

Незважаючи на це, стратегічне планування на основі аналізу та виділення пріоритетів повинне бути запроваджене в практику обох типів лікарень, що дозволить забезпечувати чітку оцінку цілей і напрямів діяльності, визначати засоби та рішення для досягнення поставлених цілей.

Література:

1. Васюк Н.О. Мировой опыт подготовки современных менеджеров системы здравоохранения (обзор литературных источников) / Н.О. Васюк // Держ. управління. – 2012 – №1. – С.21 – 26.

2. Кучеренко Д. Г. Менеджмент організацій (у питаннях та відповідях) : навч. посіб. - К., 2010. - 291 с.

3. Реформа больниц в новой Европе / Мартина Макки, Джудит Хали // Серия изданий Европейской обсерватории по системам здравоохранения [Под редакцией Мартина Макки, Джудит Хали]. Издательство «Весь Мир», 2010, 319 с.

4. Стадник В. В. Менеджмент : підручник / В. В. Стадник, М. А. Йохна. - 2-ге вид., доповн. - К. : Академвидав, 2010. - 472 с

ШИНКАРИК Тарас

слухач магістратури за спеціальністю

«Адміністративний менеджмент»

(науковий керівник: к.е.н., доцент кафедри державного і муніципального управління Попович Т.М.)

УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ

В системі охорони здоров'я підвищення якості медичної допомоги є пріоритетним завданням, оскільки відіграє важливу роль у забезпеченні належного рівня якості життя громадян. Така пріоритизація обумовлена проблемами низької якості послуг, наявністю помилок у наданні медичної допомоги, здійсненні неналежної медичної практики в закладах охорони здоров'я тощо. Ці проблеми, як свідчать дослідження, є характерними і для зарубіжних країн. Так, через недостатню якість медичної допомоги та лікарські помилки у США щорічно помирає 44–98 тис. пацієнтів, у Європі в арбітражні суди щороку подається до 10 тис.

скарж, 52% з яких складають скарги на лікарські помилки. У країнах ЄС кожен 10-й випадок лікування наносить шкоду пацієнтам. Експертами встановлено, що значна частка клінічних процедур є недоцільною, а 20-30% медичних втручань – неефективними (або непотрібними та шкідливими); наявними є ситуації, коли реєструються значні розбіжності у результатах медичної допомоги не лише між країнами або її регіонами країни, але й між окремими закладами та лікарями [2]. Для більшості країн покращання якості медичного обслуговування є одним з головних завдань створення ефективної охорони здоров'я та вдосконалення системи управління якістю.

В науковій літературі існують різноманітні інтерпретації поняття "якості медичної допомоги". Найбільш поширеними є такі [4]

1. Сукупність властивостей і характеристик, що вказують на їх здатність задовольняти встановлені або передбачувані вимоги пацієнтів, а саме: знижувати ризик прогресувати захворюванню, або виникнення нового захворювання; оптимально використовувати ресурси медицини; гарантувати задоволеність наданою медичною послугою.

2. Сукупність результатів профілактики, діагностики та лікування хвороб на основі встановлених вимог та використання досягнень медичної науки і практики.

Характеристики якості медичної допомоги як вимоги пацієнтів, лікарів та інвесторів широко представлені американськими дослідниками Medical Group Clinical Practice Improvement Process [5]. Пріоритетними характеристиками якості, за їх визначеннями, є:

- зі сторони пацієнтів – зацікавленість та ввічливість персоналу; пом'якшення симптомів захворювання; функціональне поліпшення здоров'я пацієнта;

- зі сторони медперсоналу – відповідність наданої медичної допомоги сучасному технічному оснащенню, свобода дій в інтересах пацієнта;

- зі сторони інвесторів – ефективне використання наявних фондів охорони здоров'я, відповідне використання медичних ресурсів, максимальний внесок у зниження непрацездатності.

За визначенням провідного фахівця в галузі менеджменту охорони

здоров'я Донабедіана, якість медичної допомоги є сукупністю характеристик, що підтверджують відповідність наданої медичної допомоги наявними потребам пацієнта (населення), його очікуванням, сучасному рівню медичної науки і технології [1]. Вчений, зокрема, виділив такі основні характеристики якості медичної допомоги:

- результативність (effectiveness) – як зовнішня ефективність, яка вимірюється досягнення цілей медичного закладу. Результативність можна визначити відношенням досягнутого результату до максимально можливого, який ґрунтується на використанні досягнень науки і техніки в галузі медицини та суміжних наук;

- ефективність (efficiency) – як економічність, що характеризує раціональне використання ресурсів і відображає прагнення домогтися зменшення вартості медичної допомоги без зниження її результативності;

- оптимальність (adequacy) – як оптимальне співвідношення витрат на охорону здоров'я та отриманих результатів щодо поліпшення здоров'я;

- прийнятність (acceptability) – як відповідність наданої медичної допомоги очікуванням, побажанням та надіям пацієнтів;

- законність (legitimacy) – як відповідність соціальним уподобанням, що виражаються етичних законах, принципах, нормах та правилах;

- справедливість та неупередженість (equity) – як відповідність принципам обґрунтованого і законного розподілу медичної допомоги і пільг населенню.

Якість медичної допомоги може бути визначена шляхом встановлення критеріїв якості. Такі критерії є синтезом двох рівнів – обов'язкового і бажаного. Обов'язковий критерій вказує на цільове призначення медичної допомоги, а саме, рівень, нижче якого медична допомога не може надаватися споживачу послуги. Бажаний рівень характеризує такий рівень якості медичної послуги, до якого необхідно прагнути і досягати, оскільки це дозволить підвищити якість медичної допомоги. Рівень медичної допомоги, який повинен бути досягнутий для встановленого конкретного критерію якості, може визначатися такими параметрами як: мінімальний; ідеальний; оптимальний.

З метою градації рівня якості медичної допомоги на належну і неналежну, вимірюється якість усіх її складових, зокрема таких: рівень задоволеності пацієнта (досліджується обґрунтованість його претензій до медичного персоналу залежно від використання наявних медичних технологій і ресурсів у медичному закладі); оптимальність використання наявних ресурсів медичного закладу (вивчається ступінь ресурсного забезпечення медичної практики та наявні можливості його покращання); ризики захворювання (оцінюється факт досягнення прогнозованих змін стану здоров'я пацієнта; факт досягнення неочікуваного результату при умові дотримання всіх медичних технологій з урахуванням атипічності захворювання та індивідуальних особливостей організму пацієнта).

Основними показниками якості медичної допомоги можна вважати такі: повнота обстеження; обґрунтованість госпіталізації пацієнта; повноцінність і своєчасність лікування; наявність та попередження ускладнень; якість ведення документації.

В цьому контексті зростає значення запровадження ефективних схем, методів та механізмів управління якістю в системі охорони здоров'я та кожному конкретному медичному закладі. Загалом, управління якістю є скоординованою діяльністю, яка полягає у спрямуванні та контролюванні системи охорони здоров'я на всіх рівнях щодо якості медичної допомоги. Управління якістю медичної допомоги ґрунтується на отриманні об'єктивної, повної та достовірної інформації про реальні події (стани захворювання), встановленні відповідності наданих медичних послуг затвердженим стандартам медичної допомоги та клінічним настановам.

В системі управління якістю в медичному закладі можна виокремити декілька аспектів: клінічні; організаційно-управлінські; економічні; правові.

Управління якістю в медичному закладі містить такі складові: контроль якості; забезпечення якості; планування якості та поліпшення якості. Контроль якості зосереджується на виконанні вимог щодо якості медичної допомоги та її відповідності встановленим критеріям і стандартам. Забезпечення якості має на меті надати впевненості пацієнту в тому, що вимоги щодо якості будуть виконані. Планування якості передбачає встановлення цілей у сфері якості і визначення операційних процесів та відповідних ресурсів, які необхідні для

досягнення цілей з якості медичної допомоги. Підвищення якості зосереджено на збільшенні здатності медичного закладу виконати вимоги щодо якості медичної допомоги.

Актуальним є питання постійного підвищення якості медичної допомоги. Згідно Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року [2], під безперервним підвищення якості розуміється прийняття комплексних заходів, спрямованих на покращання результатів діяльності системи охорони здоров'я загалом, постійну модифікацію та удосконалення цієї системи, впровадження практики орієнтації на обґрунтовані потреби і очікування громадян та впровадження світових стандартів надання медичної допомоги.

Можна виділити чотири базові принципи, на яких ґрунтується процес безперервного покращення якості медичної допомоги. Це: чітке визначення цілей поліпшення якості; розроблення, поширення та застосування найкращих медичних практик; постійна професійна самооцінка, самодіагностика та саморегулювання; залучення пацієнтів до проектів підвищення якості.

В рамках діючих механізмів управління якістю в медичних закладах важливим є проведення заходів з підвищення якості надання медичної допомоги. Складовими цього процесу можна визначити такі:

- впровадження системи клінічного аудиту, спрямованого на покращання структури, процесів і результатів медичної допомоги пацієнтам шляхом систематичного перегляду складових медичної допомоги та їх порівняння з встановленими критеріями і стандартами, або ж передовими медичними практиками;
- розроблення та запровадження в лікарську практику клінічних індикаторів (індикаторів якості медичної допомоги), які б дозволили забезпечити об'єктивний аналіз, оцінювання та моніторинг якості та визначення проблеми в її забезпеченні;
- удосконалення організаційного і кадрового забезпечення медичної практики, що ґрунтуються на постійному навчанні, підвищенні кваліфікації, до- і післядипломній медичній освіті медичного персоналу, вивченні світового досвіду і практики організації надання медичної

допомоги;

– модернізація системи внутрішнього контролю якості надання медичної допомоги, основним завданням якої є визначення ступеню відповідності діяльності і конкретних результатів роботи медичного закладу прийнятним медичним стандартам з подальшим корегуванням процесу забезпечення якості надання медичної допомоги.

Одним із напрямів підвищення якості медичної допомоги є реформування галузі охорони здоров'я в цілому та зміна підходів до управління якістю в медичних закладах. Відповідно до урядової програми [3] передбачаються розроблення нового закону про охорону здоров'я з включенням норм, які регулюються Конституцією України; дерегуляція ринку лікарських засобів; виведення системи державних закупівель за межі діяльності МОЗ України та забезпечення їх своєчасного проведення. Передбачається, також, трансформація мережі лікарень та їх модернізація, перехід із фінансування на ліжко і штатну одиницю до фінансування на послугу, запровадження принципу "гроші йдуть за пацієнтом", забезпечення того, що якість медичної допомоги буде однаковою за всіма регіонами та незалежно від соціального статусу пацієнта, підвищення сервісу надання медичної послуги. Важливим аспектом у реформуванні медичної галузі визначено розвиток страхової медицини.

Базовим напрямом підвищення якості надання медичної допомоги слід вважати прийняття рішення про впровадження в практику управління медичним закладом систем управління якістю, яке ґрунтується на вимогах і рекомендаціях міжнародних стандартів якості ISO 9000.

Література:

1. Донабедиан А. Оценка качества медицинской помощи / [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://qualitysafety.bmj.com/content/13/6/472.full>

2. Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ МОН України від 01.08.2011 р. № 454 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/>

3. Програма діяльності Кабінету Міністрів України. Постанова КМУ від 11.12.2014 № 26-VIII / [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/26-19>

4. Рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю медичної допомоги в Україні: стандартизація медичної допомоги / за ред. О. М. Новічкова, Г. Росс. – К.: Представництво Європейської Комісії в Україні, 2009. – 43 с.

5. Can evidence-based medicine and clinical quality improvement learn from each other? [Електронний ресурс] Режим доступу: http://qualitysafety.bmj.com/content/20/Suppl_1/i13.full

ШИНКАРУК Світлана

слухачка магістратури за спеціальністю
«Державна служба»

(науковий керівник: к.е.н., доцент кафедри державного і
муниципального управління Лаврів Л.А.)

УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПОСАДОВИХ ОСІБ В ОРГАНІ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ

Головною передумовою реформування системи місцевого самоврядування в Україні є спроможність органів місцевого самоврядування ефективно реалізовувати зростаючу кількість повноважень, що передається їм органами виконавчої влади з метою надання більш якісних послуг населенню. Необхідною передумовою ефективного виконання повноважень місцевого самоврядування є належний професійний рівень посадових осіб органів місцевого самоврядування, депутатів місцевих рад, сільських, селищних, міських голів. Від ефективності професійної діяльності посадових осіб органів місцевого самоврядування залежать умови життя мешканців конкретної територіальної громади. Усе це свідчить про вагоме значення організаційно-методичного забезпечення оцінювання ефективності професійної діяльності посадових осіб в органі місцевого