



Ірина КРИНИЧНА,

доктор наук з державного управління, професор,
професор кафедри права та публічного управління,
Житомирський державний університет імені Івана Франка,
м. Житомир, Україна

Василь КУПРІЙЧУК,

доктор наук з державного управління, професор,
професор кафедри права та публічного управління,
Житомирський державний університет імені Івана Франка,
м. Житомир, Україна

**ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ЗА КОМПОНЕНТАМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДОЛОГІЇ Six
Sigma**

Інноваційні перетворення в системі охорони здоров'я мають на меті створення ефективних механізмів державного регулювання якості медичної допомоги шляхом системної перебудови галузі та формування єдиної інформаційно-методологічної концепції розвитку охорони здоров'я.



«Оттавська хартія зміцнення здоров'я» зазначає, що зміцнення здоров'я за останні тридцять років стало життєво важливим, якщо не провідним компонентом сучасної громадської охорони здоров'я [1].

Ухвалена 1996 року «Хартія про реформування охорони здоров'я є одним із провідних принципів реформи охорони здоров'я, що визначила неперервне поліпшення якості медичної допомоги та підвищення її ефективності [2].

Крім того, 30 листопада 2016 року стартувала реформа охорони здоров'я в Україні, що була спрямована на поліпшення якості медичних послуг, рівного доступу до них для населення та перебудови системи таким чином, щоб у її центрі був пацієнт [3; 4; 5].

Своєю чергою, «Стратегія розвитку системи охорони здоров'я» закріплює положення про те, що охорона здоров'я, як одна із ключових галузей гуманітарної сфери, є прямо залежною від економічного, соціального благополуччя та політичної сталості країни, і разом з тим залишається вразливою до надзвичайних подій та суспільно-політичних явищ, що негативно впливають на здоров'я населення та можливості організації надання медичної допомоги, таких як війни чи збройні конфлікти [6].

Істотний вклад у питання розроблення проблем державне управління в галузі охорони здоров'я, соціології, економіки, оцінювання, моніторингу якості медичної допомоги зробили вітчизняні та закордонні вчені такі як: Р. Стогділл, М. Білинська, В. Князевич, І. Кринична, Н. Кризина, І. Лопушинський, З. Гладун, Ю. Ковбасюк, Л. Жаліло, В. Горачук, Idvall, Аветіс Донабедян, Джонсон. Е. Демінг, У. Шухарта та ін.

За оцінками Інституту медицини при Національній академії наук США, існує шість вимірів якості медичної допомоги – для ХХІ сторіччя, а саме: орієнтація на пацієнта; безпека; ефективність (клінічна результативність); своєчасність; раціональність; справедливість [7].

Новим концептуальним підходом до забезпечення якості медичної допомоги вважається Six Sigma та його широке використання принципу тотального менеджменту, що дало змогу забезпечити ефективні нині реформи медичної галузі в Великій Британії, Фінляндії, Швеції, Іспанії, Італії та більшості країн Центральної Європи.

Так, питання якості посідають важливе місце в Європейській політиці здоров'я Всесвітньої організації охорони здоров'я, яка наголошує, що питання стану медичної допомоги варто розглядати одночасно в чотирьох



взаємопов'язаних і взаємозумовлених аспектах: якості, адекватності, продуктивності та ефективності. Зазначалося, що під якістю медичної допомоги потрібно розуміти сукупність результатів профілактики, діагностики та лікування захворювань, що визначаються відповідними встановленими вимогами на основі досягнень медичної науки й практики всієї системи охорони здоров'я в цілому. Якість медичної допомоги може бути визначено низкою об'єктивних, так званих якісних показників медичної допомоги. Сучасний стан медичної науки і практики дає можливість виміряти якість надання медичної допомоги числовими величинами.

Отже, державне регулювання діяльності закладів охорони здоров'я щодо забезпечення якості медичної допомоги, а також зміцнення й відновлення здоров'я в сучасних умовах набувають особливої актуальності, що стає важливими макроекономічними і політичними чинниками в усіх сферах діяльності суспільства. У зв'язку з цим, у розробленні реалізації основних напрямків соціальної політики всіх країн пріоритетне місце посідають питання вдосконалення державного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я за компонентами забезпечення якості медичної допомоги з використанням методології Six Sigma.

Так, основний потік вартості організації охорони здоров'я може ефективно функціонувати за умов процесів підтримання, до яких відносять адміністративні функції, що дозволяють лікарні ефективно працювати, а операції ланцюга постачання забезпечують потрібні матеріали й обладнання, що можливо вдосконалити за допомогою методів Six Sigma.

Належним чином впроваджена система Six Sigma надає переваги в плані кращої експлуатаційної ефективності, економічної ефективності та високої якості процесу. Саме тому якість у сфері охорони здоров'я стала значущою для багатьох стейкхолдерів – від задоволеності сервісом до клінічних результатів лікування пацієнта.

Часто доповненням основних меж Six Sigma є методи *управління змінами*, такі як PAP (Process Acceleration Process) і Work-out. Такі методи дозволяють проєктним групам і керівникам зосередитися не тільки на доказах, зазначених у даних, але й на потребі вирішення культурних питань та побудови ухвалення змін для різних груп виборців.

Докази, які встановлюються, свідчать про те, що використання системи Six Sigma для розроблення та вдосконалення процесів догляду за пацієнтами усуває потребу відстежувати кроки, виправляти помилки у



звітах, удруге проводити обстеження або перепланувати зустрічі. Такі скорочення викидів та витрат є дорогими як у фінансовому відношенні, так і дискомфортом і невдоволенням пацієнта.

Прийняття Six Sigma в організаціях охорони здоров'я більше пов'язано з управлінням політикою та владою поліпшення якості, ніж застосуванням передових інструментів для вирішення статистичних проблем, а саме: *використання статистичних інструментів Six Sigma*, таких як регресійний аналіз і перевірка гіпотез, що потрібні для пошуку рішення чи ні, додає повноважень до остаточних рекомендацій та *стандартизація медичної допомог* [8].

Своєю чергою, методологія Six Sigma містить у собі перевірені інструменти, в основному засновані на зборі та аналізі фізичних даних за допомогою статистичних засобів. Найпоширеніші проблеми, з якими стикається Six Sigma, це: 1) забезпечення того, щоб якість і кількість зібраних даних були достатніми для ухвалення рішень; 2) створення нового процесу або продукту, коли немає базових даних для збору; 3) аналіз складних процесів може зайняти багато часу при використанні традиційних статистичних методів; 4) обґрунтування високої вартості фізичних випробувань; 5) кількісна оцінка поліпшень у процесі з невеликою кількістю фізичних випробувань; 6) аналіз чутливості - проце, що застосовується як для моделювання, так і для фізичних методів випробувань; 7) поширення невизначеності; 8) оптимізація; 9) калібрування; 10) інверсний аналіз.

Отже, інноваційний підхід до створення системи якості із використанням Six Sigma у сфері надання медичної допомоги складається з того, що це: *сильніші системи управління та лідерства; перевірка помилок; використання методів управління змінами; застосування принципів Lean; доступ до високоякісної неперервної освіти; оптимізація технології та створення єдиної IT-інфраструктури; установлення згуртованості*.

Таким чином, неперервне державне регулювання забезпечення якості передбачає комплексний, інтегрований і динамічний підхід до поліпшення якості медичної допомоги, що спрямований на поліпшення результатів роботи системи охорони здоров'я в цілому, шляхом постійної модифікації і вдосконалення самої системи.



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Health Promotion - World Health Organization (WHO). The Ottawa Charter for Health Promotion. The first International Conference on Health Promotion. – Ottawa this 21st day of November 1986. URL: <https://www.who.int/>
2. Hemmati F, Pourashraf A, Darrudi A. Studying Attitude of Patients in Hospitals to Sigma Level of the Provided Services for Improvement of Quality and Effectiveness (Case Study of 22 Bahman Hospital of Neishabour City). Indian J.Sci. Res, 2014;4:478-92.
3. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 6 квітня 2017 року № 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>.
4. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
5. Закон України Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості від 14 листопада 2017 року № 2206-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>
6. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження оперативного плану заходів з її реалізації у 2025 – 2027 роках». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#n17>.
7. Горачук В. В. Медико-соціальне обґрунтування моделі системи управління якістю медичної допомоги : дис. докт. мед. наук : 14.02.03 / Горачук Вікторія Валентинівна. Київ, 2015. 452 с.
8. Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» від 5 жовтня 2000 року № 2017-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text>