

# **Інструменти та методи управління якістю медичної допомоги: умови та особливості застосування в умовах реформування системи охорони здоров'я України**

В. А. Сміянов, С.В. Тарасенко (Суми)

Медичний інститут Сумського державного університету

**Вступ.** Робота у сфері охорони здоров'я (ОЗ) у Європейському регіоні ВООЗ проводиться у рамках цілісного підходу з укріплення систем ОЗ у відповідності до Таллінської хартії «Системи охорони здоров'я для здоров'я та благополуччя» [18], цінності і принципи якого проголошені в основах політики Здоров'я -2020, де представлені бачення і напрямки політики і інтересах здоров'я у Європі у XXI сторіччі [12]. Як основи політики Здоров'я -2020, так і Європейський план дій (ЄПД) з укріплення потенціалу і послуг ОЗ [7] наголошують на необхідності загальнодержавного підходу у процесах забезпечення покращення якості медичної допомоги (ЯМД). Метою ЄПД є надання підтримки європейським державам-членам ВООЗ у напрямку покращення здоров'я, забезпечення здійснення оперативних функцій ОЗ і основного переліку доступних, високоякісних ефективних послуг ОЗ на індивідуальному, місцевому та популяційному рівнях, а також укріплення потенціалу галузі ОЗ [7].

ЄПД побудований на основі серії з десяти інтегрованих «напрямків діяльності». Вони відображають десять основних оперативних функцій ОЗ, розроблені ВООЗ. У рамках третьої функції проголошена необхідність впровадження стратегій забезпечення якості медичних послуг і безпеки пацієнтів.

Питання покращення ЯМД, що надається, забезпечення безпеки пацієнтів і персоналу, стають національно значущими завданнями систем ОЗ як розвинених країн, так і тих, що розвиваються. Це зумовлене такими факторами: проведенням досліджень, що виявили низьку ЯМД, погіршення демографічних показників та показників здоров'я населення; підвищення очікувань пацієнтів, а також поява у засобах масової інформації ряду публікацій, присвячених питанням якості лікарняної допомоги [29].

В умовах фокусування систем ОЗ на забезпеченні ЯМД актуалізуються питання вибору інструментів і методів управління ЯМД.

Аналізу використання інструментів та методів управління ЯМД присвячені праці таких зарубіжних вчених як R. Bayne [22], M.L. Bing [23], A.A. Parasuraman [27], K. Voelker [32] та ін.

Серед українських науковців механізми управління ЯМД досліджують В.Ф. Москаленко [11], Ю.В. Вороненко [4], А.В. Степаненко [15], Б. Лемішко [9].

**Метою дослідження** є обґрунтування гіпотези про доцільність застосування клінічного аудиту, моніторингу думки пацієнтів, бенчмаркінгу, методів статистичної оцінки якості як дієвого інструментарію у процесах управління ЯМД закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), що може бути застосований в сучасних умовах реформування системи ОЗ України.

**Методи дослідження.** У процесі дослідження використовувалися бібліографічний метод, мета-аналіз для систематизації інструментарію управління ЯМД. Методи наукової абстракції й узагальнення застосовувалися для формулювання висновків і пропозицій.

### **Основна частина.**

Систему методів та інструментів покращення ЯМД можна за значенням поділити на дві великі групи. Першу групу складають якісні методи (методи менеджменту); другу – кількісні методи (методи математичної статистики). Вважається, що в даний час розроблені, впроваджені та діють близько 70 методів менеджменту і більше 200 методів статистики, за допомогою яких організовані принципи управління якістю [8].

Кількісні методи передбачають збір кількісних даних за допомогою структурованих інструментів, що відповідають заданим категоріям і класифікаціям. На відміну від кількісних методів, при використанні якісних методів акцент зміщується від структурування і точних вимірів до вивчення, аналізу та інтерпретації поведінки, явища, ситуації [25].

У редакції ВООЗ поняття «інструмент управління якістю» використовується для позначення таких категорій [27]:

- 1) методи вимірювання, оцінки, забезпечення і удосконалення якості і безпеки;
- 2) схеми «послідовних кроків», призначені для поетапного застосування методів у чіткій послідовності: структурні рамки «план-дія-перевірка-корекція», групова схема покращення якості, модель Ленглі, цикл клінічного аудиту;
- 3) підходи до вирішення питань якості і безпеки, що базуються на використанні комплексних методів, таких як реорганізація, «маршрути пацієнтів» і порівняння з еталонами;
- 4) методи оцінки якості на рівні усього закладу (наприклад, система «привіт за якість» Європейського фонду управління якістю);
- 5) системи управління і забезпечення якості;
- 6) різноманітні втручання, направлені на поліпшення якості і безпеки, у тому числі практичні керівництва, системи автоматизованого дозування, системи підтримки прийняття рішень, мануальні пристосування, наприклад для того, щоб своєчасно запросити пацієнта для проходження періодичного обстеження;
- 7) національна політика або стратегія з питань якості, наприклад система гарантій для пацієнта.

Кількісні методи та інструменти управління ЯМД є основними засобами контролю якості. Вони відіграють важливу роль у об'єктивній оцінці кількісних і якісних характеристик процесу надання медичної допомоги, що, в свою чергу, дозволяє оцінити результати фактичної роботи ЗОЗ і порівняти їх з нормативами з метою виявлення можливостей для їх подальшого удосконалення.

Кількісними методами та інструментами управління ЯМД виступають інструменти і методи статистичної оцінки – орієнтовані на виявлення слабких місць ЯМД, але не на встановлення їх причин або розроблення заходів, направлених на їх усунення. До них належать:

а) інструменти збору даних: опитування пацієнтів (опитувальник Пікера, анкета Servqual) і медичних працівників; огляди медичної документації; огляди статистичних звітів;

б) інструменти оцінки даних: індикатори якості і безпеки; стандарти; збалансована бальна карта;

в) методи аналізу і представлення даних: форми відображення даних (гістограма, діаграма Парето, діаграма Ісікави, діаграма розкиду, контрольна карта); статистичний контроль процесів.

Опитування, як правило, орієнтовані на оцінку тих аспектів медичної допомоги, які є найвагомішими для пацієнтів та населення у цілому. Стандартизовані опитування дозволяють провести оцінку певних аспектів досвіду пацієнтів і ступеня їх задоволеності. Характер опитувань досить широко варіюється: від місцевих опитувань за межами ЗОЗ до опитувань з використанням стратифікованої вибірки у межах країни.

Дослідники Гарвардської медичної школи розробили та протестували стандартизований метод, що дозволяє виявити проблеми, що викликають стурбованість пацієнтів, і їх досвід у зв'язку з отриманими ними медичними послугами. Спочатку цей опитувальник використовувався для інтерв'ювання стаціонарних хворих і їх родичів у телефонному режимі у США, а потім у якості опитувальника Пікера був застосований у Австралії, Канаді та інших європейських країнах [31].

Методика Servqual є елементом моделі розбіжностей якості послуг. Вона виділяє головні для клієнта параметри оцінки ЯМД та існуючі очікування пацієнтів щодо процесу взаємодії з ЗОЗ [27].

Зручною у використанні є методика Servqual, наведена в роботі [14], що являє собою анкету з трьох частин: «Очікування», «Сприйняття» і «Важливість». Кожна частина анкети містить 17 запитань, згрупованих навколо п'яти характеристик якості послуги: матеріальність, надійність, чуйність, переконаність і співчуття.

Огляди медичної документації дозволяють оцінити ЯМД за фактичними даними, наведеними в документах первинного обліку.

Огляди статистичних звітів надають можливість співставляти показники, виводити динамічні ряди з метою дослідження процесів ЯМД.

Експерти ВООЗ вважають, що є ряд універсальних індикаторів для оцінки процесу, кінцевого результату і впливу цілеспрямованого покращення ЯМД [28].

Оцінка на основі стандартів дозволяє виявити відповідність існуючим стандартам ЯМД. Стандартизація показників важлива не тільки для оцінювання у межах одного ЗОЗ, але й у процесі порівняльної оцінки діяльності різних ЗОЗ у питаннях ЯМД. Тобто стандарти є засобом досягнення встановленого рівня якості та, відповідно, моніторингу.

Збалансована бальна карта дозволяє провести оцінку ЯМД, використовуючи чотири вектори: фінанси, клієнти, внутрішні процеси, навчання і зростання [32].

Статистичний контроль процесів дозволяє організаторам ОЗ постійно простежувати різні аспекти ЯМД. Його суть полягає в аналізі лише фактичних показників процесу надання медичної допомоги (МД) для визначення статистичних сигналів серйозних відхилень у загальній картині ЯМД та для визначення чинників, які спричиняють відхилення.

Серед інструментів аналізу і представлення даних найчастіше використовують гістограми, діаграми розкиду, діаграми Парето, діаграми Ісікави і контрольні схеми.

Гістограма – це інструмент, що дозволяє наочно оцінити закон розподілу величини розкиду даних, а також прийняти рішення про основні фокуси у питаннях покращення ЯМД.

Гістограма застосовується головним чином для аналізу значень параметрів, що вимірюються, але може використовуватися і для оцінки показників можливостей процесів.

Діаграма Парето – різновид стовпчикової діаграми, що застосовується для наочного відображення факторів, що розглядаються, в порядку зростання (зменшення) їх значимості. Ця діаграма дозволяє оцінити пріоритетність серед питань управління ЯМД. Визначальною перевагою даного інструменту є можливість групування факторів впливу ЯМД на значні та незначні. Діаграма Парето демонструє значимість впливу кожного фактора на загальну проблему.

Діаграму Парето застосовують, коли потрібно представити відносну важливість всіх проблем або умов з метою вибору відправної точки для вирішення проблем, простежити за результатом чи визначити основну причину проблеми.

Діаграма розкиду використовується для вивчення залежностей між двома змінними; дозволяє визначити вид і тісноту зв'язку між парами відповідних змінних.

Діаграми розкиду є графіками, які дозволяють виявити кореляцію (статистичну залежність) між різними факторами, що впливають на показники ЯМД. Характер кореляційної залежності, який визначається видом діаграми розкиду, дає уявлення про те, як зміниться один з параметрів при певних змінах іншого.

Контрольні карти – інструмент, що дозволяє відслідковувати характер процесу надання МД і впливати на нього, попереджуючи його відхилення від вимог, що пред'явлені до процесу стандартом.

Контрольна карта являє собою різновид графіка, який відрізняється наявністю контрольних меж, що означають допустимий діапазон розкиду характеристик у стабільних умовах протікання процесу. Вихід за контрольні межі означає порушення стабільності процесу і вимагає проведення аналізу причин і прийняття відповідних заходів. Розрізняють контрольні карти якісних і кількісних характеристик. Карти для кількісних характеристик відображають конкретні виміри параметрів процесу (температуру, вагу і т.п.). Карти для якісних ознак відображають загальну зміну всього процесу.

Постійне використання контрольної карти допомагає визначити фактори, що викликають відхилення процесу від нормативів, і виключити їх вплив [10].

Причинно-наслідкова діаграма Ісікави виступає інструментом для аналізу ситуації, отримання інформації і впливу різних факторів на основний процес. Діаграма є засобом графічного впорядкування факторів, що впливають на об'єкт аналізу. Вона надає уявлення не тільки про фактори, які впливають на досліджуваний об'єкт, але й про причинно-наслідкові зв'язки цих

факторів. В основі побудови діаграми лежить визначення (постановка) задачі, яку необхідно вирішувати.

Етапи побудови діаграми Ісікави: 1) чітке визначення проблеми; 2) виявлення всіх можливих причин шляхом аналізу ситуації самостійно або використовуючи досвід цільової групи; 3) згрупування причин проблеми з урахуванням компонентів діаграми; 4) візуальне з'єднання всіх причин із самою проблемою, при необхідності з коротким описом причин; 5) подальше виявлення можливих причин з використанням діаграми; 6) аналіз даних діаграми й ухвалення рішення про те, яку причину необхідно вивчати насамперед.

Таким чином, інструментарій статистичної оцінки дозволяє визначити коло питань, що мають бути зацентровані у процесі управління ЯМД.

Якісні методи управління ЯМД – інструменти та методи менеджменту – аналітичні інструменти управління, що дозволяють ідентифікувати причини відхилень у процесах забезпечення ЯМД і розробити заходи для її покращення:

а) методи експертних технологій, що ґрунтуються на узагальненні думок експертів: групове ранжування; метод Делфі; просте голосування; метод номінальних груп; метод «мозкового штурму»;

б) інструменти планування і впровадження організаційних змін: загальні інструменти планування змін (управління проектами, аналіз «силових полів»); методичні рекомендації з впровадження організаційних змін, економічний аналіз якості;

в) методи оцінки ЯМД на рівні ЗОЗ (система EFQM; методики оцінки ISO 9000);

г) метод клінічного аудиту;

е) бенчмаркінг.

Метод «мозкового штурму» полягає у обговорення групою експертів певної проблеми. При цьому жодна із запропонованих ідей не критикується.

Метод номінальних груп також використовується для визначення найкращого варіанту розв'язання проблем. Умовами застосування методу є: залучення експертів, які раніше разом не працювали; можливість перегляду згенерованих у процесі спільної роботи ідей; експерти не повинні бути зв'язані службовими відносинами; відбувається взаємне підживлення експертів, у результаті чого ідея як би відокремлюється від авторів.

Метод Делфі реалізується як багаторівнева процедура анкетування з обробкою і повідомленням результатів кожного туру експертам, що працюють ізольовано один від одного. Експертам пропонуються питання і формулювання відповідей без аргументування. Наприклад, у відповідях можуть бути числові оцінки параметрів. Отримані оцінки обробляються з метою визначення середньої і граничних оцінок. Експертам повідомляються результати обробки першого туру опитування з вказівкою розташування оцінок кожного. При відхиленні оцінки від середнього значення експерт її аргументує. Надалі (у другому турі) експерти змінюють свою оцінку, пояснюючи причини корегування. Результати обробляються і повідомляються експертам. При відхиленнях

оцінок від середнього значення експерти коментують їх. Тури повторюються, доки оцінки не стануть стабільними [5].

Групове ранжування будується на основі зваженої суми індивідуальних ранжувань, причому вагами виступають показники відносної компетентності експертів. Під час побудови багатокритеріальних оцінок підсумкове ранжування (або ранжування за глобальним критерієм) також визначається на базі зважених сум однокритеріальних рангів, але вагами у цьому випадку виступають коефіцієнти відносної важливості критеріїв [20].

Голосування як процес виявлення думки (ставлення) при вирішенні питань підвищення ЯМД буває просте і поіменне. Просте голосування (тобто без фіксації позиції голосуючої сторони) може провадитись таємно чи відкрито. Просте таємне голосування, засноване на використанні анонімних анкет, дозволяє повністю зберегти в таємниці позицію експерта з даного питання. Поіменне голосування, як правило, провадиться у таких випадках: для вирішення спірних питань; для вирішення питань, що мають принциповий характер; для здійснення морального тиску на іншу сторону [21].

Методи експертних технологій характеризуються високою вартістю у застосуванні, труднощами у зібранні експертів разом; у деяких методів даної групи наявний тривалий період прийняття рішень. Тому в умовах зростаючої динаміки змін в секторі ОЗ дані методи доцільно застосовувати для визначення стратегічних напрямків у сфері управління ЯМД.

Управління проектами передбачає впровадження стратегічних ініціатив і програм змін з застосуванням проектної методології, що уможливорює концентрування зусиль на досягненні цілей розвитку, забезпеченні належної організаційної та ресурсної підтримки реалізації програм підвищення ЯМД. Сьогодні впровадження принципів проектного аналізу та проектного менеджменту у систему управління ЯМД є необхідним інструментом обґрунтування управлінських рішень [19].

Метод аналізу силового поля представляє кожену проблему як баланс двох протилежно направлених систем сил (рис. 1).

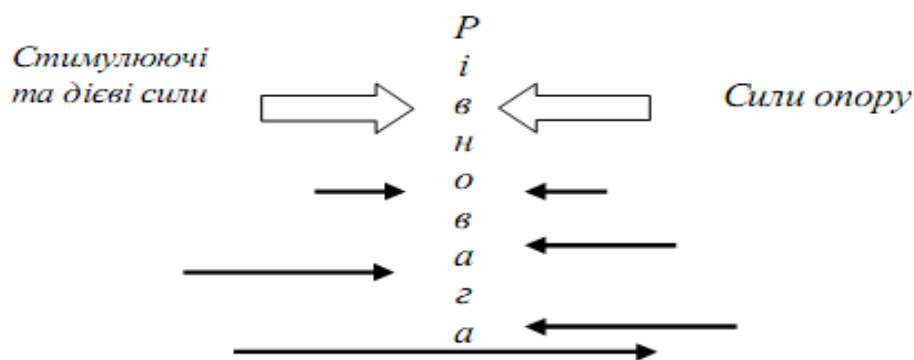


Рис. 1. Схематичне зображення методу силового поля

На рис. 1 довжина стрілки відображає рівень сили. Рівновага = Стимулюючі та дієві сили + Сили опору. З метою підвищення ефективності управління ЯМД необхідно зміщувати ситуацію з положення рівноваги в бік зменшення сил опору.

Застосування методів економічного аналізу якості у сфері ОЗ дозволяє виявити можливість економії ресурсів, частина з яких може залишитися у розпорядженні підрозділу. Насамперед, застосування економічних принципів забезпечує мотивацію в секторі ОЗ.

Система EFQM використовується для присудження Європейської премії з якості ЗОЗ, що впроваджують принципи загального управління якістю. Оцінка ЯМД у цій системі проводиться за 9 критеріями, що згруповані у два класи: критерії можливостей і критерії результатів. У свою чергу, кожен з критеріїв поділяється на декілька підкритеріїв. Перші п'ять критеріїв характеризують потенціальні можливості організації, інші чотири – досягнуті результати.

Методики ISO 9000 передбачають оцінку ЯМД ЗОЗ на основі стандартів. Вимоги стандарту ISO 9001:2000 до якості чітко регламентуються за 4-ма елементами: відповідальність керівництва; управління ресурсами; надання послуги; вимірювання, аналіз і поліпшення.

Отже, одні інструменти (наприклад, метод мозкового штурму) доцільно використовувати для ефективного вирішення повсякденних завдань покращення ЯМД. Керівники ОЗ мають орієнтуватися у ситуаціях їх застосування. Такі інструменти управління ЯМД як методичні рекомендації, калькуляція затрат на забезпечення якості (економічний аналіз якості), статистичний контроль процесів потребують спеціальної підготовки організаторів ОЗ.

Клінічний аудит – процес поліпшення ЯМД за допомогою систематичної перевірки наданої МД з використанням чітко сформульованих критеріїв і з подальшим внесенням змін. На основі перевірки і ретроспективної оцінки елементів структури, процесу і результату МД визначаються необхідні для підвищення якості перетворення на індивідуальному, колективному або організаційному рівнях. Подальший проспективний моніторинг підтверджує або спростовує доцільність змін МД [16].

Клінічний аудит – це аналіз, оцінка медичної діяльності, ефективності її організаційної структури, перевірка відповідності лікувально-профілактичної діяльності персоналу лікарень та амбулаторно-поліклінічної ланки правилам, стандартам та нормативам. Клінічний аудит – це цілісна, постійно діюча підсистема в ОЗ, яка направлена на безперервне покращення ЯМД населенню.

У поняття клінічного аудиту закладена ідея спрямованості процесу на постійне підвищення клінічної практики на основі результатів аудиту. Іншими словами клінічний аудит представляє собою циклічний процес, який має етапи:

- планування або підготовка;
- аудит;
- впровадження змін;
- моніторинг впроваджень.

Відмінною рисою аудиту є той факт, що сам процес виявлення невідповідності рівня допомоги до встановленого рівня одночасно вказує, які конкретні зміни потребуються в клінічній практиці для

покращення ситуації. Тобто основна увага в клінічному аудиті спрямована на безпосереднє покращення ЯМД [16, 17].

Метод порівняння з еталоном (бенчмаркінг) визначається як метод виявлення найкращої практики, її аналітичного розгляду і проведення робіт щодо відновлення її ключових аспектів в конкретних умовах. Він дає можливість зіставляти надані послуги і результати лікування, сприяючи впровадженню змін, а також гарантуючи контроль якості і постійне покращення якості обслуговування [22, 24].

Бенчмаркінг детермінує вектор еталонних значень у системі ЯМД [26].

Бенчмаркінг визначає ефективність діяльності ЗОЗ у порівнянні з ефективністю діяльності кращих у своєму класі організацій; аргументує, як дані організації досягли такого рівня ефективності, і використовує отриману інформацію для вдосконалення своєї діяльності, а отже може виступати дієвим інструментом системи управління ЯМД ЗОЗ України.

На нашу думку, в умовах української дійсності можливо і доцільно впроваджувати такі інструменти та методи управління ЯМД у діяльність ЗОЗ: методи статистичної оцінки якості, клінічний аудит, бенчмаркінг, моніторинг думки пацієнтів.

Використання методів статистичної оцінки дозволить контролювати рівень якості наданої МД. Цикл клінічного аудиту надасть можливість виявляти системні помилки у наданні МД. Моніторинг думки пацієнтів (задоволеності пацієнта) виявлятиме обґрунтованість/необґрунтованість претензій пацієнта до наданої МД. Застосування бенчмаркінгу як методу порівняння з найкращою практикою надасть змогу постійно покращувати ЯМД у ЗОЗ шляхом досягнення еталонних показників.

**Висновки.** 1. Для покращення ЯМД необхідно застосовувати сучасні інструменти управління ЯМД.

2. У сучасних умовах реформування системи ОЗ України, на наш погляд, доцільно застосовувати такі інструменти та методи покращення ЯМД: клінічний аудит, бенчмаркінг, моніторинг думки пацієнтів, методи статистичної оцінки якості.

3. Ефективне використання вищевказаних інструментів передбачає наявність адекватної організаційної культури, відповідної підготовки і навчання персоналу, залучення керівництва, лікарів та пацієнтів до процесу змін.

**Перспективи подальших досліджень у зазначеному напрямку** полягають у розробленні механізму управління ЯМД на основі процесів клінічного аудиту, бенчмаркінгу та моніторингу думки пацієнтів як основних інструментів управління ЯМД в ЗОЗ України.



## Список літератури.

1. Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454 «Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року» – [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20110801\\_454.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html).
2. Наказ МОЗ України від 20.07.2011 № 427 «Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якістю медичної допомоги» – [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20110720\\_427.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110720_427.html)
3. Наказ МОЗ України від 24.02. 2010 № 163 « Про управління якістю медичної допомоги» – [Електронний ресурс] — Режим доступу:[http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100224\\_163.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100224_163.html).
4. Вороненко Ю.В. Методичні підходи до впровадження стандартизації організаційних технологій у систему управління якістю медичної допомоги / Ю.В.Вороненко, В.В. Горачук // Український медичний часопис. – 2012. – № 5. – С. 108-110.
5. Гнатієнко Г.М. Експертні технології прийняття рішень / Г.М. Гнатієнко, В.С. Ситнюк. – К.: Маклаут, 2008. – 444 с.
6. Джигир Ю. Використання баз даних та методів статистичного контролю процесів (СКП) для контролю витрат, проведення інституційних реформ та покращення якості соціальних послуг / Ю. Джигир // Проект «Сприяння реформі соціальних послуг в Україні» – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://fisco-id.com/download.php?m=an&l=ua&id=>.
7. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. – Мальта: ВОЗ, Европейское региональное бюро. – 2012. – 52 с.
8. Квитко А.В. Управление качеством / А. В. Квитко. — М., 2005. - 183 с.
9. Лемішко Б. Інструменти управління якістю медичної допомоги в закладах сімейної медицини / Б. Лемішко // Ефективність державного управління. – 2010. – № 25. – С. 222-228.
10. Михайлова М.Р. Управление качеством. Часть 2. Инструменты / М.Р. Михайлова. – Иркутск. – 2005. – 137 с.
11. Москаленко В. Ф. Принципи організації оптимальної моделі системи охорони здоров'я / В. Ф. Москаленко // Охорона здоров'я України. — 2009. — №3- 4 (27-28). — С. 9-13.
12. Новая Европейская политика здравоохранения Здоровье 2020. – Баку, Азербайджан: ВОЗ, Европейское региональное бюро. – 2011. – 129 с.
13. Росс Гр. Рекомендації щодо подальшого розвитку вторинної медичної допомоги в Україні. Рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю медичної допомоги в Україні: інструменти управління якістю / Гр. Росс, В. Е. Багдарасян, В. М. Богомаз та [ін.] – К., 2009. – 44 с.
14. Синяева И.М. Практикум по маркетингу / И.М. Синяева, С.В. Земляк, В.В. Синяев ; под ред. проф. Л.П. Дашкова. – М. : Изд.-торговая корпорация «Дашков и К°», 2006. – 240 с.
15. Степаненко А.В. Інструмент для пацієнтів, залучених до управління якістю медичної допомоги. Європейський досвід реалізації принципів доказової медицини / А.В. Степаненко, О.Н. Ліщишина, О.М. Кравець // Український медичний часопис. – 2010. - № 2. – С. 19 – 31.

16. Степаненко А.В. Місце клінічного аудиту в системі управління якістю медичної допомоги / А.В. Степаненко, В.А. Сміянов // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2011. – № 1-2. – С. 97–104.
17. Степаненко А. В. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я / А. В. Степаненко, В.А. Сміянов // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. – № 2-3. – С. 64-67.
18. Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния / Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения: «Системы здравоохранения-Здоровье-Благосостояние». – Таллинн, Эстония, 25-27 июня 2008 г. –[Электронный ресурс] – Режим доступа://www.euro.who.int/document/E91438R.pdf.
19. Тернер Д.Родни. Руководство по проектно-ориентированному управлению / Д. Родни Тернер; под ред. В. И. Воропаева. – М.: Издательский дом Гребенникова, 2007. – 552 с.
20. Тоценко В.Г. Методы определения групповых многокритериальных ординальных оценок с учетом компетентности экспертов / В. Г Тоценко // Проблемы управления и информатики. — 2005. — № 5. — С. 84–89.
21. Циганкова Т. М. Міжнародні організації: Навч. посібник / Т. М. Циганкова, Т. Ф. Гордєєва. – Київ: КНЕУ, 2001. – 340 с
22. Bayney R. Бенчмаркинг в сфере охраны психического здоровья: введение для психиатров / R. Bayney // *Advances in Psychiatric Treatment*. – 2005. - № 11. – Р. 305-314. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.psyobsor.org/1998/35/2-1.html>.
23. Bing M. L. Implementing a clinical pathway for the treatment of Medicare patients with Cardiac chest pain /M. L.Bing, M.R. Abel, K. Sabharwal at al. // *Best. Pract. Benchmarking Health Care*. – 1999. – Vol. 340. – Р. 286-292.
24. Camp R. C. Benchmarking: The Search for Industry Best Practice / R. C. Camp - New York: ASQC Press, 1989.
25. Lievens T. Понимание проблем трудовых ресурсов здравоохранения: пособие по некоторым вопросам использования качественных методов / Т. Lievens, М. Lindelow, Р. Serneels / Руководство по мониторингу и оценке кадровых ресурсов здравоохранения, адаптированное для применения в странах с низким и средним уровнем доходов / Под ред. Mario R. Dal. Poz, Neeru Gupta, Estelle Quain, Agnes L.B. Soucat. –ВОЗ, 2012. – С. 139-156.
26. Nair Mc. Benchmarking. A tool for continuous improvement / Mc. Nair, C.J. Reibfried, R.H.J. — Essex Junetion, VT: OMNFO, 1992.
27. Parasuraman A. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research / A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, Leonard L. Berry // *Journal of Marketing*. – 1985. – Vol. 49 (4). – Р. 41–50

28. Practical guidance for scaling up health service innovations. - World Health Organization 2009. – 64 p. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598521\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598521_eng.pdf)16.

29. Qvretveit J. Каковы оптимальные стратегии улучшения качества стационарной помощи? What are the best strategies for ensuring quality in hospitals? / J. Øvretveit. -Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. - 2003. - 33 с. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: [www.euro.who.int/document/e82995.pdf](http://www.euro.who.int/document/e82995.pdf).

30. Øvretveit J. Каковы преимущества и недостатки различных средств обеспечения качества и безопасности медицинской помощи? What are the advantages and limitations of different quality and safety tools for health care? / J. Øvretveit. – Copenhagen, WHO Regional Office for Europe – 2005. – 34 с. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/Document/E87577.pdf>.

31. Shaw C. Как проводить оценку и мониторинг эффективности работы стационаров? How can hospital performance be measured and monitored? / C. Shaw. – Copenhagen, WHO Regional Office for Europe – 2003. – 22 с. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/document/e82975.pdf>.

32. Voelker K. The balanced scorecard in health care organizations: A performance measurement and strategic planning methodology / K. Voelker, R. Rakich, G. French // Hospital Topics – 2001. –№ 79(3). – Pp. 13—24.

Аналіз інструментів і методів управління якістю медичної допомоги: умови і особливості застосування у процесі реформування системи охорони здоров'я України

В. А. Сміянов, С.В. Тарасенко (Суми)

У статті проаналізовані інструменти і методи управління якістю медичної допомоги, які застосовуються у закладах охорони здоров'я розвинених країн світу, щодо можливості їх використання в умовах реформування системи охорони здоров'я України. Запропоновано в умовах української дійсності застосовувати такі інструменти та методи управління якістю медичної допомоги: клінічний аудит, бенчмаркінг, моніторинг думки пацієнтів, методи статистичної оцінки якості.

**Ключові слова:** якість медичної допомоги, клінічний аудит, бенчмаркінг, інструмент управління якістю медичної допомоги, метод управління якістю медичної допомоги, моніторинг думки пацієнтів, методи статистичної оцінки якості медичної допомоги.

Инструменты и методы управления качеством медицинской помощи: условия и особенности применения в процессе реформирования системы здравоохранения Украины

В.А. Смянов, С.В. Тарасенко (Сумы)

В статье проанализированы инструменты и методы управления качеством медицинской помощи, которые используются учреждениями здравоохранения развитых стран, на предмет возможности их применения в условиях реформирования системы здравоохранения Украины. Предложено в условиях украинской действительности использовать такие инструменты и методы управления качеством медицинской помощи: клинический аудит, бенчмаркинг, мониторинг удовлетворенности пациентов, методы статистической оценки качества.

**Ключевые слова:** качество медицинской помощи, клинический аудит, бенчмаркинг, инструмент управления качеством медицинской помощи, метод управления качеством медицинской помощи, мониторинг удовлетворенности пациентов, методы статистической оценки качества медицинской помощи.

Tools and methods for managing quality of care: the conditions and characteristics of the application in terms of reforming the health care system of Ukraine

V. A. Smeyanov, S. V. Tarasenko (Sumy)

The paper analyzes the tools and techniques of quality management of medical care in health care institutions used the developed countries, for the possibility of their use in terms of reforming the health care system of Ukraine. Proposed conditions of Ukrainian reality to use tools and techniques of quality management of medical care: a clinical audit, benchmarking, monitoring of patient satisfaction, statistical methods of quality assessment.

**Keywords:** quality of care, clinical audit, benchmarking, management tool with quality of care, the method of quality control of medical care, monitoring of patient satisfaction, statistical evaluation methods of medical care quality.

Смянов, В. А. Інструменти та методи управління якістю медичної допомоги: умови та особливості застосування у процесі реформування системи охорони здоров'я України [Текст] / В. А. Смянов, С. В. Тарасенко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. - 2013. - № 1. - С. 51-57.