

DOI 10.32782/2077-6594.3.1.2021.240796  
УДК 614.2:616-082

Круть А.Г., Толстанов О.К., Горачук В.В.

## Моніторинг і оцінка в сертифікованих системах управління якістю стоматологічної допомоги та підходи до їх удосконалення

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

gorachuk@ukr.net

Круть А.Г., Толстанов К.О., Горачук В.В.  
**Мониторинг и оценка в сертифицированных системах управления качеством стоматологической помощи и подходы к их совершенствованию**  
Национальный университет охраны здоровья Украины имени П.Л. Шупика

Krut A.G., Tolstanov K.O., Gorachuk V.V.  
**Monitoring and evaluation in certified quality management systems of dental care and approaches to their improvement**  
Shupyk National Healthcare University of Ukraine

### Вступ

Одним з міжнародних інструментів управління якістю товарів і послуг визнаний стандарт на систему управління якістю «ISO 9001:2015 Quality management systems – Requirements», адаптований до вітчизняної сфери економічної діяльності шляхом аутентичного перекладу [1]. Зазначений стандарт, як і його попередні версії, широко використовується в сфері охорони здоров'я різних країн світу, про що свідчать дані систематичних оглядів [2–4].

В Україні сертифікація системи управління якістю на відповідність вимогам ДСТУ ISO серії 9001 закріплена як нормативна вимога для отримання закладом охорони здоров'я вищої акредитаційної категорії [5]. За 2017–2019 роки вищу акредитаційну категорію, за даними МОЗ України, отримали 332 заклади охорони здоров'я, серед них близько 10-ти самостійних стоматологічних поліклінік [6–8]. Це означає, що усі згадані заклади мають сертифіковані системи управління якістю медичної допомоги відповідного профілю.

Складовою вимог стандарту ДСТУ ISO серії 9001 є здійснення моніторингу, вимірювання, оцінки та аналізу результатів різних видів діяльності, що відбуваються у закладі, спрямованих на задоволення потреб пацієнтів та постійне підвищення їх задоволеності отриманою медичною допомогою. Саме ці вимоги зазначеного стандарту концептуально відрізняють їх від вимог стандартів акредитації, оскільки останні переважно спрямовані на встановлення відповідності дотримання закладом охорони здоров'я нормативно-правових вимог [9]. Нормативно-правові вимоги однакові для будь-якого суб'єкту господарчої діяльності з провадження медичної практики, на противагу вимогам стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, який допускає можливість побудови унікальної структури системи управління якістю, характерної лише для даного закладу охорони здоров'я, зокрема, в частині

підсистеми «зворотного зв'язку», складовими елементами якої є моніторинг, вимірювання, оцінка та управлінський аналіз будь-якого виду діяльності (медичної і немедичної) закладу. Перераховані методи дозволяють отримати набір фактичних індикаторів якості та покласти їх в основу прозорого інформаційного забезпечення заходів з коригування та удосконалення функціонування закладу.

У світових системах охорони здоров'я суб'єкти, що надають медичну допомогу, будують якісні інформаційні панелі для отримання різномісних індикаторів якості медичної допомоги та медичного обслуговування, а також даних для оцінки витрат на забезпечення якості [10]. У вітчизняному науковому просторі дослідження особливостей використання методів моніторингу й оцінки в сертифікованих системах управління якістю медичної допомоги та підходів до формування закладами охорони здоров'я індикаторів якості практично відсутні. Однак постійне зростання національних видатків на охорону здоров'я та одночасно обмеженість фінансового покриття наданих послуг доводить нагальну потребу в точній оцінці якості та ефективності медичної допомоги, зокрема, стоматологічної. Як відомо, за Програмою медичних гарантій фінансуванням забезпечується лише ургентна стоматологічна допомога дорослим, ургентна, планова та профілактична – дитячому населенню [11]. Вищезазначене обумовлює актуальність даної роботи.

**Мета дослідження:** дослідити практику використання методів моніторингу й оцінки діяльності та підходи до формування індикаторів якості в сертифікованих системах управління якістю (на прикладі закладів охорони здоров'я, що надають стоматологічну допомогу) та розробити підходи до їх удосконалення.

### Матеріали та методи

Матеріалами дослідження слугували внутрішні документи закладів охорони здоров'я, обраних базами

дослідження (КНМ «Житомирське обласне стоматологічне медичне об'єднання»; КНП Харківської обласної ради «Обласна стоматологічна поліклініка»; КНП «Чернігівська обласна стоматологічна поліклініка Чернігівської обласної Ради»), де представлені фактичні дані по використанню методів моніторингу й оцінки дієвості системи управління якістю та набори планових і фактичних індикаторів якості (усього 127 од.).

Методи: системного підходу, процесного підходу, логіко-структурного та порівняльного аналізу, графічний.

### Результати дослідження та їх обговорення

Результатами дослідження встановлено, що в системі управління якістю усіх досліджуваних закладів суб'єктами підсистеми «зворотного зв'язку», за посадовою інструкцією, виступають їх керівники, які несуть відповідальність за контроль якості стоматологічної допомоги. Реалізація відповідальності підтверджена діючими в закладах наказами керівника щодо організації контролю якості стоматологічної допомоги, які за формою та змістом адаптовані з відповідних галузевих наказів.

Наказами по закладам визначені вповноважені особи за проведення контролю якості: заступники керівника за напрямками діяльності, керівники структурних підрозділів, лікарі та інший медичний персонал закладу. Останні уособлюють рівень впровадженого самоконтролю діяльності. У кожному досліджуваному закладі керівником призначена особа, відповідальна за якість, це – медичний директор. Під патронатом керівника закладу функціонує медична рада, а медичного директора – комісійні позаштатні структури з контролю якості (комісія з інфекційного контролю, лікарсько-контрольна комісія, фармакотерапевтична комісія, групи внутрішнього аудиту). Положення про комісійні структури затверджені окремими наказами керівника. Тобто, підсистема «зворотного зв'язку» в кожному закладі має багаторівневу структуру, відповідно до адміністративно-ієрархічної системи управління закладом, з включенням елементів «горизонтального» управління, що свідчить про залучення до управління якістю лікарів та інших працівників у складі позаштатних управлінських структур.

Об'єктами контролю якості в кожному закладі визначені процеси надання стоматологічної допомоги (профілактичної, лікувально-діагностичної), ресурси, зокрема, людські, інфекційна безпека, безпека використання лікарських засобів, ведення медичної документації, задоволеність пацієнта стоматологічною допомогою, показники діяльності структурних підрозділів і закладу в цілому.

Встановлено, що в системно-функціональному аспекті в підсистемах «зворотного зв'язку» досліджуваних закладів провідним методом контролю якості стоматологічної допомоги визначена експертна оцінка, що засвідчено в «Настанові з якості» та відповідному наказі по кожному закладу. Експертна оцінка проводиться диференційовано, в залежності від етапу медичної

допомоги (амбулаторний, стаціонарний) та рівня управління закладом. Результати експертної оцінки реєструються у спеціально розроблених картах експертного контролю для оцінки роботи кожного лікаря та молодшого персоналу із спеціальною медичною освітою.

Важливо, що форми карт експертної оцінки та дані, які до них вносяться, хоча й мають певні відмінності в залежності від закладу, свідчать про періодичну одноосібну перевірку лінійними керівниками (завідувачами відділень, медичним директором) первинної медичної документації, як джерела інформації про лікувально-діагностичний процес. Це заперечує по факту проведення задекларованої експертної оцінки. Представлена форма контролю більше відповідає процесу моніторингу, що підтверджується не лише кратністю планових перевірок (щомісяця, а за необхідності – частіше завідувачем відділення, раз на квартал – медичним директором), значними обсягами первинних джерел даних (для завідувачів – суцільний метод перевірки медичних карт стоматологічних хворих, медичним директором – вибіркового), але й одноосібною формою перевірки, в той час коли експертна оцінка передбачає, як правило, одночасну участь кількох експертів для забезпечення об'єктивності оцінки. Надання завідувачу відділення функцій експерта також суперечить його зацікавленості у позитивних показниках роботи лікарів відділення, яке ним очолюється, оскільки ці показники доводяться до відома вищого керівництва (медичного директора).

Експертна оцінка якості медичної допомоги, відповідно до нормативних вимог, зазначена у переліку методів контролю, але стосовно лікувально-діагностичного процесу передбачено проведення його моніторингу [12].

Більш глибоким дослідженням процедури моніторингу виявлено, що фактично здійснюваний моніторинг охоплює сукупність випадків відвідувань усіх хворих до даного лікаря протягом певного періоду, незалежно від діагнозу. Критерії, за якими проводиться моніторинг і наступна оцінка якості лікувально-діагностичного процесу, визначені як «якісний збір анамнезу», «дотримання протоколу обстеження», «обґрунтованість призначених обстежень», «дотримання стандартів і протоколів лікування» і т. і. Отже, критерії якості стоматологічної допомоги носять узагальнюючий характер і не пов'язані з потребами конкретного пацієнта, який має індивідуальну медичну проблему у вигляді певної патології (наприклад, карієс, періодонтит, пародонтит, гінгівіт, стоматит та іншу патологію порожнини рота або ризику її розвитку), тоді як критерії та індикатори якості стоматологічної допомоги за нозологіями вже визначені шляхом мета-аналізів і систематичних оглядів. Зокрема, мікрокомп'ютерну томографію визнано «золотим стандартом» для виявлення проксимальних уражень карієсу молочних зубів [13], а результативність застосування фтористого лаку, незалежно від базового ризику розвитку карієсу, та фісурних герметиків для запобігання карієсу у дітей доведено Кокранівськими систематичними оглядами [14].

Однак у досліджуваних закладах практика використання зазначених критеріїв і індикаторів якості стоматологічної допомоги із джерел доказових даних не впроваджена.

Таким чином, відстежити якість стоматологічної допомоги на персональному рівні за обраними в досліджуваних закладах критеріями та індикаторами планових і фактично досягнутих результатів для пацієнтів з певним захворюванням неможливо.

Підхід, прийнятий у досліджуваних закладах, суперечить як підходам, визначеним галузевими нормативними документами [15,16], так і процесно-орієнтованому підходу, визначеному вимогами стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, а також такому критерію якості медичної допомоги як пацієнтцентричність («персоналізований догляд»).

Дослідженням доведено, що причинами такої практики слід вважати регулювання якості лікувально-діагностичного процесу в стоматології упродовж тривалого часу протоколами надання стоматологічної допомоги, затвердженими наказом МОЗ України ще у 2004 р. [17]. В свій час цей наказ був затребуваний вітчизняною клінічною стоматологічною практикою і відповідав рівню розвитку вітчизняної стоматології як науки. Однак відомо, що протоколи медичної допомоги до 2012 р. в Україні розроблялись експертним методом – на основі фахового консенсусу, а не на принципах доказової медицини. Ці нормативи не працюють в системі управління якістю, оскільки не мають клінічних індикаторів якості, отже виміряти та оцінити за цими нормативами результативність наданої стоматологічної допомоги немає можливості, що й продемонстровано в умовах реальної медичної практики в досліджуваних закладах.

Незважаючи на перехід в Україні після 2012 р. від нормативів на основі експертної медицини до керівництв міжнародного рівня з еталонної практики, підкріпленої науковими доказами, у вітчизняній стоматології протоколи надання стоматологічної допомоги від 2004 р. залишалися чинними до лютого 2020 року [18]. Міністерством охорони здоров'я України були затверджені кілька клінічних настанов та Уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, де містяться адаптовані до національних умов доказові технології з профілактики карієсу зубів у дітей від народження до п'яти років, догляду за ротовою порожниною у хворих на різні соматичні захворювання, зокрема, у ВІЛ-інфікованих осіб, симптоматичного лікування зубного болю, орофарингеального кандидозу у ВІЛ-інфікованих осіб [19–24]. Але цей перелік надто обмежений для надання стоматологічної допомоги пацієнтам, оскільки не охоплює усі провідні патології порожнини рота.

Слід зазначити, що для закладів охорони здоров'я України, в тому числі, стоматологічного профілю, були створені нормативно закріплені можливості самостійно обирати, адаптувати й використовувати в роботі протоколи, що базуються на принципах доказової медицини та розроблені за існуючими методиками національними та/або фаховими медичними асоціаціями країн-членів Європейського Союзу, Сполучених Штатів Америки, Канади та Австралійського Союзу, після

затвердження внутрішнім наказом керівника закладу [25]. Однак, як підтверджено матеріалами дослідження, вище керівництво досліджуваних закладів такою можливістю не скористалося. Це вказує на низький рівень прихильності керівників до використання доказових технологій у підпорядкованих закладах, розбіжності використовуваних управлінських підходів до забезпечення якості медичної допомоги з вимогами як галузевих нормативів, так і стандартів ДСТУ ISO 9001:2015 в частині аналізування вимог щодо продукції та послуг, якими є, зокрема, законодавчі та регламентувальні вимоги з використання доказових технологій у медичній практиці.

Подальший аналіз системи «зворотного зв'язку» в досліджуваних закладах привернув увагу до проведення контролю якості не лише лікувально-діагностичного процесу, але й якості діяльності завідувача відділення, лікаря, сестри медичної за іншими напрямками: підвищення професійного рівня (критерій – відвідування науково-практичних конференцій); впровадження інновацій (критерій – наявність упроваджень нових методик лікування та діагностики); ведення медичної документації (критерій – повнота і правильність заповнення обліково-звітних форм); інфекційна безпека (критерій – відсутність порушень вимог).

У КНМ «Житомирське обласне стоматологічне медичне об'єднання» додатково до вище зазначених відстежується в якості критерію відсутність порушень працівниками етики та деонтології (за зверненнями пацієнтів); у КНП Харківської обласної ради «Обласна стоматологічна поліклініка» – забезпечення належного стану інфраструктурних компонентів за критеріями дотримання правил і норм з охорони праці, техніки безпеки, технічної експлуатації медичного обладнання; у КНП «Чернігівська обласна стоматологічна поліклініка Чернігівської обласної Ради» – якість самоменеджменту за критерієм своєчасності подання лікарями звітів про результати власної роботи.

Такі підходи слід розглядати як спроби керівників досліджуваних закладів створити набір ключових індикаторів ефективності (KPI – Key Performance Indicator) працівників та здійснювати їх моніторинг. Однак у жодному закладі перелік зазначених критеріїв не охоплював участі працівника в усіх процесах, де він є або має бути співвиконавцем, зокрема, ні в одному закладі не охоплені моніторингом залучення лікарів та молодшого медичного персоналу зі спеціальною медичною освітою до процесів управління якістю (критерій – участь у робочих групах з розробки локальних медико-технологічних документів, групах внутрішнього аудиту, інших позаштатних структурах), процесів інформаційного забезпечення (критерій – своєчасність підготовки та подання інформації за схемами руху (оповіщення), та інших. Отже, набір критеріїв для моніторингу та оцінки ефективності роботи працівників потребує свого доповнення за чисельністю й змістовністю як власне критеріїв ефективності, так і відповідних їм планових індикаторів якості роботи.

Встановлено, що такий метод «зворотного зв'язку» як внутрішній аудит не знайшов свого активного

використання в досліджуваних закладах як надійний інструмент в системі управління якістю стоматологічної допомоги. За наявності методики внутрішніх аудитів, як потребують вимоги стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, фактичну організацію їх проведення слід вважати недосконалою. Так, ознайомлення з річним графіком аудитів КНП Харківської обласної ради «Обласна стоматологічна поліклініка» показало, що внутрішній аудит носить переважно формальний характер, оскільки програма аудиту за обсягом була занадто перевантаженою. Обсяг одного аудиту, що у 2019 році відбувся щомісяця у визначених структурних підрозділах, містив перевірку виконання ряду вимог: наказів МОЗ України (яких саме, в плані не вказано), локальних протоколів стоматологічної допомоги (за якою нозологією, не визначено), посадових інструкцій працівників відділення, методик, передбачених стандартом ДСТУ ISO 9001:2015 (в кількості шести одиниць). Враховуючи, що аудит проводився силами лише двох аудиторів – керівника групи та власне аудитора – слід визнати, що для отримання якісних даних за такою насиченою програмою одного аудиту не вистачало часових і людських ресурсів. Висновки про формальне проведення внутрішнього аудиту підкріплені й результатами перевірок, за якими практично ні в одному структурному підрозділі не виявлено невідповідностей.

Використовувався внутрішній аудит і в КНП «Чернігівська обласна стоматологічна поліклініка Чернігівської обласної Ради». За результатами внутрішніх перевірок виникла необхідність у проведенні позапланових аудитів, що підтвердило зацікавленість і увагу керівництва до результатів даного методу контролю. Предметом перевірки одного аудиту за планом були декілька питань з актуальних проблем (дотримання вимог інфекційного контролю; дотримання вимог ведення медичної документації; впровадження нових методик лікування і т. і.). Така програма аудиту вимагає ретельної перевірки визначених важливих питань, тому її також слід вважати перевантаженою з ризиками формального підходу до проведення й достовірності отриманих даних аудиту.

Загалом, методика проведення внутрішніх аудитів демонструвала відсутність процесно-орієнтованого підходу, оскільки перевірка охоплювались структурні підрозділи, а не процеси, а велика кількість питань, які підлягали аудиту в межах однієї програми, заздалегідь зменшували якість перевірок.

Важливо, що проведення внутрішніх аудитів не включено в щорічні плани діяльності досліджуваних закладів, чим підтверджується його загалом низька популярність як методу інформаційного забезпечення керівників щодо якості стоматологічної допомоги та інших видів діяльності. Натомість регулярно – щотижня – проводяться оперативні наради на рівні завідувачів відділень, медичного директора, керівника закладу, де піддаються аналізу переважно показники діяльності структурних підрозділів і закладу в цілому, за якими заклади звітують за встановленими державними обліково-звітними статистичними формами.

Засідання медичної ради, на яку нормативними вимогами покладені функції контролю якості, проводяться щоквартально, що засвідчено відповідними протоколами. Під час засідань здійснюється аналіз інформації щодо виявлених дефектів при наданні стоматологічної допомоги, результатів діяльності позаштатних комісійних структур та опитувань пацієнтів. Недостатньо уваги приділяється плануванню й координації заходів із забезпечення якості, зокрема, в частині «зворотного зв'язку».

Опитування працівників щодо їх задоволеності професійною діяльністю в досліджуваних закладах не проводяться, що вказує на недостатню увагу керівництва до такої інформаційної складової кадрового забезпечення, яка характеризує емоційне відношення безпосередніх надавачів стоматологічної допомоги до їх роботи та може бути використана для мотивації персоналу. Має місце практика одночасного підпорядкування працівників кільком керівникам (лікаря – завідувача відділення та медичному директору, завідувача відділення – медичному директору та керівнику закладу, сестри медичної – старшій медичній сестрі та завідувачу відділення), що можна розцінювати як демотивуючий фактор щодо зацікавленості працівників у роботі, та надмірність контролю за їх роботою. Зазначений службовий статус кожного працівника та службова субординація засвідчені у посадових інструкціях.

Взаємовідносини структурних підрозділів і позаштатних комісійних структур у відповідних положеннях прописані узагальнено, за принципом перерахунку питань, з метою вирішення яких виникає потреба у взаємодії даного структурного підрозділу з іншими для виконання ним своїх функцій. Більш дієві інструменти взаємодії й координації при процесно-орієнтованому управлінні – регламенти процесу стоматологічної допомоги відповідно до нозологічних форм і співучасть структурних підрозділів і позаштатних комісійних структур у цих процесах, зокрема, їх моніторингу та оцінці, – представлені як загальна схема лікувально-діагностичного процесу, що викликає сумніви в ефективності таких підходів до оцінки якості. Описи процесу стоматологічної допомоги позиціонуються як локальні протоколи; в той же час локальні протоколи медичної допомоги повністю дублюють галузевий наказ, створений експертним шляхом [17], а посилань на міжнародні доказові джерела або власних розробок з описів процесів не представлено.

Відповідними положеннями у досліджуваних закладах визначено рух інформації під час/за результатами функціонування структурних підрозділів, позаштатних комісійних структур та окремих працівників. Аналіз схем руху внутрішньої інформації засвідчив необхідність удосконалення значної її частини, оскільки зазначені схеми більш нагадують схеми підпорядкування за рахунок візуального представлення одностороннього напрямку руху інформації, чим втрачається інформаційне забезпечення «зворотного зв'язку». На даних схемах не відображені механізми взаємодії, наприклад, вертикальні (зверху вниз: участь у нарадах, зборах, використання

інтернет-сайту, отримання розсилок, зустрічі з керівництвом; знизу вгору: подання заявок, звітів, повідомлень про надзвичайні ситуації або невідповідності); горизонтальні (робочі процеси, робочі групи, круглі столи, наставництво, навчання, корпоративні заходи, неформальне спілкування тощо), завдяки яким формуються планові критерії та індикатори якості та піддаються аналізу фактичні індикатори.

Схеми зовнішньої взаємодії досліджуваних закладів з вищими органами управління також передбачають односторонні вертикальні (зверху вниз) зв'язки, без механізмів взаємодії. Обмежено використання досліджуваними закладами сучасних комунікаційних платформ – вебсайтів для маркетингу та зворотного зв'язку: відсутній власний вебсайт КНМ «Житомирське обласне стоматологічне медичне об'єднання»; на вебсайті КНП «Чернігівська обласна стоматологічна поліклініка Чернігівської обласної Ради» відсутній форум, а отже, можливість задати запитання та надати відгуки пацієнтам. Функціонує вебсайт КНП Харківської обласної ради «Обласна стоматологічна поліклініка», однак він відрізняється обмеженістю інформації.

У кожному закладі відбувається постійний процес безперервного професійного розвитку лікарів і молодшого медичного персоналу зі спеціальною медичною освітою, який забезпечується навчанням в закладах післядипломної освіти та на робочих місцях, участю працівників у наукових медичних форумах. Відповідним чином проводиться скерування лікарів на атестацію. Однак у

планах навчання персоналу на робочих місцях не передбачені теми з моніторингу та оцінки якості, зокрема, в межах самоменеджменту.

Лікарями, за даними звітних матеріалів, здійснюється впровадження нових методик лікування стоматологічних захворювань, ведеться їх статистичний облік. При більш детальному ознайомленні з відповідними даними встановлено, що впровадження власне нових методик проводиться лише в частині застосування нових матеріалів і препаратів (цементів, герметиків, лікарських засобів). Новітні діагностичні технології та методики лікувальних утручань, за даними матеріалів дослідження, не впроваджуються.

Упровадження в роботу вимог адаптованого міжнародного стандарту на систему управління якістю, заключення договорів на ургентну стоматологічну допомогу з Національною службою здоров'я України, співпрацю з органами місцевого самоврядування слід вважати тими організаційними інноваціями, які забезпечують утримання й розвиток систем управління якістю стоматологічної допомоги досліджуваних закладів, однак як з'ясовано результатами дослідження, моніторинг і оцінка в запроваджених системах потребує свого подальшого удосконалення.

Узагальнені дані з реальної практики менеджменту якості в частині «зворотного зв'язку» та запропоновані підходи до удосконалення моніторингу й оцінки в сертифікованих системах управління якістю стоматологічної допомоги представлені в таблиці.

**Таблиця. Узагальнені дані з реальної практики менеджменту якості в частині «зворотного зв'язку» та підходи до удосконалення моніторингу й оцінки дієвості сертифікованих систем управління якістю стоматологічної допомоги**

№ з/п	Структурні елементи системи управління якістю	Функціональне навантаження в реальній практиці	Підходи до удосконалення моніторингу й оцінки дієвості системи
1	Суб'єкти управління: медичний директор закладу охорони здоров'я, керівники структурних підрозділів (завідувачі відділень)	Експертна оцінка якості як постійний метод контролю із заданою періодичністю і значним обсягом матеріалів, що піддаються оцінці	Запровадити моніторинг як метод постійного відстежування лікувально-діагностичного процесу та інших видів діяльності. Експертну оцінку якості використовувати для розгляду випадків дефектів стоматологічної допомоги (неочікуваних результатів)
2	Суб'єкти управління: МОЗ України; керівник, медичний директор закладу охорони здоров'я; керівники структурних підрозділів (завідувачі відділень); об'єкти управління: лікарі	Запровадження та використання медичних технологій в стоматологічній практиці, розроблених на основі фахового консенсусу	Запровадити та використовувати медичні технології в стоматологічній практиці, розроблені на основі науково обґрунтованих доказів
3	Суб'єкти управління: керівник, медичний директор закладу охорони здоров'я, керівники структурних підрозділів (завідувачі відділень); блок наукового регулювання	Формування набору критеріїв та індикаторів якості на основі узагальнених даних за сукупністю випадків звернень за стоматологічною допомогою	Формувати набір критеріїв та індикаторів якості за нозологічним принципом, відповідно до патологій, з якими найчастіше звертаються пацієнти до даного закладу охорони здоров'я, з використанням «золотих стандартів» доказової практики

№ з/п	Структурні елементи системи управління якістю	Функціональне навантаження в реальній практиці	Підходи до удосконалення моніторингу й оцінки дієвості системи
4	Суб'єкти управління: медичний директор закладу охорони здоров'я, керівники структурних підрозділів (завідувачі відділень); блок наукового регулювання	Використання обмеженого набору ключових індикаторів ефективності (KPI) для оцінки роботи працівників	Формувати набір ключових індикаторів ефективності (KPI) за усіма видами діяльності (процесами), в яких працівник приймає участь
5	Суб'єкти управління: групи внутрішнього аудиту закладу охорони здоров'я; блок наукового регулювання	Формальне проведення і формальне використання результатів внутрішнього аудиту як інструменту інформаційного забезпечення керівника	Використовувати процесний підхід при проведенні внутрішнього аудиту; цілеспрямовано обирати тему аудиту; планувати внутрішні аудити як складову оперативного-тактичного управління закладом
7	Суб'єкти управління: медичний директор закладу охорони здоров'я, керівники структурних підрозділів (завідувачі відділень); блок наукового регулювання	Офіційні вебсайти закладів охорони здоров'я як засоби зовнішніх комунікацій використовуються обмежено. Опитування працівників щодо задоволеності працею не проводяться	Активніше використовувати офіційні вебсайти та соціальні мережі як засоби зовнішніх комунікацій. Проводити періодичне опитування працівників щодо задоволеності працею в даному закладі охорони здоров'я
8	Суб'єкти управління: керівник закладу охорони здоров'я, медичний директор, керівники структурних підрозділів (завідувачі відділень); блок наукового регулювання	Схеми внутрішньої і зовнішньої взаємодії відображають односторонній рух інформації, не містять механізмів взаємодії	Визначити та представити у схемах взаємодії вертикальний (зверху вниз, знизу вгору) і горизонтальний напрями інформації; визначити, запровадити і схематично представити механізми взаємодії та забезпечити їх використання
9	Суб'єкти управління: керівник закладу охорони здоров'я, медичний директор, керівники структурних підрозділів (завідувачі відділень)	Навчання персоналу з питань моніторингу й оцінки якості стоматологічної допомоги, участі працівників у процесах «зворотного зв'язку» обмежене за тематикою навчань	Доповнити тематику навчання персоналу на робочих місцях питаннями з моніторингу й оцінки якості стоматологічної допомоги
10	Суб'єкти управління: керівник закладу охорони здоров'я, медичний директор, керівники структурних підрозділів (завідувачі відділень); об'єкти управління: лікарі	У практику стоматологічної допомоги впроваджуються нові матеріали та препарати (цементи, герметики, лікарські засоби)	Упроваджувати новітні організаційні (з моніторингу й оцінки), діагностичні та лікувальні технології стоматологічної допомоги

**Перспективи подальших досліджень** полягають у проведенні оцінки ефективності впровадження запропонованих удосконалень та відповідності реальної управлінської практики нормативним вимогам і вимогам стандарту на системи управління якістю.

### Висновки

1. Результатами дослідження встановлено, що в сертифікованих системах управління якістю (на прикладі стоматологічної допомоги) запроваджені, відповідно до нормативних вимог і вимог стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, нові організаційні технології «зворотного зв'язку»: моніторинг, оцінка якості, внутрішній аудит, опитування пацієнтів, що є свідомим прогресування менеджменту якості в закладах охорони здоров'я.

2. Разом з тим, зазначені технології не інтегровані повною мірою в практику оперативного-тактичного управління закладами охорони здоров'я; внутрішні аудити використовуються формально; зворотній зв'язок із зацікавленими сторонами обмежений; має місце підміна одних технологій (моніторингу) іншими (експертною оцінкою); керівники закладів та «лінійні» менеджери віддають перевагу усталеним підходам адміністративно-ієрархічного, а не процесно-орієнтованого управління.

3. Виявлені проблеми вказують на можливість удосконалення функцій в системі менеджменту якості стоматологічної допомоги за напрямками: планування внутрішніх аудитів, моніторингу та оцінки діяльності як складових річних планів роботи закладів охорони здоров'я; організація використання доказових технологій для надання стоматологічної допомоги, формування на їх

основі критеріїв і планових індикаторів якості; організація постійного моніторингу лікувально-діагностичного процесу та інших видів діяльності закладу; використання експертної оцінки в разі виявлених дефектів стоматологічної допомоги; створення зовнішніх і внутрішніх систем двостороннього обміну інформацією з

використанням дієвих сучасних механізмів і засобів комунікацій; навчання персоналу технологіям «зворотного зв'язку» на робочих місцях; впровадження новітніх технологій з моніторингу та оцінки в практику роботи закладу охорони здоров'я.

### Література

1. ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT). Системи управління якістю [Чинний від 2015-12-31]. Київ, ДП «УкрНДНЦ», 2016. 30 с. (Вимоги).
2. Quality Management Systems Implementation Compared With Organizational Maturity in Hospital / T. Moradi, et al. *Glob J Health Sci.* 2015. № 8(3). P. 174-182. doi:10.5539/gjhs.v8n3p174.
3. Zertifizierung des Qualitätsmanagements nach DIN EN ISO 9001:2015 [ISO 9001:2015 Certification in Quality Management] / Enders C, et al. *Klin Monbl Augenheilkd.* 2017. № 234(7). P. 886-890. German. doi: 10.1055/s-0043-111084.
4. Montano D. Certifying leaders? high-quality management practices and healthy organisations: an ISO-9000 based standardisation approach. *Ind Health.* 2016. № 54(4). P. 324-336. doi:10.2486/indhealth.2015-0178.
5. Про внесення змін до наказу МОЗ України від 14 березня 2011 року № 142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»: наказ МОЗ України від 20.12.2013 р. № 1116. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0031-14> (дата звернення: 27.06.2021).
6. Звіт Головної акредитаційної комісії при МОЗ України за 2019 рік. Міністерство охорони здоров'я України: вебсайт. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/5/26695-zvit\\_golovnoi\\_akreditacijnoi\\_komisii\\_pri\\_moz\\_ukraini\\_za\\_2019\\_rik.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/5/26695-zvit_golovnoi_akreditacijnoi_komisii_pri_moz_ukraini_za_2019_rik.pdf) (дата звернення: 27.06.2021).
7. Звіт Головної акредитаційної комісії при МОЗ України за 2018 рік. Міністерство охорони здоров'я України: вебсайт. URL: [http://moz.gov.ua/uploads/2/10966-zvit\\_gak\\_2018.pdf](http://moz.gov.ua/uploads/2/10966-zvit_gak_2018.pdf) (дата звернення: 27.06.2021).
8. Звіт Головної акредитаційної комісії при МОЗ України за 2017 рік. Міністерство охорони здоров'я України: вебсайт. URL: [http://moz.gov.ua/uploads/1/5004-zvit\\_gak\\_2017.pdf](http://moz.gov.ua/uploads/1/5004-zvit_gak_2017.pdf) (дата звернення: 27.06.2021).
9. Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.03.2011 № 142. Верховна Рада України: вебсайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0680-11#Text> (дата звернення: 27.06.2021).
10. Quality Measurement in Dentistry. A Guidebook. American Dental Association on behalf of the Dental Quality Alliance (DQA), 2019. 68 p.
11. Вимоги ПМГ 2021. Специфікації та умови закупівлі за Програмою медичних гарантій на 2021 рік. Національна служба здоров'я України: вебсайт. URL: <https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2021> (дата звернення: 27.06.2021).
12. Про порядок контролю якості медичної допомоги: наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 752. Верховна Рада України: вебсайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text> (дата звернення: 27.06.2021).
13. The Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST) instrument: construct validation / Ana L. de Souza, et al. *Eur J Oral Sci.* 2014. № 122(2). P. 149-53. DOI: 10.1111/eos.12116.
14. Dental interventions to prevent caries in children. A national clinical guideline. Edinburgh. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. 2014. 52 p.
15. Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги: наказ МОЗ України від 11.09.2013 № 795. Верховна Рада України: вебсайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1669-13#Text> (дата звернення: 27.06.2021).
16. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 № 751. Верховна Рада України: вебсайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text> (дата звернення: 27.06.2021).
17. Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями «ортопедична стоматологія», «терапевтична стоматологія», «хірургічна стоматологія», «ортодонтія», «дитяча терапевтична стоматологія», «дитяча хірургічна стоматологія»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.11.04 № 566. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ3977> (дата звернення: 27.06.2021).
18. Про визнання такими, що втратили чинність, деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2020 № 590. Верховна Рада України: вебсайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0590282-20#Text> (дата звернення: 27.06.2021).
19. ВІЛ-інфекція у дорослих та підлітків. Клінічна настанова, заснована на доказах, 2018. URL: [http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/KN/2018\\_10\\_19\\_KN\\_VIL\\_.pdf](http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/KN/2018_10_19_KN_VIL_.pdf) (дата звернення: 27.06.2021).
20. Скринінг у первинній допомозі. Клінічна настанова, заснована на доказах, 2018. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2018\\_09\\_21\\_kn\\_scrinning.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2018_09_21_kn_scrinning.pdf) (дата звернення: 27.06.2021).
21. Поганий запах з рота. Клінічна настанова, заснована на доказах, 2017. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/akn\\_pzr.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/akn_pzr.pdf) (дата звернення: 27.06.2021).

22. Профілактика, діагностика та лікування опортуністичних інфекцій та супутніх хвороб у ВІЛ-інфікованих осіб. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах, 2017. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/01/akn\\_oport.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/01/akn_oport.pdf) (дата звернення: 27.06.2021).
23. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дітям. ВІЛ-інфекція: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2015 № 92. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ24344> (дата звернення: 27.06.2021).
24. Протоколи медичної сестри (фельдшера, акушерки) з надання допомоги в підтриманні пацієнтом особистої гігієни: наказ Міністерства охорони здоров'я від 01.06.2013 № 460. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/protokoly-medychnoyi-sestry-feldshera-akusherky/> (дата звернення: 27.06.2021).
25. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751: наказ МОЗ України № 1422 від 29.12.2016. Верховна Рада України: вебсайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0530-17#Text> (дата звернення: 27.06.2021).

## References

1. DSTU ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT). Systemy upravlinnia yakistiu [Chynnyi vid 2015-12-31] (Vymohy) (2016). [DSTU ISO 9001: 2015 (ISO 9001: 2015, IDT). Quality management systems [Effective from 2015-12-31]. (Requirements)]. SE "UkrNDNC" Ukrainian Research and Training Center of Standardization, Certification and Quality. Kyiv, Ukraine.
2. Moradi T, Jafari M, Maleki MR, Naghdi S, Ghiasvand H. Quality Management Systems Implementation Compared With Organizational Maturity in Hospital. *Glob J Health Sci.* 2015;8(3):174-182. doi:10.5539/gjhs.v8n3p174.
3. Enders C, Lang GE, Lang GK, Werner JU. Zertifizierung des Qualitätsmanagements nach DIN EN ISO 9001:2015 [ISO 9001:2015 Certification in Quality Management]. *Klin Monbl Augenheilkd.* 2017 Jul;234(7):886-890. German. doi: 10.1055/s-0043-111084.
4. Montano D. Certifying leaders? high-quality management practices and healthy organisations: an ISO-9000 based standardisation approach. *Ind Health.* 2016;54(4):324-336. doi:10.2486/indhealth.2015-0178.
5. Pro vnesennia zmin do nakazu MOZ Ukrainy vid 14 bereznia 2011 roku № 142 «Pro vdoskonalennia derzhavnoi akredytatsii zakladiv okhorony zdorovia»: nakaz MOZ Ukrainy vid 20.12.2013 r. № 1116 [On amendments to the order of the Ministry of Health of Ukraine dated March 14, 2011 № 142 "On improving the state accreditation of health care institutions": order of the Ministry of Health of Ukraine dated 20.12.2013 № 1116]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0031-14> (cite 2021 June 27).
6. Zvit Holovnoi akredytatsiinoi komisii pry MOZ Ukrainy za 2019 rik. [Report of the Main Accreditation Commission at the Ministry of Health of Ukraine for 2019]. Ministry of Health of Ukraine: website. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/5/26695-zvit\\_golovnoi\\_akreditacijnoi\\_komisii\\_pri\\_moz\\_ukraini\\_za\\_2019\\_rik.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/5/26695-zvit_golovnoi_akreditacijnoi_komisii_pri_moz_ukraini_za_2019_rik.pdf) (cite 2021 June 27).
7. Zvit Holovnoi akredytatsiinoi komisii pry MOZ Ukrainy za 2018 rik. [Report of the Main Accreditation Commission at the Ministry of Health of Ukraine for 2018]. Ministry of Health of Ukraine: website. URL: [http://moz.gov.ua/uploads/2/10966-zvit\\_gak\\_2018.pdf](http://moz.gov.ua/uploads/2/10966-zvit_gak_2018.pdf) (cite 2021 June 27).
8. Zvit Holovnoi akredytatsiinoi komisii pry MOZ Ukrainy za 2017 rik. [Report of the Main Accreditation Commission at the Ministry of Health of Ukraine for 2017]. Ministry of Health of Ukraine: website. URL: [http://moz.gov.ua/uploads/1/5004-zvit\\_gak\\_2017.pdf](http://moz.gov.ua/uploads/1/5004-zvit_gak_2017.pdf) (cite 2021 June 27).
9. Standarty akredytatsii zakladiv okhorony zdorovia: nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 14.03.2011 № 142 [Standards for accreditation of health care institutions: order of the Ministry of Health of Ukraine dated 14.03.2011 № 142]. Verkhovna Rada of Ukraine: official webportal. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0680-11#Text> (cite 2021 June 27).
10. Quality Measurement in Dentistry. A Guidebook. American Dental Association on behalf of the Dental Quality Alliance (DQA), 2019. 68 p.
11. Vymohy Prohamy medychnykh harantii 2021. Spetsyfikatsii ta umovy zakupivli za Prohamoiu medychnykh harantii na 2021 rik [Requirements of the Medical Guarantees Program 2021. Specifications and conditions of purchase under the Medical Guarantees Program for 2021]. Official website of the National health service of Ukraine. URL: <https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2021> (cite 2021 June 27).
12. Pro poriadok kontroliu yakosti medychnoi dopomohy: nakaz MOZ Ukrainy vid 28.09.2012 № 752 [On the procedure for quality control of medical care: order of the Ministry of Health of Ukraine dated 28.09.2012 № 752]. Verkhovna Rada of Ukraine: official webportal. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text> (cite 2021 June 27).
13. Ana L. de Souza, Soraya C. Leal, Sacha B. Chaves, Ewald M. Bronkhorst, Jo E. Frencken, Nico H. J. Creugers. The Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST) instrument: construct validation. *Eur J Oral Sci* 2014; 122(2):149-53. DOI: 10.1111/eos.12116.
14. Dental interventions to prevent caries in children. A national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Edinburgh. 52 p.
15. Pro monitorynh klinichnykh indyikatoriv yakosti medychnoi dopomohy: nakaz MOZ Ukrainy vid 11.09.2013 № 795 [About monitoring of clinical indicators of quality of medical care: the order of the Ministry of Health of Ukraine from



09/11/2013 № 795]. Verkhovna Rada of Ukraine: official webportal. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1669-13#Text> (cite 2021 June 27).

16. Pro stvorennia ta vprovadzhenia medyko-tekhnologichnykh dokumentiv zi standartyzatsii medychnoi dopomohy v systemi Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy: nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 28.09.2012 № 751 [About creation and introduction of medical and technological documents on standardization of medical care in system of the Ministry of Health of Ukraine: the order of the Ministry of Health of Ukraine from 09/28/2012 № 751]. Verkhovna Rada of Ukraine: official webportal. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text> (cite 2021 June 27).

17. Pro zatverdzhennia Protokoliv nadannia medychnoi dopomohy za spetsialnostiamy «ortopedychna stomatolohiia», «terapevtychna stomatolohiia», «khirurhichna stomatolohiia», «ortodontiia», «dytiacha terapevtychna stomatolohiia», «dytiacha khirurhichna stomatolohiia: nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 23.11.04 № 566 [On approval of the Protocols for the provision of medical care in the specialties "orthopedic dentistry", "therapeutic dentistry", "surgical dentistry", "orthodontics", "pediatric therapeutic dentistry", "pediatric surgical dentistry: order of the Ministry of Health of Ukraine from 23.11.04 № 566]. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ3977> (cite 2021 June 27).

18. Pro vyznannia takymy, shcho vtratyly chynnist, deiakykh nakaziv Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy: nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 28.02.2020 № 590 [On recognizing as invalid some orders of the Ministry of Health of Ukraine: order of the Ministry of Health of Ukraine dated 28.02.2020 № 590]. Verkhovna Rada of Ukraine: official webportal. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0590282-20#Text> (cite 2021 June 27).

19. VIL- infektsiia u doroslykh ta pidlitkiv. Klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh (2018) [HIV infection in adults and adolescents. Evidence-based clinical guideline]. URL: [http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/KN/2018\\_10\\_19\\_KN\\_VIL\\_.pdf](http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/KN/2018_10_19_KN_VIL_.pdf) (cite 2021 June 27).

20. Skrynnih u pervynni dopomozh. Klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh (2018) [Screening in primary care. Evidence-based clinical guideline]. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2018\\_09\\_21\\_kn\\_scrinning.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2018_09_21_kn_scrinning.pdf) (cite 2021 June 27).

21. Pohanyi zapakh z rota. Klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh (2017) [Halitosis. Evidence-based clinical guideline]. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/akn\\_pzr.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/akn_pzr.pdf) (cite 2021 June 27).

22. Profilaktyka, diahnozyka ta likuvannia oportunistychnykh infektsii ta suputnykh khvorob u VIL-infikovanykh osib. Adaptovana klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh (2017) [Prevention, diagnosis and treatment of opportunistic infections and comorbidities in HIV-infected people. Adapted evidence-based clinical guideline]. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/01/akn\\_oport.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/01/akn_oport.pdf) (cite 2021 June 27).

23. Unifikovanyi klinichni protokoli pervynnoi, vtorynoi (spetsializovanoi) ta tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy ditiam. VIL-infektsiia: nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 24.02.2015 № 92 [Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care for children. HIV infection: order of the Ministry of Health of Ukraine dated 24.02.2015 № 92]. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ24344> (cite 2021 June 27).

24. Protokoly medychnoi sestry (feldshera, akusherky) z nadannia dopomohy v pidtrymanni patsientom osobystoi hihiieny: nakaz Ministerstva okhorony zdorovia vid 01.06.2013 № 460 [Protocols of a nurse (paramedic, midwife) to provide assistance in maintaining personal hygiene of the patient: the order of the Ministry of Health from 01.06.2013 № 460]. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/protokoly-medychnoyi-sestry-feldshera-akusherky/> (cite 2021 June 27).

25. Pro vnesennia zmin do nakazu Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 28 veresnia 2012 roku № 751: nakaz MOZ Ukrainy vid 29.12.2016 № 1422 [On amendments to the order of the Ministry of Health of Ukraine dated September 28, 2012 № 751: order of the Ministry of Health of Ukraine dated 29.12.2016 № 1422]. Verkhovna Rada of Ukraine: official webportal. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0530-17#Text> (cite 2021 June 27).

Дата надходження рукопису до редакції: 16.07.2021 р.

**Мета дослідження** полягала у вивченні реальної управлінської діяльності з використання методів моніторингу й оцінки та підходів до формування індикаторів якості в закладах охорони здоров'я, які мають вищу акредитаційну категорію та сертифікат на систему управління якістю відповідно до вимог ДСТУ ISO 9001:2015.

**Матеріали та методи.** З використанням методів системного і процесного підходу проведено порівняльний і логіко-структурний аналіз даних 127 локальних документів трьох обласних стоматологічних поліклінік України, результати аналізу упорядковано й представлено в таблиці.

**Результати.** Встановлено, що реальна управлінська практика з моніторингу й оцінки якості та формування набору індикаторів якості потребує вдосконалення за напрямками: розмежування моніторингу й експертної оцінки якості; запровадження доказових технологій у стоматологічну практику; формування набору клінічних індикаторів якості на основі «золотих стандартів»; інтеграція діяльності з внутрішнього аудиту в оперативно-тактичне управління закладом; використання процесно-орієнтованого підходу при проведенні оцінки відповідності; удосконалення зовнішніх і внутрішніх комунікацій та цільового навчання персоналу на робочих місцях.

**Висновки:** управлінська діяльність з моніторингу й оцінки в сертифікованих системах управління якістю потребує подальшого удосконалення за визначеними напрямками.

**Ключові слова:** стоматологічна допомога, моніторинг, оцінка, сертифікована система управління якістю, стандарти, заклади охорони здоров'я.

**Цель исследования** заключалась в изучении реальной управленческой деятельности по использованию методов мониторинга и оценки и подходов к формированию индикаторов качества в учреждениях здравоохранения, имеющих высшую аккредитационную категорию и сертификат на систему управления качеством в соответствии с требованиями DSTU ISO 9001: 2015.

**Материалы и методы.** С использованием методов системного и процессного подхода проведен сравнительный и логико-структурный анализ данных 127 локальных документов трех областных стоматологических поликлиник Украины, результаты анализа упорядочены и представлены в таблице.

**Результаты.** Установлено, что реальная управленческая практика по мониторингу, оценке и формированию набора индикаторов качества требует усовершенствования по направлениям: разграничение мониторинга и экспертной оценки качества; внедрение доказательных технологий в стоматологическую практику; формирование набора клинических индикаторов качества на основе «золотых стандартов»; интеграция деятельности по внутреннему аудиту в оперативно-тактическое управление учреждением; использование процессно-ориентированного подхода при проведении оценки соответствия; усовершенствование внешних и внутренних коммуникаций и целевого обучения персонала на рабочих местах.

**Выводы:** управленческая деятельность по мониторингу и оценке в сертифицированных системах управления качеством требует дальнейшего усовершенствования по указанным направлениям.

**Ключевые слова:** стоматологическая помощь, мониторинг, оценка, сертифицирована система управления качеством, стандарты, учреждения здравоохранения.

**The goal** of article was to study real management activities in the use of monitoring and evaluation methods and approaches to the formation of a set of quality indicators in healthcare institutions that have the highest accreditation category and a certificate for a quality management system in accordance with the requirements of DSTU ISO 9001: 2015.

**Materials and methods.** Methods of systemic and process approach, comparative and logical-structural analysis of data from 127 local documents of three regional dental clinics of Ukraine were used, the results of the analysis are ordered and presented in the table.

**Results.** It has been established that the real management practice for monitoring, evaluating and forming a set of quality indicators requires improvement in the following areas: differentiation of monitoring and expert assessment of quality; introduction of evidence-based technologies in dental practice; formation of a set of clinical quality indicators based on "gold standards"; integration of internal audit activities into the operational and tactical management of the institution; use of a process-oriented approach in conformity assessment; improvement of external and internal communications and targeted training of personnel in the workplace.

**Conclusions:** management activity on monitoring and evaluation in certified quality management systems requires further improvement in these areas.

**Key words:** dental care, monitoring, assessment, certified quality management system, standards, healthcare institutions.

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

**Conflicts of interest:** absent.

#### Відомості про авторів

**Круть Анатолій Григорович** – к. мед. н. доцент; директор Стоматологічного навчально-практичного медичного центру НУОЗ України імені П.Л. Шупика; бульвар Т. Шевченка, 1-А, Київ, Україна; здобувач наукового ступеня доктора медичних наук кафедри управління та публічного адміністрування НУОЗ України імені П.Л. Шупика. (044) 234 20 29, akrut@ukr.net, ORCID ID 0000-0001-6503-3952.

**Толстанов Олександр Костянтинівич** – д. мед. н. професор, проректор з науково-педагогічної роботи, професор кафедри управління та публічного адміністрування НУОЗ України імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, Україна, 04112, офіс 46. (044) 205 48 62, prore-int@nmapo.edu.ua, ORCID ID 0000-0002-7459-8629.

**Горачук Вікторія Валентинівна (контактна особа)** – д. мед. н. професор, професор кафедри управління та публічного адміністрування, учений секретар НУОЗ України імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, Україна, 04112, офіс 55-А. (044) 205 49 93, (073) 504 04 50, gorachuk@ukr.net, ORCID ID 0000-0002-6076-8711.