою медичних гарантій на 2021 рік. НСЗУ. URL: https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2021
40. Степаненко А. Контроль якості медичної допомоги в Україні. 2017. URL: <https://www.vz.kiev.ua/kontrol-yakosti-medychnoyi-dopomogy-v-ukrayini-golyj-korol/>
41. Тітов Г.І. Удосконалення якості медичної допомоги як складова підвищення ефективності діяльності медичних закладів. Запорож. мед.журнал. 2005. № 6 (33). С. 65-68
42. Уніфікована методика з розробки локальних протоколів медичної допомоги для закладів охорони здоров’я України (методичні рекомендації). Київ. 2012. URL: <https://dec.gov.ua/mtd/home/>
43. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги "Гострий середній отит". Наказ МОЗ України 09.04.2021.  № 688. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0688282-21#Text
44. Чабан О., Бойко О. Формулювання засад для розроблення методики оцінювання якості медичних послуг. URL: http://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2017/jun/3684/vtm75st10.pdf
45. Шкільняк М.М. Вектори модернізації менеджменту закладів охорони здоров’я в умовах проведення медичної реформи. Тернопіль. ТНЕУ, 2018. С.332-337
46. .
47. Як зробити краще: Керівництво з покращення якості. Посібник із впровадження. За ред. І. Семененко. К.: Поліграф плюс, 2015. 192 с.
48. ISO 9001:2015. «Системи управління якістю. Вимоги».
49. .
50. <https://nszu.gov.ua/> - офіційний сайт Національної служби здоров’я України
51. <https://moz.gov.ua/pro-ministerstvo> - Офіційний сайт Міністерства охорони здоров’я України
52. <http://www.lorimed.te.ua/> - офіційний сайт ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД»
53. Статут ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЛОРІМЕД». URL: http://www.lorimed.te.ua/