

3. Парій В. Д., Мишківський В. С., Гришук С. М. Благодійна організація «Лікарняна каса Житомирської області»: 25-річний досвід роботи та перспективи розвитку. *Науково-практична конференція з міжнародною участю «Роль та місце лікарняних кас на етапі трансформації системи охорони здоров'я України: (до 25-річчя утворення благодійної організації „Лікарняна каса Житомирської області”)*», 24 липня 2025 р., Київ-Житомир. 2025. С. 16–20.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-18>

ДЕЯКІ МЕХАНІЗМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ, ЇХ ЗАКОНОДАВЧЕ ПІДґРУНТЯ

Парій Валентин Дмитрович

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри менеджменту охорони здоров'я
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Короткий Олександр Володимирович

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Підвищення якості медичної допомоги закладено в сутності поняття якості як філософської та соціально-економічної категорії. Світові системи охорони здоров'я знаходяться в тривалому пошуку підходів до вдосконалення якості медичної допомоги, виходячи з актуальних її характеристик для пацієнтів [1]. У традиційному розумінні сам термін «якість» стосується перевірки того, чи продукт або послуга відповідає очікуваним характеристикам і задовольняє споживача, іншими словами, наскільки добре продукт або послуга виконує те, для чого вона призначена [2]. В межах глобального співтовариства охорони здоров'я Інститут медицини Сполучених Штатів Америки визначив якість як «ступінь, до якого медичні послуги для окремих осіб і населення підвищують вірогідність бажаних результатів і узгоджуються з поточними професійними знаннями» [3].

У вітчизняному законодавстві визначення якості надано у наступному тлумаченні – якість медичної допомоги – надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я. Оцінка якості медичної допомоги – визначення відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я. Контроль якості надання медичної допомоги здійснюється шляхом застосування методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги, самооцінки медичних працівників, експертної оцінки, клінічного аудиту, моніторингу системи індикаторів якості, атестації/сертифікації відповідно до вимог чинного законодавства України та законодавства Європейського Союзу [4].

До основних інструментів забезпечення якості медичної допомоги відносяться: ліцензування господарської діяльності з медичної практики, акредитація закладу охорони здоров'я, сертифікація системи управління якістю в закладі охорони здоров'я, стандартизація медичних послуг та технологій.

В Україні відповідно до ст. 3 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» господарська діяльність з медичної практики – діяльність у сфері охорони здоров'я, яка підлягає ліцензуванню відповідно до Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», що провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами-підприємцями з метою надання медичної (реабілітаційної) допомоги (послуги) та медичного обслуговування [5]. Постановою Кабінету Міністрів України № 285 затверджені ліцензійні умови, які встановлюють організаційні, кадрові і технологічні вимоги до матеріально-технічної бази ліцензіата, обов'язкові для виконання під час провадження господарської діяльності з медичної практики, а також визначають вичерпний перелік документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики [6].

Акредитація закладу охорони здоров'я – це офіційне визнання наявності у закладі охорони здоров'я умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам. Заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності, в тому числі аптечні, можуть добровільно проходити акредитацію [7].

Проведення акредитації, як і ліцензування, відбувається в межах відомчого простору, оскільки повноваженнями з проведення акредитації наділені Головна акредитаційна комісія МОЗ України та акредитаційні

комісії, що створюються при структурних підрозділах охорони здоров'я обласних/міських військових адміністрацій. Перспективним завданням стає створення незалежного органу з акредитації, якому від МОЗ України буде передано функції з розробки стандартів акредитації та надано функції створення методичних керівництв з акредитації, консалтингових послуг, проведення процедури підготовки та власне акредитації закладів охорони здоров'я, післяакредитаційного моніторингу [1]. Передумови цього закладені в Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року [8].

Сертифікація системи управління якістю в закладі охорони здоров'я (ДСТУ ISO 9001) є ще одним з інструментів моніторингу і оцінки якості медичної допомоги. Наявність у закладі охорони здоров'я сертифіката про відповідність системи управління якістю, впровадженій у закладі, вимогам національного стандарту ДСТУ ISO серії 9000 надає йому додаткових 10 балів від загальної суми набраним закладом (наказ МОЗ від 21.06.2023 № 1129 «Про затвердження Змін до Критеріїв акредитації закладів охорони здоров'я») [9]. В той же час, сертифікація, на наш погляд, також повинна носити добровільний характер.

Стандартизація в сфері охорони здоров'я є одним із ключових механізмів забезпечення якості, безпеки, ефективності та доступності медичної допомоги. Вона спрямована на уніфікацію підходів до профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та організації медичної допомоги, а також на впровадження доказових механізмів у практичну діяльність закладів охорони здоров'я. Систему стандартів у сфері охорони здоров'я складають державні соціальні нормативи та галузеві стандарти. Державні соціальні нормативи у сфері охорони здоров'я встановлюються відповідно до Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії». Галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я розробляються і затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Одним із базових документів у сфері стандартизації медичної допомоги є наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 № 751 (із змінами) «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» [10]. Відповідно до зазначеного наказу запроваджено систему медико-технологічних документів, що включає клінічні настанови, стандарти медичної допомоги, уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги та нові клінічні протоколи медичної допомоги. Клінічні настанови формуються на засадах найкращої медичної практики – доказової медицини та визначають сучасні підходи до профілактики, діагностики, лікування і реабілітації пацієнтів. На їх основі розробляються стандарти медичної

допомоги та уніфіковані клінічні протоколи, які забезпечують єдині вимоги до організації та надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності. Нові клінічні протоколи медичної допомоги дозволяють впроваджувати сучасні міжнародні практики та адаптувати інноваційні медичні технології до національної системи охорони здоров'я.

Важливим елементом системи стандартизації є клінічні індикатори якості медичної допомоги, які використовуються для оцінки результативності, безпеки та відповідності медичної допомоги встановленим стандартам. Клінічні індикатори дають змогу здійснювати моніторинг якості медичних послуг, виявляти проблемні аспекти організації медичної допомоги та забезпечувати безперервне удосконалення системи охорони здоров'я. Крім того, наказом № 751 передбачено впровадження клінічних маршрутів пацієнта, які регламентують послідовність дій медичних працівників та пацієнта на різних етапах надання медичної допомоги, забезпечуючи наступність, своєчасність і координацію лікувально-діагностичного процесу.

Важливе місце у стандартизації медичних технологій займає наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22.07.2009 № 529 «Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я» [11]. Формулярна система є механізмом раціонального використання лікарських засобів та базується на принципах доказової медицини, клінічної ефективності, безпечності та економічної доцільності. Відповідно до наказу впроваджено формуляри лікарських засобів трьох рівнів: державного, регіонального та локального. Державний формуляр містить перелік лікарських засобів із доведеною ефективністю та безпечністю, рекомендованих для застосування в системі охорони здоров'я України. Регіональні та локальні формуляри формуються з урахуванням потреб населення, профілю закладів охорони здоров'я та ресурсного забезпечення. Формулярна система сприяє оптимізації фармакотерапії, підвищенню якості медичної допомоги та ефективному використанню фінансових ресурсів у сфері охорони здоров'я.

Матеріально-технічна складова стандартизації медичних технологій регламентується наказами Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження табелів оснащення виробами медичного призначення структурних підрозділів закладів охорони здоров'я». Зазначені нормативні акти визначають перелік виробів медичного призначення та обладнання, необхідних для забезпечення належного функціонування структурних підрозділів закладів охорони здоров'я. Табелі оснащення встановлюють мінімальні вимоги до матеріально-технічного забезпечення, необхідного для надання якісної та безпечної медичної допомоги відповідно до профілю діяльності закладу.

Таким чином, система стандартизації медичних послуг і медичних технологій в Україні охоплює клінічні, фармакологічні та матеріально-

технічні аспекти надання медичної допомоги. Її функціонування забезпечує впровадження принципів доказової медицини, підвищення якості медичної допомоги, ефективне використання ресурсів та гармонізацію національної системи охорони здоров'я із міжнародними підходами до управління якістю. Зазначена система, на наш погляд, повинна бути динамічною і своєчасно реагувати на інноваційні зміни задля досягнення якісних медичних послуг.

Література:

1. Tolstanov O., Krut A., Dmitrenko I., Gorachuk V. Problems of Regulating the Quality of Medical Care in Ukraine and the Main Directions of Their Solution. *Med. perspekt.* 2022. 27. 166–173. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.1.254468>

2. Valakh V., Rudinska O., Busel S., Kniazkova V. Управління якістю медичних послуг в Україні в контексті міжнародного досвіду. *Економічний аналіз.* 2024. 34, № 2. С. 94–105. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2024.02.094>

3. World Health Organization. Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. *World Health Organization.* 2018. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c21e214e-fa6d-4507-8b34-1ae943b1e9d4/content>

4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про порядок контролю якості медичної допомоги» від 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>

5. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

6. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 2 березня 2016 р. № 285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>

7. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я» від 15 липня 1997 р. № 765. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF#Text>

8. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках» від 17 січня 2025 р. № 34-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-skhvalennia-strategii-rozvytku-systemy-okhorony-zdorovia-na-period-do-2030-roku-ta-zatverdzhennia-operatsiino-ho-planu-zakhodiv-z-ii-realizatsii-u-20252027-rokakh-34r-170125>

9. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Змін до Критеріїв акредитації закладів охорони здоров'я» від 21.06.2023 № 1129. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1255-23#Text>

10. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» від 28.09.2012 № 751. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text>

11. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я» від 22.07.2009 № 529. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1003-09#Text>

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-19>

РОЗВИТОК ПЕРСОНАЛІЗОВАНИХ ПІДХОДІВ ДО МОТИВАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Борищ Вікторія Ігорівна

*доктор економічних наук, професор,
професор кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Погурська Кристина Іванівна

*здобувачка вищої освіти
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

За оцінкою ВООЗ [5], у світі до 2030 року прогнозується дефіцит 11 млн працівників сфери охорони здоров'я, а країни різного рівня розвитку стикаються з проблемами не лише підготовки, а й утримання, розподілу та ефективного використання кадрів. За таких умов традиційні моделі мотивації втрачають ефективність. OECD [6] підкреслює, що якість робочого середовища для медичних працівників визначається не лише рівнем оплати, а й співвідношенням робочих вимог і ресурсів, наявністю підтримки, автономії та можливостей для навчання. Саме тому в управлінні персоналом посилюється інтерес до персоналізованих підходів.

Сучасний кадровий менеджмент у сфері охорони здоров'я більше не може спиратися на припущення, що всіх працівників мотивують однакові стимули. Різні категорії персоналу мають відмінні професійні ролі, різну інтенсивність контакту з пацієнтом, неоднакові ризики емоційного виснаження, різні кар'єрні горизонти та різну чутливість до нематеріальних факторів. У цьому контексті персоналізована мотивація означає не індивідуальні привілеї, а диференційований управлінський