

*Добриця Я.В.<sup>1</sup>, Посилкіна О.В.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет*

*<sup>2</sup>Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

## **Побудова системи управління якістю медичної допомоги в закладах охорони здоров'я**

7894235@ukr.net

**Вступ.** Більш звичне для нас поняття «контроль якості» медичної допомоги на сьогоднішній день трансформувалося в поняття «система управління якістю» (СУЯ). Аналізуючи за даними літератури питання забезпечення якості надання медичної допомоги, ми прийшли до висновку, що у більшості країн світу якість розглядається як основа національної політики в сфері охорони здоров'я. В багатьох країнах прийняті і успішно застосовуються програми забезпечення якості медичної допомоги. Водночас численні матеріали свідчать, що значна кількість медичних втручань, в тому числі і в країнах Європейського союзу, здійснюється на рівні, нижчому, ніж бажаний. Як свідчить практика, значна частка клінічних процедур є недоцільною та нерентабельною. Крім того, є переконливі дані, що до 20% медичних втручань є неефективними. На сьогодні реєструються надзвичайно великі розбіжності в результатах медичної допомоги не лише між країнами або регіонами однієї країни, а й між окремими закладами охорони здоров'я (ЗОЗ) та лікарями. Безумовно, проблеми управління та оцінки системи якості медичної допомоги є найважливішими для будь-якої держави і за будь-якої моделі системи охорони здоров'я (ОЗ).

Нагальним завданням для України є реформування, а практично створення нової системи ОЗ з якісною медичною допомогою. І якщо перші етапи реформи ОЗ (реформа первинної ланки та спеціалізованої допомоги II рівня) впроваджені в певній мірі в нашій державі, то система управління якістю (СУЯ) медичної допомоги - це поки що категорія, яка потребує усвідомлення, законодавчого вдосконалення, персональної відповідальності, і, обов'язково - пріоритетності.

**Метою дослідження** є аналіз сутності СУЯ медичної допомоги та визначення основних особливостей та механізмів її побудови в ЗОЗ.

**Методи дослідження:** монографічний, аналітичний, історичний, абстрактно-логічний та інші.

**Основний матеріал дослідження.** На сьогодні можна виділити три основні моделі системи ОЗ у світі. Це: 1) державна система (приклад – країни СНД, Великобританія); 2) страхова система (приклад – більшість країн Європи, Японія, Латинська Америка); 3) приватна система (приклад – США).

Але незалежно від моделі організації всі системи ОЗ об'єднані однією метою – дотримуватися певного рівня якості медичних послуг та постійно цей рівень підвищувати. Досягти цієї мети, безперечно, неможливо без принципових рішень: 1. Вибір організаційного устрою системи ОЗ з урахуванням стану економіки країни та демографічних особливостей її населення; 2. Вибір оптимальної моделі фінансування системи ОЗ. 3. Наявність кваліфікованих кадрів; 4. Втілення сучасних медичних технологій і наявність сучасного обладнання. 5. Побудова дієвої СУЯ медичних послуг.

Проаналізувавши різні типи системи ОЗ у країнах світу, можна зауважити, що для усіх моделей ОЗ без винятку характерна наявність уніфікованих, «базових» механізмів в гарантуванні якості медичної допомоги. Серед них: 1. *Обов'язкове ліцензування медичних закладів, їх акредитація та сертифікація.* 2. *Стандартизація медичної допомоги.* 3. Контроль якості медичних послуг, який передбачає внутрішній та зовнішній аудити. Ці основні складові СУЯ наявні в кожній державі, але існують певні відмінності, щодо об'єму вимог (прийнятний мінімум) та щодо реалізації кожної із зазначених складових.

Ліцензування – це складова СУЯ медичної допомоги, що передбачає одержання дозволу (в нашій державі дозвіл надає Міністерство ОЗ) на надання медичної допомоги після перевірки дотримання мінімальних обов'язкових стандартів. В Україні ліцензування медичної практики є обов'язковим незалежно від організаційно-правової форми діяльності ЗОЗ.

Акредитація – це складова СУЯ медичної допомоги, яка покликана безперервно підвищувати якість її надання та спрямована на досягнення не тільки мінімальних, а вже й оптимальних стандартів надання медичної допомоги. В Україні акредитація здійснюється не незалежною структурою (як це відбувається в більшості розвинених країн), а Міністерством ОЗ, яке перевіряє підконтрольні йому ж заклади. Такий алгоритм проходження акредитації створює об'єктивні перешкоди для забезпечення якості медичної допомоги в ЗОЗ. Крім того, наявна в Україні система акредитації ЗОЗ не приділяє значення критеріям задоволеності пацієнтів, вимірюванню й оцінці індикаторів її якості, які б відображали відповідність медичним стандартам та клінічним протоколам. Отже, відповідність системи акредитації сучасним цілям ОЗ в нашій державі поки викликає сумнів і потребує змін і доопрацювання.

Сертифікація – складова СУЯ медичної допомоги, яка в Україні найбільш динамічно розвивається. Сертифікація підтверджує відповідність ЗОЗ міжнародним стандартам ISO 9000. Наявність впроваджених механізмів сертифікації сьогодні безперечно сприяє чіткості та прозорості діяльності медичних закладів, допомагає істотно підвищити ефективність лікування пацієнтів та задоволеність медичною допомогою.

Аудит (внутрішній і зовнішній) - за останні 25 років запрацював практично у всіх розвинутих країнах світу. Зовнішній аудит здійснюють певні державні організації. Внутрішній аудит – задача для команди співробітників медичного закладу, по суті це - самоконтроль. Завдання аудиту – порівняти наявний рівень медичної допомоги з передовою клінічною практикою з метою вдосконалення якості власної медичної практики. Саме аудит, як показав проведений аналіз, сьогодні є найменш втіленою складовою в СУЯ медичної допомоги у вітчизняних ЗОЗ та потребує особливої уваги та впровадження сучасних методик його проведення.

**Висновки.** Якісне медичне обслуговування – це обслуговування, заради якого ресурси організуються таким чином, щоб максимально ефективно і безпечно задовольняти потреби тих, хто потребує лікування і профілактики без зайвих витрат, відповідно до вимог стандартів та сучасного рівня науки.

Україна має пройти непростий шлях до якісної медицини, який неможливий без впровадження СУЯ медичних послуг.