

населення громади.

#### Використані джерела

1. Мельник А.Ф., Монастирський Г.Л. Управління розвитком муніципальних утворень: теорія, методологія, практика: монографія. Тернопіль: Економічна думка, 2007. 475с.
2. Оленковська Л. П. Місцевий економічний розвиток об'єднаних територіальних громад і державна політика у сфері земельних відносин. Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. 2019. № 1. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ttpdu\\_2019\\_1\\_41](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ttpdu_2019_1_41)
3. Малоокій В. А. Наукові підходи щодо дослідження питання управління земельними ресурсами територіальних громад. Право та державне управління. 2016. № 2. С. 14-18. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ptdu\\_2016\\_2\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ptdu_2016_2_5)

**Василенко Сергій**

Тернопільський національний економічний університет  
(науковий керівник: к.м.н., доцент, доцент кафедри менеджменту,  
публічного управління та персоналу Литвинова О.Н.)

## ІНСТИТУЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Контроль в системі управління якістю медичної допомоги можна розглядати як складову процесу управління, як функцію і як систему. Контроль як складова процесу управління призначений забезпечити досягнення стратегічної мети – надання пацієнтам якісної медичної допомоги – шляхом встановлення рівня відповідності визначених компонентів якості медичної допомоги прийнятним вимогам. Контроль як функція управління передбачає: збір даних про фактичні характеристики якості медичної допомоги на основі їх моніторингу за визначеними критеріями; порівняння отриманих даних з вимогами нормативів, стандартів, протоколів, інструкцій; виявлення відхилень та їх оцінку; аналіз причин відхилень; використання аналітичної інформації для підтримки прийняття управлінського рішення з поліпшення якості медичної допомоги [1].

Функція контролю за якістю медичних послуг інституційно закріплено в законодавчих і нормативно-правових документах, зокрема в:

– Законі України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» (набрав чинності 01.01.2012 року). Законом надано законодавчого статусу акредитації закладів охорони здоров'я;

– наказах МОЗ України від: 06.08.2013 р. № 693 «Про організацію клініко–експертної оцінки якості медичної допомоги», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 07.10.2013 року за № 1717/24249; 11.09.2013 р. № 795 «Про

моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 27 вересня 2013 року за № 1669/24201; 28.09.2012 р. № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313, 2002/22314; 28.09.2012 р. №752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» (Зареєстровано Міністерством юстиції за N 1996/22308 від 28.11.2012 р.); 30.11.2012 р. № 981 «Про внесення змін до наказу МОЗ від 02.02.2011 р. № 49 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 09.02.2011 р. за № 171/18909»; 10.02.2011 р. №80 «Про затвердження Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 26.05.2011 за № 634/19372;

– Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року (Наказ МОЗ від 01.08.2011 р. № 454), де визначено клінічний аудит невід'ємною складовою процесу вдосконалення якості медичної допомоги, а цілеспрямований вплив на якість та ефективність медичної допомоги, відповідно положенням документу, потребує розробки індикаторів (як статистичних показників, так і показників, отриманих під час експертної оцінки), які б дозволяли забезпечити об'єктивне оцінювання, моніторинг та конкретне визначення проблем забезпечення якості [2];

– Галузевій програмі стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року (Наказ МОЗ від 19.09.2011 р. № 597 ) та створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я» (Зареєстровано Міністерством юстиції за № 1003/17019).

Згідно з адміністративним правом України, контроль діяльності в будь-якій сфері здійснюється шляхом позавідомчого, громадського та відомчого контролю. Відповідно, в системі управління якістю медичної допомоги присутні усі зазначені види контролю. Суб'єктами контролю виступають вповноважені органи за межами медичної установи (зовнішній контроль), адміністрація та керівники відділень/структурних підрозділів – безпосередньо в закладах охорони здоров'я (внутрішній контроль). Функції суб'єктів позавідомчого контролю якості медичної допомоги виконують Прокуратура України та органи, діяльність яких відбувається у сфері захисту прав споживачів, з правом прийняття владних рішень, а також страхові компанії – на основі укладених угод з надавачами та споживачами медичних послуг.

До громадського контролю якості медичної допомоги залучені громадські організації, громадяни в процесі їх звернень до органів влади та керівників закладів охорони здоров'я з питань якості медичної допомоги, професійні

медичні асоціації. Громадський контроль носить консультативний характер.

Зовнішній відомчий контроль, згідно з Наказом МОЗ України від 28.09.2012 р. №752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги», зареєстрованим Міністерством юстиції України за № 1996/22308 від 28.11.2012 р., вповноважені здійснювати МОЗ України, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій. Обсяг повноважень зазначених суб'єктів управління охоплює сфери проведення ліцензування і акредитації закладів охорони здоров'я, стандартизації медичної допомоги, атестації спеціалістів, розгляду звернень громадян, і передбачає право винесення владних рішень, а також обов'язкових до виконання приписів і розпоряджень.

Внутрішній контроль якості, відповідно до діючих галузевих нормативно-правових документів, проводиться керівництвом та медичними радами закладів охорони здоров'я. Традиційна практика організації діяльності передбачає надання керівником закладу охорони здоров'я відповідних повноважень з виконання контрольних функцій заступникам за окремими напрямками діяльності та завідувачам відділеннями / керівникам структурних підрозділів.

Сучасні підходи до внутрішнього контролю якості передбачають також впровадження аудиту та самооцінювання системи управління якістю. Особливістю суб'єкту контролю в системі управління якістю слід вважати обов'язкове віднесення до нього лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою (рівень самоконтролю). Наказом МОЗ України від 28.09.2012 №752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» затверджені види, форми і складові контролю якості, визначені його організаційні структури. Відповідно до положень наказу, потребують оновлення існуючі організаційні технології контролю якості та адаптації до сфери охорони здоров'я запобігання несприятливих наслідків лікування та скарг громадян, забезпечення прав та безпеки пацієнтів, вивчення їх думки щодо отриманої медичної допомоги.

#### **Використані джерела**

1. Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г., Децик О.З. ін. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. URL: [http://mtd.dec.gov.ua/images/doc/OKY\\_ZOZ.pdf](http://mtd.dec.gov.ua/images/doc/OKY_ZOZ.pdf)
2. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. Наказ МОЗ України від 01.08.2011 № 454. URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20110801\\_454.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html).
3. Системи менеджменту якості. Настанови щодо поліпшування процесів в організаціях охорони здоров'я. Національний стандарт України (IWA 1:2005; ДСТУ IWA 1:2007). URL: <http://document.ua/sistemi-upravlinnja-jakistyu.-nastanovi-shodo-polipshuvannjastd12628.html>.