

Синяговський С.О.,

магістр

Сумський національний аграрний університет

м. Суми, Україна

Муштай В.А.,

к.е.н., доцент, доцент кафедри маркетингу та логістики

Сумський національний аграрний університет

м. Суми, Україна

РОЛЬ КОНТРОЛЮ В ПРОЦЕСІ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Управління якістю слід розглядати через процеси прийняття рішень шляхом планування, програмування, проектування, контролю та вдосконалення якості об'єкту до якого й пред'являються вимоги щодо якості.

Оскільки предметом нашого дослідження є визначення ролі контролю в процесі управління якістю медичних послуг, більш змістовно зупинимося саме на цьому елементі управління.

Контроль слід розглядати як завершальний етап реалізації функції управління, що його забезпечує, завершуючи черговий цикл обороту функцій і готуючи основу для визначення та формулювання нової мети та задач задля її досягнення, з огляду на стан об'єкту управління, в нашому випадку якість медичних послуг.

Саме контроль покликаний забезпечувати достовірність інформації, яка необхідна в процесі управління, та виявляти варіацію або ж відсутність відхилень результатів діяльності від встановлених раніше рівнів показників об'єкту управління.

Цілком погоджуємося з одним із визначень, що розкриває сутність даної категорії «...контроль виступає засобом зворотного зв'язку, дає органам управління необхідну інформацію про дійсний стан керованого об'єкта, про фактичне виконання управлінського рішення. Тобто, контроль, будучи елементом управління, являє собою складний процес, спрямований на перевірку відповідності контрольованих об'єктів вимогам, що до них висуваються, і заданим параметрам» [1, с. 3].

За наказом МОН України «Про порядок контролю якості медичної допомоги» 28.09.2012 № 752 поняття якості медичної допомоги трактується, як «...надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я» [2].

При цьому, згідно вищезгаданого наказу контроль якості надання медичної допомоги в вітчизняних закладах охорони здоров'я має здійснюватися за наступними складовими «... структура, процес та результати медичної допомоги; організація надання медичної допомоги; контроль за реалізацією управлінських рішень; відповідність кваліфікаційним вимогам медичних працівників, у тому числі керівників закладів охорони здоров'я; вивчення

думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги; забезпечення прав та безпеки пацієнтів під час надання їм медичної допомоги» [2].

Досліджуючи питання управління якості медичних послуг, встановлено, що їх доступність для населення та саме результативність медичного обслуговування передбачає:

- оптимізацію системи контролю якості медичних послуг;
- підвищення показників стану здоров'я споживачів медичних послуг;
- формування системи контролю витрат та планування інвестицій з боку держави в сферу охорони здоров'я;
- зростання ступеня задоволеності споживачів медичних послуг;
- розробка та запровадження ефективної методики, оцінювання індикаторів якості медичних послуг.

У вітчизняній системі охорони здоров'я з метою оцінки діяльності медичних установ традиційно використовуються показники державної статистичної звітності, такі як задіяність ліжка, лікарняна летальність, частота збігів або розбіжностей клінічних і патолого-анатомічних діагнозів та ін. Ці показники відображають ступінь дотримання організаційних принципів надання медичної допомоги. При цьому оцінка якості медичної допомоги і її ефективності часто не проводиться, тоді як сучасні управлінські технології повинні реалізовувати комплексний підхід до оцінки якості, оцінювати як процес надання медичної допомоги, так і досягнення результату [3, с. 55].

В нашій країні контроль якості медичних послуг, що надаються закладами охорони здоров'я відбувається на різних рівнях, зокрема на рівні самих медичних закладів, надавачів медичних послуг, органів охорони здоров'я, страхових медичних організацій тощо.

На рівні закладу охорони здоров'я в умовах державної системи охорони здоров'я існують наступні ступені контролю якості медичної допомоги [4, с. 10]:

- перший ступінь контролю - завідуючий структурним підрозділом поліклініки чи стаціонару оцінює якість медичної допомоги, наданої окремим лікарем пацієнтам, які закінчили лікування в поліклініці (не менше 30 % хворих) і в стаціонарі (усіх хворих).

- другий ступінь контролю - заступники головного лікаря лікувально-профілактичного закладу (ЛПЗ), що відповідають за роботу поліклініки чи стаціонару, використовуючи основні облікові документи, проводять щоденно експертну оцінку не менше 10 % пацієнтів, які проліковані у поліклініці, та не менше 20 % осіб, які закінчили лікування в стаціонарі.

- третій ступінь контролю - експертна комісія ЛПЗ оцінює якість роботи підрозділів щомісячно.

Наступні ступені контролю якості медичної допомоги на рівні ЗОЗ здійснюють спеціалісти (спеціальні комісії) територіальних та регіональних органів управління охороною здоров'я:

- четвертий ступінь контролю - експертна комісія при міському відділі (управлінні) охорони здоров'я (чи при ТМО) оцінює якість діяльності кожного ЛПЗ щоквартально.

- п'ятий ступінь контролю - експертна комісія при обласному відділі (управлінні) охорони здоров'я оцінює діяльність ТМО та обласних ЛПЗ щоквартально.

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 (характеристик) 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 (невідповідностей) та їх оцінку;
- аналіз причин відхилень;
- використання аналітичної інформації для підтримки прийняття управлінського рішення з поліпшення якості медичної допомоги.

Таким чином реалізується зворотний зв'язок в системі управління якістю.

Контроль як система розглядається через сукупність взаємопов'язаних елементів: мети, завдань, ідентифікованих суб'єктів і об'єктів контролю, функцій, методів, засобів контролю, джерел інформації про функціонування системи якості, критеріїв і результатів контролю [5, с. 7].

Отже, процес підвищення якості медичних послуг і відповідно їх результатів являє собою безперервний цикл, що веде до підвищення ефективності лікарняної діяльності. При цьому просте вимірювання результатів окремих послуг не приведе до поліпшення результатів лікування. Безперервне вдосконалення процесів надання послуг, що надаються в рамках медичної допомоги, що базується на аналізі результатів, дасть позитивний результат гарантує підвищення рівня соціального захисту населення зокрема в сфері надання медичних послуг та медичної допомоги в цілому.

З огляду на викладене, одним із важливих питань, яке необхідно вирішувати у вітчизняній сфері охорони здоров'я, є поліпшення якості медичних послуг. Невід'ємними складовими цього процесу є об'єктивна (забезпечення якості лікування) і суб'єктивна (забезпечення задоволення потреб пацієнтів щодо медичного обслуговування) складові.

Слід зазначити, що деякі з характеристик якості медичних послуг досить складно оцінити, при цьому їх сприйняття є неоднозначним. Зокрема, мова йде про ступінь задоволеності споживачів медичних послуг. Існують відмінності між об'єктивними потребами, які можуть бути не зовсім зрозумілі самому споживачеві послуг та його суб'єктивними очікуваннями. Проте орієнтація на пацієнта, як споживача медичних послуг є одним з ключових принципів системи управління якістю, хоча задоволеність очікувань пацієнтів не варто розглядати як єдиний показник якості медичних послуг, слід враховувати й решту факторів, що визначають якість медичної допомоги, а саме ефективність

лікування, увага медичного персоналу та його ставлення до пацієнта, умови надання медичної допомоги, індивідуальні переваги й очікування самих споживачів медичних послуг.

Вирішення питань підвищення якості медичних послуг повинне здійснюватися у двох напрямках:

- Оцінювання якості(експертиза, аудит, моніторинг, контроль, соціологічні дослідження);
- Забезпечення підвищення якості (нормативно – правове, матеріально – технічне, фінансове, кадрове, організаційно – управлінське, інформаційне, мотиваційне).

Забезпечення оцінювання якості медичної допомоги може бути здійснене шляхом:

- запровадження системи проведення регулярних соціологічних досліджень за допомогою об'єктивних стандартних методик щодо визначення задоволеності пацієнтів результатами їх взаємодії з системою охорони здоров'я;
- проведення регулярного клінічного аудиту, а саме систематичний перегляд складових медичної допомоги у порівнянні з визначеними критеріями та впровадження змін там, де допомога або її результати не досягають очікуваного рівня.

Отже, в умовах сьогодення, з метою підвищення якості діяльності всієї вітчизняної системи охорони здоров'я, необхідність продовження вдосконалення системи контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я є беззаперечною.

Список літератури

1. Поважний С.Ф. Менеджмент: навчальний посібник. У 2 т. Т. 1. Загальний менеджмент. 3-тє вид., перероб. та доп. Донецьк: ДонДУ. 2012. 331 с.

2. Порядок контролю якості медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12>

3. Дубінський С.В. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України Європейський вектор економічного розвитку. 2016. № 1 (20). С. 51- 59.URL: <http://eurodev.duan.edu.ua/images/stories/Files/2016-1/6.pdf>

4. Рогач І.М., Слабкий Г.О., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю., Качур О.Ю., Картавцев Р.Л. Контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я. Методичні рекомендації. Ужгород, 2014. 48 с. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/21118/1/Методичка%20Якість.pdf>

5. Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г., Децик О.З., Зіменковський А.Б. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я Методичні рекомендації. Київ. 2014. 30с.URL: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/oky_zoz.pdf

Відомості про авторів:

а) прізвище, ім'я, по батькові: Муштай Валентина Анатоліївна
Синяговський Олександрович (магістр)

б) вчене звання: доцент

в) науковий ступінь: к.е.н.

г) місце роботи: СНАУ, кафедра маркетингу та логістики

д) адреса для листування: 40000, м. Суми, вул. Г. Кондрат'єва 160, кафедра маркетингу та логістики