

Андрій АРТИМОВИЧ

аспірант освітньо-наукової програми «Менеджмент», ЗУНУ

МОНІТОРИНГ І КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ: СУЧАСНІ ІНДИКАТОРИ ТА ІНСТРУМЕНТИ ОЦІНЮВАННЯ

У сучасному науковому та практичному дискурсі управління якістю медичних послуг розглядається як один із ключових елементів забезпечення сталого функціонування системи охорони здоров'я. Уперше поняття якості медичних послуг сформувалося на стику медичних, соціальних та управлінських наук, що обумовлює його міждисциплінарний характер. Традиційно якість медичної допомоги ототожнювалась із професіоналізмом лікаря та ефективністю лікування, однак сучасна парадигма розширює це уявлення, акцентуючи увагу на комплексному підході, що включає також організаційні, етичні, економічні та пацієнтоорієнтовані аспекти. Якість у цьому контексті стає не лише результатом клінічної діяльності, а і характеристикою всієї системи надання медичних послуг, яка забезпечує безпеку, доступність, своєчасність, ефективність та задоволеність потреб пацієнта.

Формування сучасного розуміння якості медичних послуг значною мірою ґрунтується на підходах, що були розроблені в рамках загального управління якістю (англ. *Total Quality Management – TQM*), концепції безперервного удосконалення (англ. *Continuous Quality Improvement – CQI*), а також стандартів, прийнятих у міжнародній практиці, зокрема рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР). Відповідно до цих підходів, якість розглядається не як статичний стан, а як динамічний процес, що потребує постійного моніторингу, зворотного зв'язку та адаптації до змін середовища, очікувань пацієнтів та технологічного прогресу.

Важливо також зазначити, що в умовах медичної реформи, яка відбувається в Україні, питання якості медичних послуг набуває стратегічного значення. Перехід до моделі, орієнтованої на результати, передбачає посилення вимог до прозорості,

обґрунтованості рішень і ефективності використання ресурсів. У цьому контексті моніторинг і контроль якості стають не лише інструментами внутрішнього управління закладами охорони здоров'я, але й ключовими елементами державної політики у сфері охорони здоров'я, що спрямована на забезпечення рівного доступу до якісних медичних послуг, зниження ризиків для пацієнтів та підвищення довіри до системи в цілому.

Управління якістю медичних послуг неможливе без впровадження ефективної системи оцінювання, заснованої на чітких, вимірюваних та обґрунтованих індикаторах. Індикатори якості виконують роль об'єктивних орієнтирів, що дають змогу виявляти відхилення у процесах надання допомоги, здійснювати порівняльний аналіз між закладами охорони здоров'я, а також формувати підґрунтя для прийняття управлінських рішень. У міжнародній практиці індикатори поділяють на три основні категорії: структурні, процесні та результативні. Такий поділ було запропоновано ще в 1966 році американським дослідником Авдоном Донабедіаном і до сьогодні він залишається актуальним у світовій практиці управління якістю.

Структурні індикатори відображають потенціал закладу охорони здоров'я до надання якісних послуг. Вони охоплюють характеристики матеріально-технічної бази, рівень кваліфікації персоналу, забезпечення медикаментами, наявність сучасного обладнання тощо. Процесні індикатори зосереджені на дотриманні затверджених клінічних протоколів і стандартів під час діагностики, лікування та реабілітації. Вони дозволяють оцінити, наскільки ефективно й послідовно виконується медичний процес. Нарешті, результативні індикатори вимірюють кінцевий ефект медичного втручання, зокрема рівень летальності, ускладнень, повторних госпіталізацій, задоволеність пацієнтів. Особливу увагу в сучасній практиці приділяють пацієнтоорієнтованим показникам – PREMs (англ. *Patient Reported Experience Measures*) та PROMs (англ. *Patient Reported Outcome Measures*), які фіксують особистий досвід і оцінку результатів лікування з боку пацієнта.

Для забезпечення цілісного контролю якості в медичних закладах застосовується низка інструментів моніторингу, як внутрішнього, так і зовнішнього характеру. Серед внутрішніх засобів вирізняються клінічні аудити, регулярний збір і аналіз статистичних даних, система внутрішнього контролю за дотриманням стандартів і нормативів. Також доцільним є впровадження методологій безперервного покращення якості, таких як PDCA (англ. *Plan-Do-Check-Act*), Lean або TQM, що передбачають систематичне вдосконалення управлінських та медичних процесів. У закладах охорони здоров'я, що орієнтовані на інноваційний розвиток, дедалі частіше використовуються цифрові платформи для автоматизованого збору даних, аналітики показників та візуалізації тенденцій у реальному часі.

Зовнішні механізми контролю якості охоплюють ліцензування, акредитацію, контрактування з Національною службою здоров'я України, незалежний аудит та перевірки з боку контролюючих органів. Особливу роль у цьому контексті відіграє НСЗУ, яка, укладаючи договори з медичними закладами, вимагає дотримання певних стандартів якості, а також здійснює перевірку даних через електронну систему eHealth. У такий спосіб реалізується принцип оплати за результат, що стимулює заклади охорони здоров'я до постійного вдосконалення внутрішніх процедур контролю якості. Таким чином, система моніторингу та оцінювання якості медичних послуг сьогодні є багаторівневою та багатофункціональною. Її ефективність залежить не лише від обраних індикаторів, а й від наявності інституційного середовища, управлінської волі та культури якості, що повинна бути інтегрованою у всі рівні функціонування системи охорони здоров'я.

В Україні питання контролю якості медичних послуг набуло особливого значення після старту медичної реформи, зокрема другого етапу трансформації системи охорони здоров'я, що розпочався у 2020 році. Перехід до нової моделі фінансування, що базується на принципі «гроші йдуть за пацієнтом», створив нові стимули для закладів охорони здоров'я не лише залучати більше пацієнтів, але й демонструвати стабільно високий рівень якості наданих послуг. У цих умовах ключову роль почала відігравати

Національна служба здоров'я України, яка виступає основним агентом закупівлі медичних послуг та одночасно – інституцією, що визначає вимоги до якості та здійснює перевірку їх дотримання. Укладення договору з НСЗУ вимагає від закладу відповідності затвердженим вимогам щодо кадрового забезпечення, матеріально-технічної бази, обсягів та видів послуг, а також регулярного подання електронної звітності через систему eHealth.

Одним із ключових досягнень у сфері моніторингу стало створення електронного реєстру медичних послуг, який дає змогу в реальному часі відстежувати активність медичних закладів, структуру звернень, обсяги наданих послуг, дотримання маршрутів пацієнтів. Це дозволяє не лише державі, а й самим закладам охорони здоров'я здійснювати внутрішній аудит і вдосконалювати процеси. Крім того, окремі ініціативи, що реалізуються на рівні місцевого самоврядування, спрямовані на впровадження незалежних інструментів оцінювання, таких як анкетування пацієнтів, гарячі лінії, громадські ради при медичних установах, що сприяє залученню спільноти до формування культури якості.

Попри певні успіхи, українська система моніторингу якості все ще стикається з низкою проблем. Серед найбільш суттєвих – нерівномірність впровадження інструментів контролю у різних типах медичних закладів, низька мотивація персоналу до участі в процесах оцінювання, відсутність єдиних національних протоколів у низці клінічних напрямів, а також недостатній розвиток цифрової інфраструктури у віддалених регіонах. Крім того, значна частина зворотного зв'язку з пацієнтами залишається формальною або не використовуються для реального поліпшення якості.

Перспективи розвитку системи моніторингу та контролю якості медичних послуг в Україні безпосередньо пов'язані з подальшою цифровізацією, гармонізацією стандартів з міжнародними вимогами, запровадженням моделей навчальної акредитації для персоналу та розвитком незалежних структур аудиту якості. Важливо також формувати у закладах охорони здоров'я внутрішню культуру якості, в якій моніторинг не сприймається як нагляд або покарання, а як інструмент розвитку, зростання довіри пацієнтів і підвищення професійної

відповідальності. Таким чином, у контексті української медичної реформи системи моніторингу та оцінювання якості виступають не лише технічними інструментами, а й стратегічними засобами модернізації управління, забезпечення ефективного використання публічних ресурсів та побудови сучасної, справедливої і пацієнтоорієнтованої системи охорони здоров'я.

Отже, вдосконалення системи моніторингу має спиратися на поєднання міжнародних стандартів з національними особливостями, посилення участі пацієнтів у процесах оцінювання, створення ефективних механізмів використання результатів оцінки для прийняття управлінських рішень. У довгостроковій перспективі це сприятиме не лише підвищенню якості медичної допомоги, а й зміцненню довіри до системи охорони здоров'я з боку громадськості, що є фундаментальною умовою для реалізації принципів соціальної справедливості та ефективного використання ресурсів охорони здоров'я в Україні.

Список використаних джерел

1. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: кол. монографія за науковою ред. Шкільняка М. М., Желюк Т. А. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с. URL: http://dSPACE.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf
2. Організація діяльності в сфері охорони здоров'я: навч. посібник за ред. Шкільняка М. М., Желюк Т. А., Тернопіль, Крок. 2021. 438 с. URL: <http://dSPACE.wunu.edu.ua/handle/316497/48106>
3. Шкільняк М. М., Кривокульська Н. М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2 (84). С. 22-30. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2020_2_6
4. Шкільняк М., Желюк Т., Дудкіна О., Жуковська А., Попович Т. Управління закладами охорони здоров'я: виклики та перспективи (аналітичні рекомендації за результатами круглого столу (Тернопіль – Збараж, Збаразький замок, 9 вересня 2021 року.) *Вісник економіки*. 2021. № 4. С. 225-233. <http://dSPACE.wunu.edu.ua/bitstream/316497/45703/1/%D0%A8%D0%BA%D1%96%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8F%D0%BA.PDF>