

Власенко Роман Вікторович

кандидат наук з державного управління

Національний інститут стратегічних досліджень

Vlasenko Roman

PhD in Public Administration

National Institute for Strategic Studies

**МІЖНАРОДНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ
INTERNATIONAL APPROACHES TO MEDICAL TREATMET
QUALITY ASSESSMENT**

***Анотація.** Стаття присвячена огляду підходів до оцінки якості медичної допомоги. В рамках огляду систематизовано різні міжнародні моделі оцінки якості та виділено три підходи: процесний (аналіз внутрішніх процесів окремих суб'єктів), результативний (досягнення цільових індикаторів чи відповідність стандартам) та той, що базується на задоволеності пацієнтів. Останній є доволі поширеним у низці моделей в силу того, що доволі простий у практичній реалізації.*

Оскільки процесний підхід видається занадто складним для практичної реалізації, а задоволеність пацієнтів носить значну суб'єктивну складову, варто звертати увагу на результативний підхід.

Аналіз моделей оцінки якості медичної допомоги дав можливість з'ясувати, що найбільш ефективною моделлю є та, що використовує комбінацію підходів для оцінки якості. В силу специфіки української СОЗ, найбільшу увагу варто віддати складовим результативного підходу, виокремивши низку відповідних індикаторів. Іншою важливою складовою

має стати регулярне вибіркове опитування (раз на рік, півріччя, квартал) щодо задоволеності пацієнтів отриманими медичними послугами засобами ЕСОЗ. Процесний підхід варто застосовувати при оцінці якості окремих медичних закладів, зокрема – опорних лікарень.

Водночас, підбір оптимального співвідношення кількісних та якісних параметрів моделі оцінки якості медичної допомоги в Україні потребує додаткового дослідження.

З'ясовано, що якість медичної допомоги та охорони здоров'я в цілому є також виміром та проявом ефективності роботи системи охорони здоров'я, тому поняття «якість» та «ефективність» є елементами одного механізму. Важливою складовою забезпечення якості є також наявності відповідних ресурсів – людських, фінансових, інфраструктури, однак визначати поняття «якість медичної допомоги» та робити її оцінку крізь призму наявних ресурсів не є коректним.

Ключові слова: оцінка якості, система охорони здоров'я, країні практики, удосконалення механізмів.

Summary. The article is dedicated to reviewing approaches to assessing the quality of healthcare. Within the review, various international models of quality assessment are systematized, and three approaches are highlighted: process-based (analyzing internal processes of individual entities), outcome-based (achievement of target indicators or compliance with standards), and patient satisfaction-based. The latter is quite prevalent in several models due to its practical implementation simplicity.

Since the process-based approach appears too complex for practical implementation and patient satisfaction carries a significant subjective component, attention should be paid to the outcome-based approach. Analyzing models of healthcare quality assessment revealed that the most effective model utilizes a combination of approaches. Due to the specificity of the Ukrainian

healthcare system, particular emphasis should be placed on the components of the outcome-based approach, identifying relevant indicators. Another important component should be the regular selective surveying (annually, semi-annually, quarterly) of patient satisfaction with healthcare services through means of the Patient Satisfaction Survey System. The process-based approach should be employed when assessing the quality of individual healthcare institutions, including reference hospitals.

At the same time, the selection of an optimal balance between quantitative and qualitative parameters of the healthcare quality assessment model in Ukraine requires further research.

It has been established that the quality of healthcare services and overall healthcare is also a measure and manifestation of the effectiveness of the healthcare system. Therefore, the concepts of "quality" and "efficiency" are elements of the same mechanism. The availability of appropriate resources - human, financial, infrastructure - is also an important component of ensuring quality. However, defining the concept of "quality of healthcare" and evaluating it solely based on the available resources is not appropriate.

Key words: quality assessment, healthcare system, best practices, mechanisms' improvement.

Постановка проблеми. Питання якості медичної допомоги стає більш актуальним в умовах постійних криз. Відсутність якості створює невиправдані витрати, особливо для найбідніших країн [1]. Для країн із низьким і середнім рівнем доходу проблеми, пов'язані з якістю медичної допомоги, спричиняють 58 % смертей, яким можна було б запобігти, погана якість здоров'я вбила більше людей, ніж труднощі з доступом до медичних послуг [2].

Попри чисельні спроби запровадити єдиний підхід до оцінки якості медичної допомоги в Україні, політиці на державному та місцевому рівнях

у сфері охорони здоров'я все ще бракує законодавчої підтримки питань оцінки результатів та якості медичних послуг, а також врахування потреб споживача, на що неодноразово наголошують європейські експерти [3].

В таких умовах постійно виникає необхідність розгляду питань якості медичної допомоги, виокремлення підходів до її оцінки та синхронізації планів, стратегій та програм, в основі яких, у тому числі, лежить принцип якості надання медичної допомоги.

Метою даного дослідження є систематизація сучасних міжнародних підходів до визначення якості медичної допомоги, з'ясування її найважливіших складових та виокремлення тих підходів чи елементів, які доцільно запровадити задля удосконалення механізмів оцінки медичної допомоги в Україні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням якості медичної допомоги присвячено багато праць зарубіжних та вітчизняних дослідників. Зокрема, праці Д. Бервіка [4; 5] присвячені якості медичної допомоги як складової універсального покриття та у контексті розподілу ресурсів системи охорони здоров'я (СОЗ); Е. Бредлі вивчала вплив організаційних факторів на якість охорони здоров'я [6], Х. Наварро-Еспігарес та Е. Торрес досліджували зв'язки між якістю медичної допомоги та ефективністю діяльності СОЗ [7].

Аналіз вітчизняних джерел свідчить про численні спроби систематизувати підходи до вимірювання якості медичних послуг та діяльності СОЗ в цілому, однак здебільшого, ці роботи спрямовані на виокремлення та дослідження окремих специфічних проблем. Зокрема, О.М. Ліщишина та Є.Л. Горох [8] вивчають безпосередньо індикатори виміру якості медичних послуг; інше дослідження стосується якості медичної допомоги в системі добровільного медичного страхування [9]; інші – щодо управління якістю в межах окремих закладів охорони здоров'я [10].

Виклад основного матеріалу. Сьогодні загальноприйнятого визначення якості системи охорони здоров'я не існує. Водночас, виникає необхідність впевненого формулювання поняття з метою уніфікації розуміння якісної медичної допомоги, як основоположного принципу вироблення відповідних державних та регіональних політик.

Якість медичної допомоги та охорони здоров'я в цілому є також виміром та проявом ефективності СОЗ, тому можна говорити про тотожність (однак, не рівність) «якості» та «ефективності».

Окремі вчені дають її визначення крізь призму сукупності результатів профілактики, діагностики і лікування захворювань, визначених встановленими вимогами на основі досягнень медичної науки і практики [11; 12].

Забезпечення якості надання медичної допомоги не можливе без відповідної матеріальної бази. Таким чином, часто якісна медична допомога ототожнюється із сучасним високотехнологічним обладнанням та кваліфікованими фахівцями. Водночас, зазначене є необхідною, однак не достатньою умовою якісних послуг.

Загалом, існує декілька базових підходів до оцінки якості медичної допомоги – *процесний, результативний* підходи та підхід, що базується на *задоволеності пацієнтів*.

Перший підхід оцінює якість системи охорони здоров'я з точки зору процесів, стандартів та протоколів надання медичної допомоги – тобто, механізмів надання медичних послуг. Застосування підходу дає відповідь на питання, як СОЗ працює в цілому, та як дотримуються встановлені процедури і стандарти.

Незважаючи на те, що за останні 10 років кількість досліджень, що повідомляють про використання процесного підходу оцінки якості охорони здоров'я зростає, на практиці він застосовується значно менше. Одна з причин цього є необхідність залучення абсолютно всіх учасників процесів

надання медичних послуг та їх ефективної комунікації, що на практиці є складним завданням. Крім того, автори деяких досліджень зазначають про різні акценти при використанні процесного підходу: частина з них спрямована на окремих осіб, інші спрямовані в установи [13].

Результативний підхід, у свою чергу, оцінює якість надання медичної допомоги на основі досягнутих результатів лікування та показників здоров'я пацієнтів або відповідність встановленим стандартам. Типовими показниками згідно цього підходу, можуть бути тривалість життя, рівень захворюваності та смертності тощо.

Згідно цього підходу поняття відповідності визначеним вимогам, у свою чергу, можна розглядати з точки зору «придатності до використання», що складається з двох елементів: «характеристик послуг, які відповідають потребам споживача» та «вільність від недоліків».

Цим шляхом йде й українське законодавство, яке визначає якість медичної допомоги як «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» [14].

Найбільш поширеним підходом, щодо оцінки якості медичної допомоги є той, що базується на задоволеності пацієнтів. Зокрема, Інститут вдосконалення охорони здоров'я (Institute for Healthcare Improvement) визначає якість медичної допомоги як прагнення до постійного, надійного та сталого задоволення потреб клієнтів, водночас якість є організаційною стратегією, а не просто компонентом стратегії [15].

Найбільш перспективні методи та моделі оцінки якості медичних послуг є ті, що поєднують всі три розглянуті вище підходи. Зокрема, модель «структура-процес-результат», розроблена А. Донабедіаном [16] є найвідомішою моделлю якості медичної допомоги. Однак, вона націлена на

оцінку якості медичної допомоги крізь призму безпеки пацієнтів: безпечності медичної допомоги як такої, процесів із високим рівнем ризику та наслідків впровадження нових технологій або технічних рішень.

Іншим проявом підходу, орієнтованого на споживача є Індекс споживача європейської СОЗ [17], що є також мірилом ефективності СОЗ країн Європи. У індексі складові оцінки якості, які базуються на оцінці задоволеності споживачів, сягають більше 50 %.

Схожим способом побудована модель оцінки якості за Institute of Medicine (US), Committee to Design a Strategy for Quality Review and Assurance in Medicare [13]. Модель враховує підходи SWAT-аналізу та розподіляє фактори якості на ті, що спрямовані на запобігання проблем, на виявлення проблем та ті, що сприяють підвищенню якості. Однак, складова результативного підходу тут вища – 48 % всіх факторів, тоді як «процесного» підходу – 36 %, а задоволеність споживачів – всього 16 %.

Модель ВООЗ [1] також поєднує ці підходи та виділяє 4 складові якості, які також є критеріями її забезпечення:

Прозорість як відповідність стандартам – одна з основних складових прозорості – відкрите та чесне відображення результатів, у т.ч. упущень та помилок.

Залучення людей та спільнот у процес надання їм медичної допомоги та планування послуг охорони здоров'я. Вважається одним із основних факторів, що сприяють покращенню результативності такої допомоги.

Оцінка та генерування інформації. Охорона здоров'я постійно змінюється, у зв'язку з чим необхідний постійний моніторинг та оцінка якості, які сприятимуть реалізації покращень. Щоб якість стала звичайною складовою системи охорони здоров'я, до локальної та національної інфраструктури інформації про охорону здоров'я мають бути включені надійні показники якості.

Наявність кваліфікованих мотивованих медичних кадрів. Належна укомплектація медичними кадрами та постійне підвищення їхньої кваліфікації на всіх рівнях системи охорони здоров'я сприятиме високій якості медичного обслуговування.

Аналіз розглянутих вище моделей оцінки якості дають підстави стверджувати, що елементи процесного підходу є найменш поширені і складають у середньому 10 % складових. Така ситуація склалась в силу того, що підхід потребує значної кількості інформації, часу та ресурсів для проведення оцінки, хоча й дає досить точні результати.

Ще 30% - 40 % складових відповідають підходу, що базується на досягненні результативних показників (цільові індикатори), решта 50 % - 60 % - ґрунтуються на показниках, що вимірюють задоволеність пацієнтів. Слід зазначити, що останній підхід є доволі простим у реалізації, однак в силу значної суб'єктивної складової далеко не завжди дає можливість оцінити стан якості медичної допомоги.

Висновки. Згідно рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, існує необхідність у розробці політики та стратегії забезпечення якості на рівні системи охорони здоров'я, яка підтримує медичні послуги та фахівців. При цьому, якість медичної допомоги має бути визначена і як складова оцінки ефективності СОЗ, так і у якості одного із ключових принципів її функціонування, як це зробила Єврокомісія [18].

Використовуючи досвід інших країн, найбільш оптимальною моделлю є та, що використовує комбінацію підходів для оцінки якості. В силу специфіки української СОЗ, найбільшу увагу варто віддати складовим результативного підходу, виокремивши низку відповідних індикаторів. Іншою важливою складовою має стати регулярне вибіркове опитування (раз на рік, півріччя, квартал) щодо задоволеності пацієнтів отриманими медичними послугами засобами ЕСОЗ. Процесний підхід варто

застосовувати при оцінці якості окремих медичних закладів, зокрема – опорних лікарень.

Виокремлення результативних показників оцінки якості та механізмів застосування розглянутих підходів складають перспектив подальших досліджень.

Література

1. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. World Health Organization, 2018. 93 с. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272465> (дата звернення: 03.07.2023).
2. Kruk M. E. Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries / M. E. Kruk, A. D. Gage, N. T. Joseph, [et al.]. *The Lancet*. 2018. Vol. 392, No. 10160. P. 2203-2212.
3. Європейські експерти проаналізували законодавство України у сфері охорони здоров'я. URL: <https://gurt.org.ua/news/informator/73427/> (дата звернення: 18.06.2023).
4. Leatherman S., Berwick D. M. Accelerating global improvements in health care quality. *JAMA*. 2020. Vol. 324, №. 24. 2479 p.
5. Berwick D., Snair M., Nishtar S. Crossing the global health care quality chasm: a key component of universal health coverage. *JAMA*. 2018. Vol. 320, № 13. 1317 p.
6. Bradley E. H., Curry L. A., Ramanadhan S. [et al.] Research in action: using positive deviance to improve quality of health care. *Implementation Science*. 2009. Vol. 4, № 1. 25 p.
7. Navarro-Espigares J. L, Torres E. H. Efficiency and quality in health services: a crucial link. *The Service Industries Journal*. 2011. Vol. 31, №. 3. P. 385-403.

8. Ліщишина О.М., Горох Є.Л. Вимірювання якості медичної допомоги: проблеми імплементації кращої світової практики в Україні. Україна. Здоров'я нації. 2010. № 2. С. 121-128.
9. Богомаз В.М. Оцінка якості медичної допомоги в системі добровільного медичного страхування. *Український медичний часопис*. 2006. № 1 (51). С. 104-108. URL: <https://umj.com.ua/uk/stattia-521-ocinka-yakosti-medichnoi-dopomogi-v-sistemi-dobrovilnogo-medichnogo-straxuvannya> (дата звернення: 10.07.2023).
10. Горачук В.В. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я : Монографія. Вінниця : ПП Балюк І.Б., 2012. С. 18-23.
11. Крячкова Л.В., Медведєв М.В. Роль досліджень реальних витрат населення у секторі охорони здоров'я для подальшого реформування галузі // Матеріали науково-практичної конференції «Організація та управління системою охорони здоров'я, її правове і фінансове забезпечення на сучасному етапі реформування галузі». Житомир, 1999. 80 с.
12. Літвак А.В., Погорілий В., Тищук М. Тіньова економіка та майбутнє медицини в Україні. Всеукраїнське лікарське товариство. Одеська крайова організація. 2000. 96 с.
13. Methods of Quality Assessment and Assurance. Medicare: a strategy for quality assurance, Volume I / Washington, D.C. : National Academies Press, 1990. 441 p.
14. Про порядок контролю якості медичної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.12.2012. *Офіційний вісник України*. 2012. № 94. С. 31.
15. Sampath B., Rakover J., Baldoza K., Mate K., Lenoci-Edwards J., Barker P. Whole System Quality: A Unified Approach to Building Responsive, Resilient Health Care Systems. *IHI White Paper*. Boston : Institute for Healthcare Improvement, 2021.

16. Donabedian A. The quality of medical care: methods for assessing and monitoring the quality of care for research and for quality assurance programs. *Science*. 1978. № 4344. P. 856–864.
17. Health consumer index. URL: <https://healthpowerhouse.com/publications/> (дата звернення: 18.06.2023).
18. Tools and methodologies to assess the efficiency of health care services in Europe: An overview of current approaches and opportunities for improvement. URL: https://health.ec.europa.eu/publications/tools-and-methodologies-assess-efficiency-health-care-services-europe_en (дата звернення: 30.06.2023).

References

1. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. World Health Organization, 2018. 93 с. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272465> (date of access: 03.07.2023).
2. Kruk M. E. Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries / M. E. Kruk, A. D. Gage, N. T. Joseph, [et al.]. *The Lancet*. 2018. Vol. 392, No. 10160. P. 2203-2212.
3. Ievropeiski eksperty proanalizuvaly zakonodavstvo Ukrainy u sferi okhorony zdorovia. URL: <https://gurt.org.ua/news/informator/73427/> (date of access: 18.06.2023).
4. Leatherman S., Berwick D. M. Accelerating global improvements in health care quality. *JAMA*. 2020. Vol. 324, №. 24. 2479 p.
5. Berwick D., Snair M., Nishtar S. Crossing the global health care quality chasm: a key component of universal health coverage. *JAMA*. 2018. Vol. 320, № 13. 1317 p.

6. Bradley E. H., Curry L. A., Ramanadhan S. [et al.] Research in action: using positive deviance to improve quality of health care. *Implementation Science*. 2009. Vol. 4, № 1. 25 p.
7. Navarro-Espigares J. L, Torres E. H. Efficiency and quality in health services: a crucial link. *The Service Industries Journal*. 2011. Vol. 31, №. 3. P. 385-403.
8. Lishchyshyna O.M., Horokh Ye.L. Vymiriuvannia yakosti medychnoi dopomohy: problemy implementatsii krashchoi svitovoi praktyky v Ukraini. *Ukraina. Zdorov'ia natsii*. 2010. № 2. S. 121-128.
9. Bohomaz V.M. Otsinka yakosti medychnoi dopomohy v systemi dobrovilnoho medychnoho strakhuvannia. *Ukrainskyi medychnyi chasopys*. 2006. № 1 (51). S. 104-108. URL: <https://umj.com.ua/uk/stattia-521-ocinka-yakosti-medichnoi-dopomogi-v-sistemi-dobrovilnogo-medichnogo-straxuvannya> (date of access: 10.07.2023).
10. Horachuk V.V. Upravlinnia yakistiu medychnoi dopomohy v zakladi okhorony zdorovia : Monohrafiia. Vinnytsia : PP Baliuk I.B., 2012. S. 18-23.
11. Kriachkova L.V., Medvediev M.V. Rol doslidzhen realnykh vytrat naseleattia u sektori okhorony zdorovia dlia podalshoho reformuvannia haluzi // *Materialy naukovo-praktychnoi konferentsii «Orhanizatsiia ta upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia, yii pravove i finansove zabezpechennia na suchasnomu etapi reformuvannia haluzi»*. Zhytomyr, 1999. 80 c.
12. Litvak A.V., Pohorilyi V., Tyshchuk M. Tinova ekonomika ta maibutnie medytsyny v Ukraini. *Vseukrainske likarske tovarystvo. Odeska kraiova orhanizatsiia*. 2000. 96 s.
13. *Methods of Quality Assessment and Assurance. Medicare: a strategy for quality assurance, Volume I / Washington, D.C. : National Academies Press, 1990. 441 p.*

14. Pro poriadok kontroliu yakosti medychnoi dopomohy : nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 17.12.2012. Ofitsiinyi visnyk Ukrainy. 2012. № 94. S. 31.
15. Sampath B., Rakover J., Baldoza K., Mate K., Lenoci-Edwards J., Barker P. Whole System Quality: A Unified Approach to Building Responsive, Resilient Health Care Systems. IHI White Paper. Boston : Institute for Healthcare Improvement, 2021.
16. Donabedian A. The quality of medical care: methods for assessing and monitoring the quality of care for research and for quality assurance programs. *Science*. 1978. № 4344. P. 856–864.
17. Health consumer index. URL: <https://healthpowerhouse.com/publications/> (date of access: 18.06.2023).
18. Tools and methodologies to assess the efficiency of health care services in Europe: An overview of current approaches and opportunities for improvement. URL: https://health.ec.europa.eu/publications/tools-and-methodologies-assess-efficiency-health-care-services-europe_en (date of access: 30.06.2023).