

Державне регулювання якості надання медичних послуг

Зазначено, що безпека пацієнтів – це зниження до мінімуму ризику непотрібної шкоди, пов'язаного з наданням медичної допомоги. Прийнятний мінімум належить до колективних уявлень про поточні знання, наявні ресурси та контекст, у якому надавалася допомога, та зіставляється з ризиком відсутності лікування або альтернативного лікування. Проблема забезпечення рівня якості, безпечного надання медичних послуг є однією з важливих засад надання медичної допомоги. На цей час у країнах світу накопичено значний досвід з багатьох питань якості медичної допомоги: розроблено номенклатури оснащення медичних установ, створено системи вдосконалення медичних кадрів з їхньою періодичною атестацією, організовано експертизу якості медичної допомоги та ін. Зниження розриву впровадження можливе при зміні парадигми управління. Такі зміни мають торкнутися питань розвитку інформатизації системи охорони здоров'я, управління ризиками, стандартизації. Інформатизація системи охорони здоров'я дозволить підвищити ефективність раціонального розподілу та використання наявних ресурсів, впровадження інноваційних підходів, методів надання медичної допомоги. Система управління ризиками дасть можливість своєчасного виявлення проблем, загроз для прийняття своєчасних та ефективних управлінських рішень з метою їх нейтралізації. Стандартизація умов, процесів, результатів у системі охорони здоров'я дозволяє забезпечити якісний рівень надання медичної допомоги у всіх регіонах країни.

Ключові слова: охорона здоров'я; надання медичних послуг; система управління ризиками; державне регулювання; забезпечення якості медичної допомоги.

Актуальність теми. Безпека пацієнтів – це зниження до мінімуму ризику непотрібної шкоди, пов'язаного з наданням медичної допомоги. Прийнятний мінімум належить до колективних уявлень про поточні знання, наявні ресурси та контекст, у якому надавалася допомога, та зіставляється з ризиком відсутності лікування або альтернативного лікування. Проблема забезпечення рівня якості, безпечного надання медичних послуг є однією з важливих засад надання медичної допомоги. На цей час у країнах світу накопичено значний досвід з багатьох питань якості медичної допомоги: розроблено номенклатури оснащення медичних установ, створено системи вдосконалення медичних кадрів з їхньою періодичною атестацією, організовано експертизу якості медичної допомоги та ін.

Процес пізнання людиною навколишнього світу і себе тісно пов'язані з таким фундаментальним поняттям, як «якість». Ця філософська категорія виражає невіддільну від буття об'єкта його сутнісну визначеність, завдяки якій він є саме цим, а не іншим об'єктом. Необхідність її осмислення була зумовлена поступовим виділенням з лона античної філософії природничих наук, поширення наукових інтересів від явищ природи на людину та її витоори.

У сфері медичних послуг такий алгоритм не працює вже на рівні бажання та потреби. Так у людини може виникнути бажання покращити стан свого здоров'я, а ось потреба переважно може формуватися лише дуже узагальнено – як необхідність у медичній допомозі. Тільки лікар може кваліфіковано ухвалити рішення про те, які конкретно медичні послуги потрібні клієнту. Тобто під час ухвалення рішення про отримання медичної допомоги пацієнт не може бути повністю самостійним.

Крім того, звичайний товар часто купують для отримання задоволення, та й процес його споживання зазвичай прийнятний. Медичну допомогу надають для позбавлення проблем зі здоров'ям, а процес її отримання рідко пов'язаний з приємними відчуттями.

Аналіз останніх досліджень та публікацій, на які спирається автор. Недостатня комплексність наукових досліджень державного регулювання якості надання медичних послуг України, зокрема причин і факторів, що призвели до негативних наслідків, веде до уповільнення темпів соціально-економічного розвитку країни. У дослідженні проблем удосконалення механізмів державного регулювання якості надання медичних послуг можна виокремити наукові праці таких авторів: С. Антонюка, Ю.В. Бережної, В.К. Весельського, В.Д. Долота, О.А. Євтушенка, В.В. Ляховченка, О.В. Поживілової, М.М. Шутова та інших.

Метою статті є дослідження ролі та розробка рекомендацій з державного регулювання якості надання медичних послуг, пропозиції, орієнтовані на розвиток сфери охорони здоров'я.

Викладення основного матеріалу. Немає єдності у розумінні якості, надійності та інших сферах, наприклад, радіоелектронної, атомної, з одного боку, і загального машинобудування – з іншого. У першому випадку вкрай невисока на початкових етапах становлення цих галузей надійність дуже

дорогої продукції разом із великою кількістю комплектуючих створили передумови пріоритетного використання статистичних методів контролю [1, с. 219].

Такий підхід до системи якості медичної допомоги, забезпечення безпеки надання медичних послуг, ефективності розвитку постійно самої системи охорони здоров'я передбачає вдосконалення її організації, структури, процедур.

В останні десятиліття вимоги до якості всіх сторін життєдіяльності людини значно зросли, але немає сумнівів, що, як і раніше, система охорони здоров'я залишається найважливішою, адже вона стосується найбільшої цінності – здоров'я та життя людей, їхньої безпеки. І якщо помилки у всіх інших галузях можна, як правило, так чи інакше виправити, то лікарські помилки зазвичай спричиняють найтрагічніші наслідки [2].

Українські реформи, пов'язані з функціонуванням системи охорони здоров'я, спрямовані на забезпечення рівня якості медичної допомоги, що надається. До якісних характеристик медичної допомоги належать характеристики ефективності, безпеки, своєчасності, раціональності, доступності медичної допомоги для всього населення України.

Однією з глибоких причин недостатнього рівня якості надання медичної допомоги в українській дійсності системи охорони здоров'я є так званий розрив впровадження. Це з тим, що інноваційні методи лікування своєчасно не впроваджуються у практику надання медичної допомоги, тобто, у його якість, та не забезпечують зростання рівня соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я.

Зниження розриву впровадження можливе при зміні парадигми управління. Такі зміни мають торкнутися питань розвитку інформатизації системи охорони здоров'я, управління ризиками, стандартизації. Інформатизація системи охорони здоров'я дозволить підвищити ефективність раціонального розподілу та використання наявних ресурсів, впровадження інноваційних підходів, методів надання медичної допомоги. Система управління ризиками дасть можливість своєчасного виявлення проблем, загроз для прийняття своєчасних та ефективних управлінських рішень з метою їх нейтралізації [3]. Стандартизація умов, процесів, результатів у системі охорони здоров'я дозволяє забезпечити якісний рівень надання медичної допомоги у всіх регіонах країни.

Особливостей визначення критеріїв оцінки забезпечення якості медичної допомоги, підвищення її ефективності та безпеки існує безліч. Можна виокремити такі:

- I) кваліфікація персоналу (медичну допомогу має надавати лише уповноважений у цій сфері суб'єкт);
- II) обмеження свободи пацієнта (як правило, пацієнт не може реально оцінити свої потреби і практично повністю залежить від дій медичного персоналу);
- III) делегування повноважень (передача пацієнтом права прийняття рішень щодо його здоров'я медичному персоналу);
- IV) різномірність процесів (пацієнту надається максимально можливий набір послуг).

Зрозуміло, будь-яке визначення поняття «якість» щодо системи охорони здоров'я, враховуючи її специфіку, не може бути вичерпним. При цьому варто розуміти, що ефективність лікування, його результат, хоч і є атрибутивним показником, але далеко не єдино необхідним. Дуже важливими є форми, методи та способи лікування, умови та атмосфера в медичній організації, а сьогодні не обійтися і без фінансових аспектів отримання послуги. Ці та багато інших факторів у своїй сукупності становлять сутність такого ємного поняття, як «якість медичних послуг».

Проблема якості системи охорони здоров'я настільки важлива тому, що від неї залежить не просто комфорт клієнта, а, як зазначалося, біль, страждання, здоров'я, безпека, саме життя людини. Крім цього, в умовах ринкової економіки якість послуг – важлива умова успішної діяльності та розвитку будь-якого його суб'єкта, зокрема медичної організації [4].

Під доступністю медичної послуги розуміють рівень легкості її отримання кожним клієнтом у фінансовому, організаційному, культурно-емоційному плані. Сюди також належить час, що витрачається клієнтом на очікування прийому адміністратора або спеціаліста, місцезнаходження медичної організації, графік його роботи, можливість клієнта контактувати з персоналом за допомогою засобів зв'язку, коли особиста присутність не є обов'язковою [5].

Задоволеність клієнта, тобто відповідність між очікуваними та отриманими результатами від медичної послуги, – поняття дуже суб'єктивне. Його зміст залежить від кожного конкретного пацієнта, але, як правило, це ступінь задоволення від комунікації з персоналом, медичною організацією взагалі, а також кількістю витраченого часу.

Найскладніше оцінити клінічну якість надання допомоги, тобто те, що вона своєчасна, відповідає стану здоров'я пацієнта та очікуваним результатам.

Слід також розуміти, що навіть найкраще налагоджена система управління якістю може постійно давати позитивний ефект, якщо всі її ланки регулярно вдосконалюються, процеси оптимізуються відповідно до вимог часу та ринкової кон'юнктури. Значною мірою це стосується створення в медичному колективі такої ситуації, коли кожен співробітник прагне постійного підвищення якості обслуговування клієнтів. Процес такого психологічного, мотиваційного перенаштування персоналу

нелегкий і вимагатиме чимало зусиль і часу, але без цього медична організація навряд чи зможе зайняти лідируючі позиції на ринку.

Сучасна світова практика передбачає відповідальність за якість наданих медичних послуг як медичної організації загалом, так і кожного медичного працівника зокрема. Характерною рисою сучасного ринку медичних послуг у більшості країн світу не є тотальний контроль «згори», а самоконтроль. Така форма організації дозволяє як здійснювати контроль процесу надання послуг, проводити об'єктивний аналіз ситуації у медичних організаціях, так і контролювати їх якість. Такий підхід дає можливість пошуку формули оптимальної якості роботи для конкретно взятої медичної організації, змісту та підвищення її рівня. З метою оцінки якості медичних послуг необхідно мати певний зразок (еталон) таких послуг як основу для створення ефективної системи управління якістю послуг. Головною перевагою моделі є її універсальність – кількість критеріїв, що застосовуються, дозволяє детально охарактеризувати аспекти якості різного типу послуг.

Універсальний зразок якості медичних послуг є готовим дослідницьким інструментом, який дає змогу оцінити різні якості. У разі зміни ситуації на ринку медичних послуг, цілей, обраних методів дослідження та оцінки якості послуг програми чи політики медичних організацій, доречно акцентувати увагу на аспектах, що впливають на якість послуг з урахуванням їхнього ранжирування.

Його метою має бути забезпечення управління системою охорони здоров'я шляхом надання науково обґрунтованої інформації з різних галузей медицини. Агентство має забезпечувати подання узагальненої інформації про результати правильно спланованих та проведених наукових досліджень у галузі медицини. Однак звіти, які містять інформацію, мають стосуватися не тільки медичних аспектів процедур, але й економічних, етичних або суспільних, пов'язаних з ними.

Діяльність агентства повинна базуватися на пошуку незалежної інформації з опублікованих наукових досліджень з метою збирання та оцінки наукових фактів. Останні будуть основою інших груп фахівців для формування відповідних висновків, рекомендацій чи законодавчих норм. Так званий «кошик медичних послуг», запропонований пацієнтам, має містити єдиний порядок оплати послуг лікувальних закладів, ефективність застосування якого ґрунтувалася б на правильно спланованих та проведених дослідженнях з контрольною групою.

Оцінка технологій охорони здоров'я є одним із інструментів, що дозволяють підняти систему охорони здоров'я на більш високий рівень стандартизації та раціоналізації медичних процедур. Таким чином, фінансування медичних процедур відбуватиметься у встановленому порядку.

Управління якістю медичних послуг ґрунтується на різних оцінках функціонування охорони здоров'я. До уваги слід брати ефективність медичної допомоги та використання медичних технологій. Ключовим аспектом надання якісної медичної допомоги є те, що вони передбачають визначення методології управління якістю. З метою досягнення успіху через конкурентоспроможність організаціям лікувального характеру необхідно інвестувати в медичне обладнання та вдосконалення організаційних процесів.

Визначення факторів, що впливають на якість медичної допомоги, є обов'язковою, але не достатньою умовою ефективного управління закладом медичної допомоги. Важливо при цьому затвердити стандарти якості у вигляді так званого пакета вигідних пропозицій, запропонованих пацієнтам. Їхня питома вага має велике значення, оскільки медична допомога характеризується високим ступенем контакту з пацієнтом. Найчастіше вони розглядаються як «процес» (лікування конкретного захворювання людини), а не «продукт» (діагностика). Визначення якості процесу набагато складніше, ніж визначення якості продукту.

Також необхідно звернути увагу і на зв'язок між якістю та кількістю допомоги, що надається, і на якість ресурсів, які використовувалися під час надання медичних послуг. З одного боку, лікарі скаржаться на велику кількість пацієнтів, яких вони мають прийняти за один робочий день, а з іншого – має місце обмеженість ресурсів, що не завжди дозволяє придбати відповідні приміщення, обладнання, технології, які можуть гарантувати високу якість обслуговування.

Важливо також виокремити ланки так званого ланцюга якості. Якщо надану медичну допомогу сприймати як поетапний процес (ланцюг дій), що складається із взаємозалежних елементів, то кожен елемент матиме свій показник (рівень) якості, що буде суттєво впливати на якість послуги (лікування), що надається в цілому.

Необхідно також визначити «критичні позиції», які найбільше впливають на поєднання досягнення поставленої мети та задоволення наявних потреб пацієнтів. Потрібно працювати над адаптацією стандартів надання медичної допомоги. Варто розглянути приклад «петлі якості», що показує дії пацієнта під час реалізації власної потреби покращення здоров'я.

Процес комунікації пацієнта з усіма елементами медичної організації системи охорони здоров'я має такий вигляд:

– перша зустріч з лікарем або отримання направлення до спеціаліста, що спеціалізується на певних видах захворювань, або на консультацію до спеціалізованої клініки;

– перше звернення до лікаря, який надає медичні послуги в межах системи обов'язкового медичного страхування, з проблемами, що потребують медичного втручання (хронічним захворюванням, яке не передбачає необхідності лікарської допомоги);

– надання послуг лікаря-фахівця у межах медичного страхування;

– можливість стаціонарного лікування пацієнтів з хронічним та гострим болем у відділі загальної хірургії;

– перше звернення до дільничного лікаря.

Важливим аспектом у наведеній «петлі якості» є обізнаність пацієнта про його права, що безпосередньо впливає на його остаточні висновки щодо якості наданих послуг. Проектування послуги слід здійснювати з урахуванням її функціональних та семіотичних аспектів. Зокрема, коли йдеться про функціональність послуги, цей аспект характеризує її практичне втілення.

Насамперед це стосується способу надання послуг, визначення необхідної медичної апаратури та засобів, затвердження кількості та типу персоналу, встановлення виду діагностики, вибору параметрів надання послуг, засобів безпеки.

Відомо, що кінцевий результат залежить не тільки від діагностичного та лікувального методів, а й від ефективності їх використання та відповідного підбору для пацієнтів. Важливим кроком у процесі розробки способів підвищення якості медичних послуг буде впровадження карток прав пацієнтів, карток сестринської опіки, запровадження стандартів процедур надання медичних послуг. Поліпшення рівня якості медичних послуг відбувається не тільки під впливом щоденного вдосконалення, підвищення ефективності та кваліфікаційного рівня медичних працівників та під впливом еволюційних змін. У світовій практиці найбільш поширені п'ять способів внутрішньої організації проектування медичних послуг та маркетингової діяльності.

Інформаційне забезпечення управління якістю медичних послуг важливе для визначення стратегічних напрямів окремих медичних організацій та системи охорони здоров'я в цілому, підвищення рівня забезпечення національної, соціальної та соціально-економічної безпеки. Його основа – інформаційний простір управління якістю послуг, що формується з відповідних інформаційних ресурсів, знань, баз даних.

Аналіз інформаційних потреб, вивчення мотивів прийняття управлінських рішень, тематичне інформаційне забезпечення керівників, психологія індивідуального та групового інформаційно-аналітичного забезпечення становлять об'єкти діяльності в галузі інформаційного забезпечення управління. Під час проектування інформаційних систем необхідно відштовхуватися від комплексного управління якістю, в основі якого лежить стратегічна взаємодія таких складових: працівники; матеріали; технології; методи.

Проектування інформаційних систем слід розпочинати до залучення працівників, потенційних користувачів системи. Йдеться про можливість визначення масиву інформації, який необхідно буде обробляти, а також формулювання вимог щодо ергономіки та функціональності, безпеки системи.

Вимоги до створення інформаційної системи є основою визначення обсягу матеріалів, що необхідні для ефективного забезпечення її функціонування. При цьому матеріали можуть бути як на електронних, так і паперових носіях.

Узагальнивши сказане вище, вибирається та затверджується технологія збору, обробки даних та подання кінцевих результатів. Вибрана технологія спирається на методи обробки інформації, спрямовані на забезпечення якісного функціонування інформаційної системи в медичних закладах. Проектуючи інформаційні системи для щоденного застосування в діяльності закладів охорони здоров'я, необхідно звернути увагу на відповідність проектних матеріалів специфіці їх діяльності. Це дозволить уникнути появи різних категорій ризику (або мінімізувати їх).

Інформаційна підтримка процесу управління якістю послуг забезпечується шляхом регулярного надання системному адміністратору звітів про стан охорони здоров'я. Останній, систематизувавши дані, передає їх до керівництва медичного закладу. Особливість будь-якого управлінського процесу полягає у прийнятті відповідних рішень на основі загальної інформації, що формується з різних джерел.

Раціональне використання інформаційних інструментів у наш час безпосередньо впливає на ефективне функціонування медичних установ, а також оптимізацію витрат, пов'язаних з їхньою діяльністю, які виявляються у процесі ухвалення раціональних управлінських рішень.

Враховуючи всі позитивні моменти впровадження інформаційної системи як для пацієнтів, так і для лікувального закладу, необхідно сформулювати його інформаційний простір управління, що відбуватиметься у декілька етапів:

– створення єдиної інформаційної бази відділень та підрозділів медичного закладу;

– закріплення відповідного рівня безпеки та захисту інформаційних ресурсів;

– технічний супровід здійснення аналізу інформації.

Інформаційний простір передбачає розробку системи інформаційної підтримки управління розвитком медичної організації, що надзвичайно важливо для підвищення ефективності діяльності та підвищення рівня забезпечення безпеки медичної допомоги.

Йдеться про створення зони, де виникають різні інформаційні потоки, які забезпечують надходження новітньої, повномасштабної та достовірної інформації процесу подолання протиріч, що виникають у його зовнішньому та внутрішньому середовищі. Це у свою чергу дозволить забезпечити довготривалий процес якості медичної допомоги.

Традиційно формалізації інформаційних потоків управління медичними організаціями здійснюють, виходячи з джерел освіти інформації. Поділ інформаційних потоків на вхідні та вихідні для забезпечення соціально-економічної безпеки, на наш погляд, є досить умовним. Відповідно до принципів і стандартів управління до вхідних інформаційних потоків прийнято зараховувати інформацію про середовище, в якому функціонує та розвивається медична організація.

Ця інформація дуже різноманітна, може містити формальні та неформальні, кількісні та якісні показники. До вхідної інформації, що надходить із зовнішніх джерел, належать законодавчі та нормативні акти, інформація загальноекономічного та галузевого характеру, інформація про діяльність партнерів та конкурентів підприємства, статистична звітність.

Для формування інформаційного простору медичних організацій важливим моментом є визначення змісту вихідних інформаційних потоків, які мають забезпечити всіх учасників процесу управління для прийняття відповідних рішень. Традиційно до таких інформаційних потоків належать стратегічні плани медичних організацій, прогнозні та звітні показники їхньої діяльності тощо.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Необхідність ефективної системи охорони здоров'я ні в кого не викликає сумнівів, зростає соціальний запит на розвиток її якості. І це насамперед пов'язано із підвищенням рівня якості життя, забезпечення соціальної, соціально-економічної та національної безпеки країни. Так неодмінною умовою функціонування медичної організації у громадській системі США Medicare є систематичне вдосконалення, підвищення якості медичних послуг [6, с. 372].

Вивчення накопичених даних дозволяє виокремити такі основні (медичні та немедичні) узагальнені критерії забезпечення якості медичної допомоги, які сприяють підвищенню рівня безпеки надання медичних послуг:

- структура – інфраструктура, матеріальні та кадрові ресурси;
- процес – адміністрування, дії медичного персоналу з обслуговування пацієнтів на кожному етапі лікування;
- доступність – можливість своєчасно отримати всі необхідні послуги;
- комплексність;
- поведінка персоналу;
- культура обслуговування;
- комунікація між пацієнтами та персоналом.

Ефективність – ускладнення, показник летальних наслідків, термін перебування в організації, задоволеність пацієнта від наданих послуг [7].

Природно, що критерії якості кожної конкретної медичної організації можуть мати різні вагомості і пріоритетність залежно від її типу, специфіки послуг і багатьох інших чинників. Це дає можливість виділити докладніші ознаки, на підставі яких оцінюється якість медичних послуг. Прикладом можуть бути такі критерії:

- дієвість – надані послуги досягли поставленої мети;
- рівність – доступ до всього набору медичних послуг усі пацієнти мають однаково;
- адекватність – відповідність послуг, що надаються потребам та запитам пацієнтів;
- схвалення – згода пацієнтів на запроповану медичним персоналом допомогу;
- доступність – запропованою допомогою можуть скористатися всі категорії клієнтів;
- ефективність – оптимальне співвідношення доступної ціни та високої якості допомоги.

Вище зазначалося, що медична послуга як елемент ринку дуже специфічна. Її купівля та споживання кардинально відрізняються від придбання та використання інших послуг та товарів. Так, купуючи товар масового призначення, людина відчуває в ньому потребу та має бажання її придбати. Вона самостійно порівнює аналогічні товари, робить вибір, приймає рішення про купівлю, оплачує та споживає товар.

Список використаної літератури:

1. Терешкевич Г.Т. Основи біоетики та біобезпеки : підручник / Г.Т. Терешкевич. – Тернопіль : ТДМУ, 2018. – 400 с.
2. Про захист прав людини та основоположних свобод : Європейська конвенція 4.11.1950. – Рим (Текст Конвенції представлено з поправками, відповідно до положень Протоколу No 14 (CETS no. 194), з дати

- набуття ним чинності 1 червня 2010 року) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://www.echr.coe.int/documents/convention_ukr.pdf.
3. Європейська соціальна хартія, 1961 р. : переглянута Радою Європи 3 травня 1996. – Страсбург [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062.
 4. Європейський кодекс соціального забезпечення (переглянутий) (ETS N 139) 6 листопада 1990. – Рим [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_651#Text.
 5. Вимоги ПМГ 2020 / Національна служба здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://cutt.ly/rZN798g>.
 6. Public health needs of migrants, refugees and asylum seekers in Europe, 2015: Infectious disease aspects / Jan C. Semenza, Paloma Carrillo-Santistevе, Herve Zeller and other // *European Journal of Public Health*. – 2016. – Vol. 26, Issue 3. – P. 372–373 [Electronic resource] – Access mode : <https://academic.oup.com/eurpub/article/26/3/372/2467352>.
 7. Global Health Observatory data repository [Electronic resource]. – Access mode : <https://apps.who.int/gho/data/node.main.686?lang=en>.

References:

1. Tereshkevych, H.T. (2018), *Osnovy bioetyky ta biobezpeky*, pidruchnyk, TDMU, Ternopil, 400 p.
2. *Pro zakhyst prav liudyny ta osnovopolozhnykh svobod*, Yevropeiska konventsia, 4.XI.1950, Rym, (Tekst Konventsii predstavleno z popravkami, vidpovidno do polozhen Protokolu No 14 (CETS no. 194), z daty nabuttia nym chynnosti 1 chervnia 2010 roku), [Online], available at: https://www.echr.coe.int/documents/convention_ukr.pdf
3. Rada Yevropy (1996), *Yevropeiska sotsialna khartiia, 1961 r.*, perehlianuta 3 travnia, Strasburh, [Online], available at: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062
4. *Yevropeiskyi kodeks sotsialnoho zabezpechennia* (perehlianutyi) (ETS N 139) 6 lystopada 1990 roku, Rym, [Online], available at: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_651#Text
5. Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy (2020), *Vymohy PMH 2020*, [Online], available at: <https://cutt.ly/rZN798g>
6. Semenza, Jan C., Carrillo-Santistevе, Paloma, Zeller, Herve et al. (2016), «Public health needs of migrants, refugees and asylum seekers in Europe, 2015: Infectious disease aspects», *European Journal of Public Health*, Vol. 26, Issue 3, pp. 372–373, [Online], available at: <https://academic.oup.com/eurpub/article/26/3/372/2467352>
7. *Global Health Observatory data repository*, [Online], available at: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.686?lang=en>

Шалько Мирослава Назарівна – кандидат медичних наук, доцент Класичного приватного університету.

Наукові інтереси:

- державне регулювання охорони здоров'я України.

Shalko M.N.

State regulation of the quality of medical services

It is noted that patient safety means minimizing the risk of unnecessary harm associated with the provision of medical care. The acceptable minimum refers to collective perceptions of current knowledge, available resources, and the context in which care was provided, and is compared to the risk of no treatment or alternative treatment. The problem of ensuring the level of quality and safe provision of medical services is one of the important principles of providing medical care. At this time, the countries of the world have accumulated considerable experience on many issues of the quality of medical care: nomenclature of the equipment of medical institutions has been developed, systems of improvement of medical personnel with their periodic certification have been created, examination of the quality of medical care has been organized, etc. Reducing the implementation gap is possible with a change in the management paradigm. Such changes should affect the development of the informatization of the health care system, risk management, and standardization. Informatization of the health care system will allow to increase the efficiency of rational distribution and use of available resources, implementation of innovative approaches, methods of providing medical care. The risk management system will make it possible to identify problems and threats in a timely manner for making timely and effective management decisions in order to neutralize them. Standardization of conditions, processes, results in the health care system allows to ensure a high-quality level of medical care in all regions of the country.

Keywords: health care; provision of medical services; risk management system; state regulation; quality assurance of medical care.

Стаття надійшла до редакції 13.11.2023.