

УДК 614.2

*Л. Б. ХАІТ*

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ ЗАПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ: СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ**

*Проаналізовано сучасні теоретичні підходи в дослідженні проблем запровадження системи управління якістю надання медичних послуг. Представлено результати досліджень і публікацій, які розкривають сутність теорій якості загалом і теорій якості надання медичних послуг зокрема.*

*The contemporary theoretical approaches in investigation of the Quality management System in medical services provision are analysed. The results of of researches and publication, which disclose the essence of quality theories in general and theories on medical services provision in particular.*

**Ключові слова:** послуга, медична послуга, якість медичної послуги, якість медичного обслуговування, система управління якістю надання медичних послуг.

Наукові наробики в галузі теорії та практиці організації діяльності в медичних і профілактичних закладах є значним внеском у вирішення питань удосконалення управління галузі охорони здоров'я, аналізу, оцінювання, розробки та впровадження дієвих заходів і механізмів підвищення якості медичних послуг, фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я тощо. У ринкових умовах функціонування галузі, формування ринку надання медичних послуг усе більшого значення набувають системи управління якістю (СУЯ) надання медичних послуг, які є загальнозживаними в зарубіжній практиці, в Україні лише починають формуватися. Про актуальність цього аспекту функціонування галузі охорони здоров'я свідчить чимала кількість наукових праць, присвячених цій темі як у галузі медицини, так і державного управління.

Аналіз літератури показує, що суттєвого значення набувають різноманітні методи оцінки та застосування моделей управління якістю надання медичних послуг закладами охорони здоров'я. З огляду на зазначене, актуальною є проблема формування концепції та відповідного комплексу підходів до запровадження СУЯ.

Мета статті – розглянути сучасні теоретичні підходи в дослідженні проблем запровадження системи управління якістю надання медичних послуг.

Джерельна база визначеної проблеми включає, по-перше, дослідження та публікації, які розкривають сутність теорій якості загалом і теорій якості надання медичних послуг зокрема; роботи науковців і практиків, в яких розкриваються особливості застосування теорій управління якістю в галузі охорони здоров'я.

Запровадження системи управління якістю у сферу охорони здоров'я передбачає застосування відповідних концептуальних положень, теоретичних

напрацювань в її розробці, реалізації, модернізації тощо. На сьогодні актуалізується проблема дослідження теоретичних засад системи управління якістю, так як від вичерпності їх розгляду та всебічності характеристик залежить усвідомлення системи, її прикладного застосування на практиці.

Система управління якістю – це складова системи менеджменту організацією (закладом, установою), вектор на створення продукту (послуги) з показниками якості, які відповідають очікуванням замовників (клієнтів). Структурні елементи системи управління якістю визначають ті вимоги до організаційно-виробничої діяльності (процесів та процедур), які характеризують якість вихідного продукту/послуги з огляду на його/її споживача.

Якість послуги визначається рівнем задоволеності потреби пацієнта. Часто очевидними характеристиками послуги, що визначають її якість, є такі: тривалість результату; зрозумілість результату; застосовність результату (де документ приймають, у яких випадках він має ефект). Якість послуги значною частиною визначається законодавством, але при одержанні консультації, лікуванні, на якість послуги сильний вплив має заклад охорони здоров'я. Якість послуги, наприклад, визначається якістю приміщення, харчування тощо.

Якість обслуговування, на відміну від якості послуги, значною мірою залежить від закладу, який надає послугу, а законодавство містить мало вимог до обслуговування.

Стандарти ISO встановлюють вимоги і рекомендації про те, яким чином повинні здійснюватися управлінські процеси в організації (закладі, установі) задля якісного функціонування. Використання стандарту не може “безпосередньо” забезпечити якість продукції/послуги, але він покликаний усунути всі недоліки управлінських процесів, що впливають не лише на якість продукції/послуги, але й на задоволеність замовників (клієнтів) цією продукцією/послугою.

З огляду на зазначене, науково-теоретичні розробки з даної тематики можна згрупувати за такими тематичними спрямуваннями:

- дослідження суб'єктів надання медичних послуг (тобто тих, хто звертається за одержанням послуги і тих, хто їх надає);
- розгляд різноманітних механізмів надання медичних послуг, наприклад правові механізми, пов'язані із правами й обов'язками громадян щодо реалізації свого права на охорону здоров'я, отримання якісної медичної допомоги;
- аналіз сучасного стану та перспективи розвитку адресату звертання за послугою – заклади охорони здоров'я;
- дослідження процесів взаємодії сторін у процесі надання послуги – тобто особисті контакти пацієнта та лікаря.

На основі системного аналізу праць Л. Галієнко [1], П. Гаман [2], Д. Карамішева [5–6], Ю. Котляревського [7], В. Лехан [8], С. Минько [10], З. Надюк [12–16], А. Степаненко [19], Н. Ярош [22] та інших українських дослідників можна зробити висновок, що впродовж останніх років відбулися кардинальні зрушення в системі управління якістю охорони здоров'я нашої держави. Так, з метою підвищення якості та ефективності медичної допомоги здійснено низку реорганізаційних заходів: упорядкування мережі лікарень та їх ліжкового фонду переважно за рахунок

скорочення малопотужних, економічно нерентабельних лікарень, скорочення потужності ліжкового фонду за рахунок “непрацюючих” ліжок; перегляд штатно-нормативної бази лікарень і, відповідно, лікарських функцій; упровадження тимчасових галузевих уніфікованих стандартів якості надання медичної допомоги населенню; розроблення порядку акредитації лікувально-профілактичних закладів і ліцензування медичної допомоги; опрацювання системи організаційних і фінансових заходів щодо забезпечення діяльності страхової медицини.

У зазначених роботах наголошується на тому, що останнім часом в Україні, як і в світовій медичній практиці, все більшого значення набувають різні організаційні форми медичної допомоги: денні та домашні стаціонари, денні лікарні, амбулаторні центри, хоспіси тощо. Вітчизняний і зарубіжний досвід функціонування таких форм медичної допомоги свідчить про їх високу якість, яка має певний медико-соціальний ефект та економічні переваги.

У роботах учених і практиків надаються теоретичні положення запровадження СУЯ надання медичних послуг. Так, З. Надюк аналізує управління якістю надання медичної допомоги, яка складається із трьох елементів: постановка вимог і критеріїв якості; прийняття заходів з їх досягнення; контроль результатів.

Під час оцінки якості, як зазначає вчений, враховують доступність допомоги; процеси (технології) допомоги; результати (захворюваність, летальність, оперативна активність); результати – задоволеність пацієнтів; матеріально-технічну базу і кваліфікацію персоналу; вартість лікування (в деяких випадках).

При цьому, на його думку, медичну допомогу можна оцінити з таких точок зору: територіальної; кваліфікованої (персонал); технологічної (стан матеріально-технічної бази); спеціалізованої [13, с. 266].

Н. Ярош наводить своє тлумачення показників якості надання медичної допомоги, які утворюють понятійний апарат державного управління якістю медичної допомоги: доступність медичної допомоги (своєчасність отримання пацієнтом допомоги); економічність медичної допомоги (доцільність витрачення коштів на допомогу); ефективність медичної допомоги (співвідношення між отриманими результатами та максимально можливими стандартами медичних технологій); наступність медичної допомоги (ступінь взаємодії лікувально-профілактичних закладів); науково-технічний рівень медичної допомоги; рівень дотримання технологічності медичної допомоги; рівень якості диспансеризації; рівень якості діагностики; рівень якості лікування; рівень якості обстеження; рівень якості профілактики; рівень якості медичної реабілітації; ступінь задоволення пацієнтів [22, с. 282–288].

З. Надюк виділяє також декілька видів контролю за якістю медичної допомоги: за методом проведення (суцільний, вибірковий); за часом проведення (попередній, поточний, етапний, заключний); за напрямом експертизи (експертиза структури, технології); за повнотою (скринінг-контроль, комплексна експертиза); за ставленням до контролюваного об'єкта (активний, пасивний); за рівнем контролю (груповий, закладу, територіальний, відомчий) [16, с. 196–202].

Оскільки система управління якістю надання медичних послуг включає загальні питання стандартизації, сертифікації і менеджменту якості, зазначені

проблеми також досліджуються українськими вченими. Їх розглядають у своєму навчальному посібнику Б. Мицик та С. Сажинець [11], зокрема велику увагу надають суті стандартизації, організації робіт зі стандартизації, основним методам та напрямкам розвитку стандартизації, особливостям стандартизації в різних галузях, зокрема охорони здоров'я [11, с. 57–64].

А. Кочубей, визначаючи проблеми стандартизації, виокремлює низку способів контролю за об'ємом медичної допомоги: тест на придатність (лікаря); обмеження можливостей по авторизації послуг; обмеження числа послуг; стандарти (протоколи), нормативи [8, с. 19–21].

А. Степаненко аналізує показники якості здоров'я населення, шляхи розвитку медичної галузі в Україні та за кордоном [19, с. 276–280]. У його роботах розглядаються різноманітні аспекти акредитації медичних закладів як один з ефективних засобів поліпшення якості надання медичних послуг. На основі аналізу інформаційно-аналітичної системи медичної галузі запропоновано інформаційно-довідкова система “Державна акредитація закладів охорони здоров'я”, призначена для самоакредитації. Вона виконує, зокрема, завдання тестування згідно із стандартизацією.

А. Степаненко говорить про проблеми стандартизації в Україні і зазначає, що вони полягають у недосконалому стандартів, які створені на основі експертних суджень, не несуть достовірно підтвердженої інформації про якість та ефективність представленої в них медичної допомоги. Автор пропонує змінити підходи до створення стандартів [19, с. 66].

Г. Росс зазначає, що стандарти можуть застосовуватися до кваліфікації персоналу, задіяного в наданні медичних послуг; технічного обладнання; медичного обладнання та матеріалів; будівлі лікарні; клінічних процесів; управлінських процесів; комунікативних процесів [17, с. 29].

Розглядаючи питання участі громадськості в ході розробки стандартів в Україні, Г. Слабкий пропонує проводити з'ясування точок зору пацієнтів і виробників медичних послуг відносно щодо питань: аналіз позитивного та негативного досвіду; незадоволення потреб пацієнтів; інформації про те, чого потребує пацієнт, чому надає перевагу; участь пацієнта у прийнятті рішення щодо лікування; загальна задоволеність від отриманої допомоги [18, с. 90].

Продовжуючи тему стандартів, З. Надюк говорить про пошук “золотої середини” в поєднанні ефективності медичної допомоги з її вартістю, а також питання інновацій в організації та управлінні [13, с. 326].

Аналізуючи фахову літературу з питання, зазначимо, що підбірка анованих та аналізованих публікацій з проблем стандартизації медичної допомоги надається в журналі “Главный врач”. Дане видання є також цінним щодо аналізу зарубіжної практики. Так, документ, який було підготовлено для Європейської міністерської конференції ВООЗ (2008 р.) [4, с. 61–76], надає узагальнення досвіду країн Європи щодо стратегій, які вони використовують, зокрема:

- Сполучене Королівство, Швеція – залучення зацікавлених сторін у процесі вироблення політики та програм;
- Іспанія, Фінляндія, Франція – експрес-огляди, пошук нових перспектив;

- Сполучене Королівство – оцінка одиничних технологій;
- різні країни – міжнародне співробітництво (мережа неформальних обмінів);
- Швеція – місцеві “посли”;
- Сполучене Королівство – повторна оцінка.

Також Н. Ярош надає багатий матеріал із зарубіжного досвіду [22, с. 177–184].

Основні науково-теоретичні засади досліджуваної проблеми (принципи, критерії запровадження системи управління якістю надання медичних послуг методологічні підходи до оцінки якості й ефективності медичних послуг) розглядаються, зокрема, в роботах таких учених, як І. Фуртак [20], В. Лехан [9], П. Гаман [2], Л. Голик, Я. Радиш, Д. Гак [3] та ін.

І. Фуртак серед основних принципів якості медичної допомоги називає такі: побудову системи управління медичною допомогою на засадах медичної економічної доцільності; забезпечення необхідної якості і рівної доступності медичної допомоги при мінімізації витрат; спрямованість зусиль системи охорони здоров'я на рішення медичних проблем конкретної людини, а не середньостатистичного громадянина [20, с. 515].

П. Гаман надає критерії оцінки якості медичних послуг у лікувально-профілактичних закладах (19 позицій), серед яких є такі критерії якості медичної допомоги, а саме:

- організації робочого місця лікаря;
- якості амбулаторного прийому;
- якості диспансерної роботи лікаря;
- якості наступності в роботі клінік;
- якості кваліфікації лікаря;
- догоспітальні дефекти [2, с. 41].

Учені Л. Голик, Я. Радиш, Д. Гак розглядають складові якості медичної допомоги та підходи до її забезпечення й оцінки: структурну якість (тобто умови надання медичної допомоги), якість технології (оптимальність набору лікувально-діагностичних заходів), якість результату (оцінка співвідношення фактично досягнутих і встановлених результатів) [3, с. 152–160].

Ученими та практиками розглядаються аспекти практичного запровадження системи якості, зокрема як складової системи обов'язкового медичного страхування [21, с. 380–382].

Практичний інтерес представляє розроблена лікарська карта оцінки якості медичної допомоги (для виписаних хворих). Окремо розглядаються аспекти оцінки й ефективності медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах МОЗ України, де надається “Карта експертизи якості й ефективності медичної допомоги у лікувально-профілактичних закладах МО України” [3, с. 152–160].

У роботі С. Минько представлені результати опитування керівників медичних міських закладів, районних установ, обласних установ [10, с. 344–347]. Результати опитування показали, що серед чинників, що сприяють розвитку якості медичних послуг, діють такі: гідне фінансування (92 % респондентів); удосконалення персоналу (61,9 %); упровадження нових технологій, посилення контролю (26,2 %); покращення за неякісні послуги (14,3 %).

3. Надюк обґрунтовує доцільність запровадження посади менеджера охорони здоров'я в системі управління якістю надання медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах України, визначає основні напрямки роботи менеджера. Автор зазначає, що менеджер повинен відповідати таким професійним вимогам:

- мати високий рівень професійної підготовки (постійно його вдосконалювати);
- володіти високими морально-етичними та суспільними якостями;
- уміти успішно використовувати набуті загальні знання в галузі управління;
- володіти спеціальними знаннями (економіки охорони здоров'я, психології, основ загального менеджменту та менеджменту охорони здоров'я [14, с. 436].

Менеджер охорони здоров'я має такі функції: активне управління; результативне управління ринком медичних послуг; розробка і впровадження стратегій для ефективнішого виконання функцій закладу; ефективне управління персоналом; формування психології відповідальності [Там же, с. 434–438].

Зазначені роботи тим чи іншим чином обґрунтовують необхідність пошуку нових шляхів забезпечення високої якості надання медичних послуг населенню України. Численні наукові праці українських вчених і практиків свідчать про актуальність досліджень управління якістю надання медичних послуг в Україні.

На основі результатів комплексних теоретичних і прикладних досліджень, порівнянь наукової літератури визначено найважливіші напрями дослідження проблеми запровадження системи управління якістю надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я. Урахування основних теоретичних і практичних результатів дослідження, аналіз потреб сучасного розвитку охорони здоров'я населення дає змогу покращити державне управління галуззю, відкриває простір для подальших досліджень, зокрема з питань удосконалення нормативно-правової бази стандартизації надання медичних послуг в Україні та її узгодження з міжнародними нормативно-правовими актами в цій сфері; розробки програм безперервного підвищення якості медичних послуг.

#### Література:

1. *Галієнко Л. І.* Наукове обґрунтування створення стандартів надання стаціонарозамінної медичної допомоги в денних стаціонарах загального профілю / Л. І. Галієнко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2002. – № 4. – С. 47–50.

2. *Гаман П. І.* Управління якістю медичної допомоги – стратегія оптимізації системи санаторно-курортного забезпечення населення України / П. І. Гаман // Економіка та держава. – 2007. – № 12. – С. 41–43.

3. *Голик Л.* Управління якістю медичної допомоги – складова державного управління охороною здоров'я / Л. Голик, Я. Радиш, Д. Гак // Вісник УАДУ. – 2002. – № 1. – С. 152–160.

4. Как добиться большей практической значимости оценок технологий здравоохранения? : [справ. док., подгот. для Европ. минист. конф. ВОЗ “Системы здравоохранения – здоровье – благосостояние, 25–27 июня 2008 г., г. Таллинн”] // Главный врач. – 2008. – № 8. – С. 61–76.

5. *Карамішев Д. В.* Управління якістю медичної допомоги в контексті

інноваційних перетворень системи охорони здоров'я / Д. В. Кармишев // Главный врач. – 2007. – № 8. – С. 68–71.

6. *Кармишев Д.* Якість медичної допомоги – інтегральний показник соціальної ефективності управління системою охорони здоров'я / Д. Кармишев, Я. Радиш, Л. Радиш // Вісник НАДУ при Президентіві України. – 2005. – № 4. – С. 415–420.

7. *Котляревський Ю. О.* Організаційно-економічні механізми впливу приватного сектора на якість медичних послуг / Ю. О. Котляревський // Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. ОРІДУ ; голов. ред. М. М. Іжа. – Одеса, 2007. – Вип. 1 (29). – С. 314–319.

8. *Кочубей А. В.* Проблемы стандартизации в здравоохранении / А. В. Кочубей // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. – № 3. – С. 19–21.

9. *Лехан В. М.* Якість стаціонарної допомоги та шляхи її поліпшення очима пацієнтів / В. М. Лехан, В. В. Волчек, І. В. Тищенко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2007. – № 2. – С. 66–71.

10. *Минько С. С.* Підхід до оцінювання якості медичної допомоги в Україні / С. С. Минько // Демократичні стандарти врядування й публічного адміністрування : матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю, 4 квіт. 2008 р. : у 2 ч. / за наук. ред. В. С. Загорського, А. В. Ліпенцева. – Львів, 2008. – Ч. 1. – С. 461–463.

11. *Мицик Б. І.* Основи стандартизації, сертифікації і менеджменту якості : [навч. посіб.]. – Львів : ВЦ ЛНУ, 2001. – 191 с.

12. *Надюк З.* Доцільність впровадження посади менеджера охорони здоров'я в системі управління якістю надання медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах України / З. Надюк // Вісник НАДУ. – 2005. – № 2. – С. 434–438.

13. *Надюк З.* Медичні стандарти як механізм державного управління якістю надання медичної допомоги населенню України / З. Надюк // Актуальні проблеми державного управління на новому етапі державотворення : матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю (31 трав. 2005 р., м. Київ) : у 2 т. ; за заг. ред. В. І. Лугового, В. М. Князева. – К., 2005. – Т. 2. – С. 326–327.

14. *Надюк З. О.* Державне управління якістю медичної допомоги в системі охорони здоров'я України : автореф. дис. ... к. держ. упр. : спец. 25.00.02 / З. О. Надюк. – К. : НАДУ, 2006. – 20 с.

15. *Надюк З.* Управління якістю медичної допомоги та її доступність для населення України / З. Надюк // Вісник НАДУ. – 2005. – № 3. – С. 255–261.

16. *Надюк З. О.* Сучасний стан та перспективи відомчого контролю за якістю медичної допомоги в Україні / З. О. Надюк // Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. ; голов. ред. С. М. Серьогін. – Дніпропетр., 2006. – Вип. 1 (23). – С. 196–202 ; *Степаненко А.* Стандарти в медицині : перспектива для України / А. Степаненко // Главный врач. – 2006. – № 5. – С. 66.

17. *Росс Г.* На шляху до системи управління якістю вторинної медичної допомоги в Україні на прикладах відповідного досвіду покращення якості медичної допомоги в рамках Національної медичної системи Великобританії / Г. Росс // Главный врач. – 2008. – № 10. – С. 29–36.

18. *Слабкий Г. О.* Українська мережа створення медичних стандартів, як крок до участі громадськості у вирішенні проблем охорони здоров'я / Г. О. Слабкий // *Участие общественности в принятии решений, влияющих на работу системы здравоохранения: состояние, позиции, идеи : сб. науч. работ по материалы междунар. науч.-практ. конф., г. Николаев, 30–31 марта 2007 г. / под ред. В. В. Глуховского. – К., 2007. – С. 88–91.*

19. *Степаненко А.* Якість надання медичної допомоги як один із напрямів соціальної політики в Україні за принципами Всесвітньої організації охорони здоров'я / А. Степаненко // *Суспільні реформи та становлення громадянського суспільства в Україні : матеріали наук.–практ. конф. за міжнар. участю (30 трав. 2001 р., м. Київ). – К., 2001. – Т. 2. – С. 276–280.*

20. *Фуртак І. І.* Сучасні підходи до механізмів державного управління медичною допомогою населенню адміністративної території / І. І. Фуртак // *Демократичні стандарти врядування й публічного адміністрування : матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю, 4 квіт. 2008 р. : у 2 ч. ; за наук. ред. В. С. Загорського, А. В. Ліпенцева. – Львів, 2008. – Ч. 1. – С. 513–516.*

21. *Шапошник Г.* Проблема управління якістю як необхідний компонент системи обов'язкового медичного страхування / Г. Шапошник // *Ефективність державного управління в контексті становлення громадянського суспільства : матеріали щоріч. наук.-практ. конф., 22 січ. 2002 р. – Львів, 2002. – С. 380–382.*

22. *Ярош Н.* Державне управління якістю медичної допомоги / Н. Ярош // *Вісник НАДУ. – 2004. – № 2. – С. 282–288.*

*Надійшла до редколегії 11.03.2010 р.*