

Валентина ГЛОГУСЬ

здобувачка освітньо-кваліфікаційної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ
(науковий керівник: д.е.н., професор, професор кафедри
менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ
Михайло ШКІЛЬНЯК)

МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІНСЬКІ РІШЕННЯ

Забезпечення якості медичної допомоги є однією з ключових стратегічних цілей сучасних систем охорони здоров'я. Ефективний моніторинг якості дозволяє оцінювати відповідність медичних послуг встановленим стандартам, своєчасно виявляти відхилення та забезпечувати безперервне вдосконалення клінічних і управлінських процесів. Наукові дослідження вказують, що наявність системного моніторингу сприяє зменшенню кількості небажаних подій, підвищенню безпеки пацієнтів та оптимізації використання ресурсів [1]. Якість медичної допомоги слід розуміти як багатовимірну характеристику, яка відображає не лише клінічні результати, а й організаційні практики, культуру безпеки, ступінь впровадження доказових протоколів і здатність системи реагувати на ризики [2].

Моніторинг якості повинен трактуватися не як епізодичний аудит або формальна звітність, а як безперервний цикл збору, верифікації та використання даних для прийняття рішень, орієнтованих на покращення результатів пацієнтів і зниження частоти небажаних подій; це передбачає поєднання кількісних індикаторів (структурних, процесуальних, результативних) з якісними методами (спостереження, клінічний аудит, інтерв'ю) та інтеграцію даних у механізми управління змінами (PDSA – Plan-Do-Study-Act) [3].

Інноваційні технології істотно розширили можливості моніторингу. Використання електронної системи охорони здоров'я (eHealth), медичних інформаційних систем, телемедичних рішень та аналітичних платформ дає змогу здійснювати комплексний збір даних у режимі реального часу. Застосування елементів штучного інтелекту та прогнозової аналітики сприяє ранньому виявленню ризиків та підвищенню точності управлінських рішень [4]. У сучасному клінічному середовищі цифровізація виступає не стільки «принадою» менеджера, скільки необхідною платформою. Автоматизовані інструменти збору зворотного зв'язку, зокрема цифрові опитувальники та інтегровані системи оцінки задоволеності пацієнтів, підсилюють пацієнт-орієнтованість медичних закладів. При цьому важливі не лише технології, але й інтенсивне управлінське забезпечення їхньої інтеграції (інтероперабельність, відповідання національним стандартам, захист персональних даних) [5].

Оцінка ефективності моніторингових систем вимагає виходу за рамки індикаторів «сировини» (наявність обладнання, кадрові показники) до оцінювання процесних і результативних змін: наскільки впровадження протоколу зменшило післяопераційні ускладнення, наскільки зміни в маршрутах пацієнтів скоротили час до інтервенції, як зміни у навчальних програмах персоналу вплинули на інциденти безпеки — такий причинно-наслідковий аналіз можливий лише при поєднанні аналітичних панелей, ретельної верифікації даних і якісних досліджень [6].

Культура безпеки і клінічне врядування визначають довгострокову стійкість результатів: технологічні рішення швидко втрачають ефективність у закладах, де відсутня прозора звітність, де покарання домінує над навчанням з помилок або де керівництво не забезпечує зворотний зв'язок і ресурси для впровадження коригувальних дій. Таким чином, моніторинг — це соціо-технічна система, що поєднує аналітику, клінічні практики й організаційні

механізми, і її успіх залежить від рівня управлінської зрілості та відданості принципам первинної профілактики шкоди пацієнтові [7].

На практиці це означає, що заклад охорони здоров'я має спершу провести базовий аудит і визначити ключові напрями, які потребують покращення. Далі необхідно розробити зрозумілі та вимірювані індикатори якості, чітко описавши, як саме вони будуть обчислюватися й які джерела даних для цього потрібні. Важливо налаштувати стабільні канали збору інформації — електронні медичні записи, реєстри, опитування пацієнтів (PREMs/PROMs). На основі цих даних створюються інтерактивні дашборди, що дозволяють відстежувати зміни в реальному часі. Паралельно заклад має впроваджувати регулярні цикли PDSA для перевірки ефективності нових рішень, а також інвестувати в розвиток персоналу — підвищення кваліфікації, командну роботу, культуру клінічного врядування. Усі показники та процеси мають бути узгоджені з національними вимогами МОЗ і галузевими стандартами, щоб забезпечити їхню порівнюваність та відповідність державній політиці в сфері якості медичної допомоги. У контексті України це також передбачає відповідність національним порядкам моніторингу клінічних індикаторів та адаптацію міжнародних підходів до локального контексту [8,9].

Підсумовуючи, моніторинг якості медичної допомоги буде ефективним лише тоді, коли поєднує три важливі складові: добре продуману систему індикаторів, які реально відображають якість; сучасну цифрову інфраструктуру, що забезпечує точний і швидкий збір даних; а також зрілу організаційну культуру, у якій результати аналізу справді використовують для покращення роботи. Якщо хоча б один із цих елементів відсутній, то навіть значні інвестиції в моніторинг можуть дати лише формальний результат, не впливаючи на безпеку та ефективність медичної допомоги для пацієнтів.

Список використаних джерел:

1. Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Ann Arbor, MI: Health Administration Press; 2005
2. World Health Organization. Quality of care. WHO health topics (overview). Всесвітня організація охорони здоров'я
3. Institute for Healthcare Improvement. Model for Improvement / PDSA cycles
4. Topol E. Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again. New York: Basic Books; 2019
5. World Health Organization. Global Patient Safety / A Decade of Patient Safety 2021–2030 (fact sheets and action plans)
6. OECD. Health Care Quality Indicators (HCQI) Project.
7. OECD. Measuring What Matters: Patient-Reported Indicator Surveys and PROMs/PREMs reports.
8. World Health Organization. Global Patient Safety / A Decade of Patient Safety 2021–2030 (fact sheets and action plans). Joint Commission International. Accreditation Standards for Hospitals (overview)
9. Міністерство охорони здоров'я України. Порядок моніторингу клінічних індикаторів якості медичної допомоги (накази/документи).