

Анатолій ІВАСЬКІВ

здобувач освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ
(науковий керівник: д.е.н., професор кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ЗУНУ
Тетяна ЖЕЛЮК)

**ВПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕГРОВАНОЇ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ
ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

Впровадження інтегрованої системи менеджменту якості медичних послуг (ІСМЯ) в умовах війни є критично важливим для забезпечення високого рівня якості медичної допомоги, незважаючи на надзвичайні обставини. Воєнний стан створює нові виклики, але також підкреслює необхідність системного, інноваційного, інклюзивного підходу до управління якістю, безпекою пацієнтів та медичного персоналу та результативністю лікувальних процесів. Інтегрована система менеджменту якості медичних послуг (ІСМЯ) – це систематичний, цілісний та безперервний підхід до управління всіма аспектами надання медичної допомоги, що охоплює планування, організацію, реалізацію, моніторинг, оцінку та постійне вдосконалення процесів, структур та результатів з метою забезпечення відповідності медичних послуг встановленим стандартам, задоволення потреб пацієнтів, мінімізації ризиків та підвищення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я на основі доказової медицини та кращих практик.

Управління системою якості надання медичних послуг повинно базуватися на системі наукових концепцій, теорій, які еволюціонували з часом і адаптувалися до специфіки охорони здоров'я та потреб її модернізації. Ці концепції надають теоретичну основу для розробки, впровадження та підтримки ефективних систем якості.

Серед основних наукових концепцій управління якістю варто виокремити: Основними науковими концепціями управління якістю медичних послуг є:

1. Системного управління якістю, з дотриманням ключових принципів орієнтації на потреби пацієнта, формування індивідуального та колективного лідерства, дотримання результативності лікування від реєстрації пацієнта до реабілітації, з акцентом на задоволеності пацієнтів та безпеці.

2. Концепція управління якістю відповідно до стандартів ISO (International Organization for Standardization (найбільш відомий – ISO 9001 [1]), що визначають вимоги до системи управління, незалежно від галузі. Даний стандарт забезпечує формалізовану структуру для документування процесів, процедур, встановлення цілей якості, моніторингу та оцінки. Допомогає стандартизувати медичні послуги, підвищити їх прозорість та надійність, хоча і потребує адаптації до специфічних вимог охорони здоров'я (наприклад, через стандарти JCI, акредитаційні стандарти МОЗ [2]).

3. Концепція "Шість сигм" (Six Sigma), яка спрямована на значне зменшення варіабельності процесів та медичних помилок шляхом використання статистичних методів та систематичного підходу (DMAIC – Define, Measure, Analyze, Improve, Control). Метою є досягнення рівня 3,4 дефектів на мільйон можливостей. Використовується для аналізу та покращення конкретних медичних процесів, де важлива точність та мінімізація помилок (наприклад, зменшення часу очікування, зниження частоти інфекцій, оптимізація лікарських дозувань, зменшення числа хірургічних ускладнень).

4. Концепція бережливої охорони здоров'я, яка спрямована на максимальне усунення всіх видів втрат у процесах, що не створюють цінності для кінцевого споживача (пацієнта), при цьому оптимізуючи потік цінності. Дана концепція є особлива важлива в

умовах воєнного часу, адже робить фокус на скороченні часу очікування пацієнтів, оптимізації маршрутизації, зменшенні запасів медикаментів та обладнання, мінімізації зайвої бюрократії, покращенні логістики, що призводить до підвищення ефективності та задоволеності пацієнтів.

5. Концепція циклу Демінга, що передбачає чотири послідовні етапи: планування змін, їх впровадження, перевірку результатів та коригування дій. Використовується на всіх рівнях для управління якістю – від вдосконалення конкретного медичного протоколу до оптимізації роботи цілого відділення чи закладу.

6. Концепція доказової медицини (Evidence-Based Medicine – EBM), передбачає інтеграцію найкращих доступних наукових доказів з клінічним досвідом лікаря та цінностями пацієнта при прийнятті рішень щодо лікування. Є основою для розробки клінічних протоколів, стандартів лікування, рекомендацій. Впровадження EBM є ключовим компонентом управління якістю, оскільки забезпечує надання медичних послуг, які є ефективними та безпечними, базуючись на об'єктивних даних.

7. Концепція управління ризиками (Risk Management), апелює до систематичного процесу ідентифікації, оцінки, аналізу, моніторингу та контролю потенційних загроз (ризиків), які можуть негативно вплинути на якість медичної допомоги та безпеку пацієнтів, шляхом проактивного виявлення потенційних джерел шкоди пацієнтам (наприклад, помилки у призначенні ліків, інфекції, падіння, дефекти обладнання) та розробка заходів для їх запобігання або мінімізації.

Ці концепції взаємодоповнюють одна одну, створюючи потужну основу для побудови інтегрованої та ефективною системи управління якістю медичних послуг. Успішна ІСМЯ зазвичай комбінує елементи з кількох цих підходів, адаптуючи їх до конкретних потреб та контексту медичного закладу. Методологічними принципами впровадження ІСМЯ є

пацієнтоорієнтованість, інклюзивність, фаховість медичного персоналу, достовірність, документування, необхідне ресурсне забезпечення, постійне вдосконалення через процедури моніторингу та аудиту Основні принципи та етапи впровадження ІСМЯ в умовах війни представлено табл.1.

Таблиця 1

Етапи та установчі принципи і підходи до їх реалізації

Етапи	Принципи
1. Адаптація філософії та принципів ІСМЯ до воєнних реалій	Пацієнтоорієнтованість. Пріоритет безпеки. Ефективність використання ресурсів. Постійне та впровадження коригувальних та попереджувальних дій.
2. Діагностика та оцінка поточної ситуації	Визначення наявних ресурсів. Аналіз "вузьких місць". Виявлення критичних ділянок у наданні медичної допомоги. Ідентифікація специфічних ризиків воєнного часу.
3. Розробка та документування системи (з акцентом на гнучкість)	Політика та цілі в сфері якості [1]. Стандартизовані операційні процедури (СОП). Інструкції та протоколи. Впровадження та навчання персоналу. Максимальна діджиталізація та уніфікація медичної документації для швидкого доступу, передачі інформації та контролю [2].
4. Безперервна система професіоналізації	Проведення тренінгів для всього медичного персоналу. Організація симуляційних тренінгів, відпрацювання навичок на манекенах, командні навчання для швидкого та ефективного реагування на масове надходження поранених. Масштабне навчання: (лікарів, медсестер, фельдшерів, санітарів) щодо нових СОПів, протоколів, стандартів якості, принципів медичної етики в умовах війни, психологічної допомоги постраждалим.

Етапи	Принципи
5. Моніторинг, вимірювання та аналіз	<p>Визначення та регулярний моніторинг критеріїв якості, релевантних для воєнного часу (час від поранення до надання кваліфікованої допомоги, рівень інфекційних ускладнень, частота повторних госпіталізацій, показники летальності).</p> <p>Створення ефективної системи збору, аналізу та візуалізації даних щодо якості та безпеки медичних послуг.</p> <p>Швидке розслідування кожного інциденту, медичної помилки або несприятливої події з метою виявлення причин та впровадження заходів для їх запобігання в майбутньому.</p>
6. Управління ресурсами та інфраструктурою	<p>Забезпечення ротації персоналу, психологічної підтримки, навчання та перекваліфікації. Оптимізація логістики медикаментів та обладнання, створення резервних запасів, використання мобільних медичних підрозділів.</p> <p>Залучення волонтерів та міжнародних експертів.</p>
7. Постійне вдосконалення та зовнішній аудит	<p>Адаптація системи до мінливих умов війни, оновлення СОПів та протоколів.</p> <p>Проведення регулярних внутрішніх аудитів для оцінки ефективності ІСМЯ.</p> <p>Залучення незалежних експертів або міжнародних організацій для зовнішньої оцінки та, за можливості, сертифікації системи якості, що підвищує довіру до медичної допомоги та відкриває можливості для міжнародної підтримки.</p>

Примітка: складено автором з використанням [1, 2, 3, 4, 5, 6,7].

Впровадження ІСМЯ в умовах війни є складним, але вкрай необхідним процесом. Воно дозволяє не тільки підтримувати якість медичних послуг на належному рівні, але й постійно вдосконалювати їх, забезпечуючи максимальну ефективність та безпеку для пацієнтів та персоналу в найскладніших умовах.

Список використаних джерел:

1. Сертифікація ISO 9001:2008. Практика управління медичним закладом. 2015. № 9. URL: <https://www.medexpert.ua/ua/medichniy-zaklad/31-medichniy-zaklad/sertyfikatsiia-iso-90012008-ta-akredytatsiia>
2. 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>.
3. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. 560с.
4. Alina Zhukovska, Tetiana Zheliuk, Dmytro Shushpanov, Oleksander Brechko Management of the health care system using the achievements of artificial intelligence 13th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT) (21-23 September, 2023). Wrocław, Poland, 2023. P. 241-247. URL: <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/10275435>
5. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. (Методичні рекомендації). Департамент розвитку реформ та медичної допомоги МОЗ. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/oky_zoz.pdf
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України із змінами і доповненнями № 1871-IX від 05.11.2021 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
7. Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 02.11.2011р. № 743. URL: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111102_743.html.