

Д. Д. Дячук,  
кандидат медичних наук, директор, Державна наукова установа "Науково-практичний  
центр профілактичної та клінічної медицини" Державного управління справами  
К. В. Вовк,  
здобувач кафедри соціальної та гуманітарної політики,  
Національна академія державного управління при Президентові України

# УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У БАГАТОПРОФІЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МЕГАПОЛІСУ НА ЗАСАДАХ КОМПЛЕКСНОЇ ІНФОРМАТИЗАЦІЇ

**У статті узагальнено досвід розробки і впровадження системи комплексної інформатизації багатопрофільного закладу охорони здоров'я, дана оцінка її управлінської ефективності та покращення якості медичної допомоги на основі системного аналізу, соціологічного дослідження, спостереження та хронометражу виробничих процесів.**

**The article is based on system analysis, survey, observation and timing of production processes the experience of development and implementation of a comprehensive health care facilities information and assess its administrative effectiveness and health care quality.**

*Ключові слова: управління закладом охорони здоров'я, комплексна інформатизація медичного закладу, автоматизація робочих місць, електронна медична картка пацієнта, якість медичної допомоги, управлінська та виробнича ефективність.*

*Key words: health care facilities management, integrated information system medical facility, automation of jobs, electronic medical patient's card, health care quality, management and productive efficiency.*

## ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Розвиток та підвищення ефективності управління якістю медичної допомоги в Україні є одним з провідних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я, складові якої визначені "Концепцією управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року" та "Галузевою програмою стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року" [8; 9].

На сучасному етапі розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я управління лікувально-профілактичними закладами зазнає істотних змін. Якісне вирішення завдань, що стоять перед закладами охорони здоров'я стосовно істотного покращення якості медичної до-

моги, неможливе без використання інформаційних технологій. Діяльність закладів охорони здоров'я відбувається на тлі масового обміну інформацією між основними учасниками процесу медичного обслуговування: пацієнтами, персоналом і керівництвом, у деяких випадках до обміну даними залучаються і сторонні установи — інші лікарні, керівні органи, страхові компанії тощо. Управління лікувально-діагностичним процесом вимагає дотримання стандартів і нормативів надання медичної допомоги, що передбачає певні процедури з накопичення, зберігання, обробки та обміну інформацією.

Очевидно, що зацікавлення застосуванням сучасних інформаційних технологій в охороні здоров'я є їх здатність надати істотну допомогу фахівцям-управлінцям та

медицині працівникам у збиранні, накопиченні, пошуку і обробці інформації, необхідної для надання якісної медичної допомоги пацієнтам.

## АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Проблемі розвитку інформаційних систем у сфері охорони здоров'я в Україні присвячені дослідження О.С. Коваленка, В.А. Ліщука, О.П. Мінцера та інших науковців [4; 5; 7]. Обґрунтування сутності механізмів державного управління якістю медичної допомоги здійснено в публікаціях Н.П. Ярош [11]. Балусьва О.В. запропонувала логістичну концепцію державного управління розвитком інформаційної системи галузі охорони здоров'я, яка полягає в інтеграції різноманітних управлінських процесів і оптимізації інформаційних потоків, що формуються в галузі охорони здоров'я з метою здійснення стратегічного планування та сприяє регулюванню відносин між суб'єктами галузі охорони здоров'я [1]. Розвиток та впровадження інформаційних технологій в закладах охорони здоров'я, спрямованих на управління якістю медичної допомоги, опубліковані в наукових працях В.Є. Багдасарян та співавт., Д.Д. Дячука та співавт., О.Л. Зюкова, А.В. Степаненко [2; 3; 6; 10].

Очевидно, що оптимальним рішенням для забезпечення управління організаційним розвитком багатопрофільного медичного закладу в умовах великого міста є комплексний підхід до його інформатизації, який передбачає об'єднання технічних можливостей сучасних комп'ютерів і телекомунікаційних систем, технологій програмування і компетентності фахівців з інформаційних технологій, професіоналізму медичного персоналу.

## МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Метою дослідження є узагальнення досвіду розробки і впровадження системи комплексної інформатизації багатопрофільного закладу охорони здоров'я в умовах великого міста та оцінка її управлінської ефективності, а також вплив на підвищення якості медичної допомоги.

## ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Дослідження проводилось на базі Державної наукової установи "Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини" Державного управління справами (ДНУ "НПЦ ПКМ" ДУС), основним завданням якого є надання високоякісної профілактичної та медичної допомоги прикріпленим контингентам населення. З цією метою створено збалансовану багатопрофільну та багатофункціональну організаційну структуру, до складу якої, окрім традиційних клінічних відділень, входять: діагностичний, реабілітаційний та хірургічний центри, багатопрофільний денний стаціонар, жіноча консультація, дитячий консультативно-лікувальний центр, 3 лікарські амбулаторії, 8 пунктів охорони здоров'я, підстанція швидкої медичної допомоги, навчально-тренувальний центр підготовки з надання невідкладної медичної допомоги в екстремальних ситуаціях, центр підвищення кваліфікації лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою.

З 2008 року в ДНУ "НПЦ ПКМ" ДУС розпочато проект з інформатизації — "Система комплексної інфор-

матизації медичного закладу з використанням електронних засобів оперативного дистанційного доступу до медичних даних пацієнта, з використанням персональних пластикових карток-ідентифікаторів пацієнта для доступу до персональної медичної інформації та надання медичної допомоги" (СКИ). Для ефективного управління проектом застосовано програмно-цільовий підхід [2].

Метою програми стало створення сучасної інформаційної системи багатопрофільного медичного закладу для поліпшення керованості лікувально-діагностичним процесом, забезпечення впровадження інновацій у медичну практику та підвищення задоволеності споживачів якістю медичної допомоги в умовах великого міста. Методологічну основу дослідження склали методи системного аналізу, організаційного проектування, спостереження та хронометражу виробничих процесів, соціологічного опитування.

На підготовчому етапі проекту проведено системний аналіз роботи медичного закладу та інвентаризацію електронно-обчислювального обладнання ДНУ "НПЦ ПКМ" ДУС; здійснено узагальнення нормативно-правових документів з інформатизації у вітчизняній системі охорони здоров'я та приведення у відповідності до їх вимог наказів керівництва ДНУ "НПЦ ПКМ" ДУС, обліково-звітної статистичної документації; підготовлено технічне завдання на проектування локальної комп'ютерної мережі (ЛКМ) закладу охорони здоров'я; у відповідності до проекту ЛКМ розроблено план закупівель нового обладнання і модернізації працюючого, розроблено прикладне програмне забезпечення, внесено пропозиції щодо змін організаційної структури медичного закладу, створення структурного підрозділу — інформаційно-аналітичного центру [2].

Слід зазначити, що впровадження комплексної інформаційної системи впливає на організацію роботи медичного закладу, змінює відносини між окремими соціальними групами, зачіпає важливі питання, зокрема пов'язані з конфіденційністю даних та доступністю результатів діяльності медичного персоналу для контролю керівниками. Тому на підготовчому етапі було важливо з'ясувати думку учасників лікувально-діагностичного процесу щодо впровадження інформаційних новацій, тобто оцінити їх мотивацію.

Результати проведеного опитування свідчать, що 74,5 % медичного персоналу вважають перспективним використанням інформаційних технологій під час надання медичної допомоги, 64,1 % пацієнтів підтримують застосування мережі Інтернет під час медичного обслуговування, а саме для запису на прийом до лікаря або отримання його консультацій, використання електронних носіїв медичної інформації. Це дало підстави залучити мотивований медичний персонал до проектних робіт і до навчального спецкурсу на підготовчому етапі.

Вивчення досвіду впровадження і розвитку програм інформаційного забезпечення лікувально-профілактичних закладів свідчить про те, що їх ефективність визначається технічною складовою (комп'ютерні засоби та засоби зв'язку і телекомунікацій); програмно-технічною складовою (програмні засоби підтримки технології створення пошуку, зберігання та захисту інформації); організаційною складовою (організаційні заходи, пов'язані з впровадженням і підтримкою електронного до-

кументообігу, інструкції для медичного персоналу лікувального закладу та для пацієнтів тощо).

Виходячи з цього, першочерговими завданнями, обраними нами за результатами системного аналізу, проведеному на підготовчому етапі, стали: створення локальної комп'ютерної мережі та автоматизованих робочих місць; створення бази даних прикріпленого контингенту; впровадження технології оперативного дистанційного та локального доступу до медичних даних пацієнта з використанням персональних пластикових карток-ідентифікаторів. Етап впровадження проектних розробок було організовано за наступними напрямками: монтаж спроектованої локальної комп'ютерної мережі медичного закладу з серверами для збереження даних та її випробування; впровадження електронного документообігу між підрозділами медичного закладу; створення та супроводження веб-сайту медичного закладу; впровадження програмного забезпечення для робочих місць медичного персоналу; впровадження пластикових карток-ідентифікаторів для доступу до медичної інформації пацієнта та її використання під час надання медичної допомоги; навчання та підвищення кваліфікації користувачів комп'ютерної мережі.

1. Монтаж спроектованої локальної комп'ютерної мережі медичного закладу. Ядром технічної складової системи комплексної інформатизації медичного закладу є локальна комп'ютерна мережа (ЛКМ), яка охоплює усі адміністративні та лікувальні підрозділи і призначена для забезпечення ефективного доступу до інформаційних серверів поліклініки, інформаційних серверів установ Міністерства охорони здоров'я України та інших інституцій, доступу до національних та міжнародних медичних мереж, до глобальної мережі Інтернет. Загальна структурна схема ЛКМ медичного закладу нараховує майже 250 підключень.

Монтаж спроектованої ЛКМ передбачає створення системи автоматизованих робочих місць медичного персоналу лікувально-профілактичного закладу; об'єднання автоматизованих робочих місць у локальну телекомунікаційну комп'ютерну мережу для забезпечення обміну даними між її користувачами та надання користувачам можливості зв'язку із зовнішніми комп'ютерними мережами.

Слід підкреслити, що переваги інформатизації управління лікувально-діагностичним процесом можуть проявитися повною мірою тоді, коли створені автоматизовані робочі місця за своїм функціональним призначенням будуть відповідати концептуальним вимогам, а медичний персонал досягне певного рівня володіння інформаційними технологіями в нових умовах праці.

2. Впровадження технології доступу до медичних даних пацієнта та її представлення в інформаційному просторі України та у міжнародному інформаційному просторі. Виконання робіт у даному напрямі забезпечує, у першу чергу, надійне функціонування технічної та програмно-технічної складової системи комплексної інформатизації закладу, підтримку та захист інформаційних ресурсів її користувачів.

Програмою передбачено систематичне виконання таких робіт: стартове та планове настроювання мережі, серверів та автоматизованих робочих місць; систематичне адміністрування мережі медичного закладу; або-

нентське обслуговування користувачів мережі; підтримка спільних ресурсів користувачів (база даних пацієнтів та каталог електронних медичних карток, реєстр лікарів та медичних сестер, електронна бібліотека інформаційних ресурсів та ін.); проведення комплексу організаційних заходів щодо забезпечення сприятливих організаційних умов інформатизації закладу; оформлення авторських прав на нові розробки та інновації в галузі інформатизації медицини.

3. Розробка та супровід веб-сайту медичного закладу. З метою забезпечення комунікацій між пацієнтами та медичним персоналом, їх оперативного інформування, а також презентації медичного закладу в мережі Інтернет програмою інформатизації передбачено виконання таких робіт з цього напрямку: розробка структури, дизайну веб-сайту медичного закладу; формування наповнення (контенту) сайту; розробка та адаптація програмних засобів підтримки веб-сайту; розміщення на веб-сервері та реєстрація на пошукових серверах; адміністрування та розвиток веб-сайту. Крім типових розділів, на веб-сайті медичного закладу є пункти меню, пов'язані із забезпеченням зворотного зв'язку з відвідувачами сайту, наприклад: графік прийому лікарів та запис пацієнта онлайн; інтернет-аптека; форум за напрямками лікування; гостьова книга; опитування відвідувачів сайту з певного кола питань тощо.

Враховуючи те, що метою програми інформатизації медичного закладу є підвищення якості медичної допомоги шляхом забезпечення медичних працівників найбільш повною інформацією щодо стану здоров'я пацієнтів, у тому числі у разі звернення пацієнтів за медичною допомогою до різних лікувальних медичних закладів, у функціонуванні веб-сайту передбачено забезпечення оперативного дистанційного доступу до медичних даних пацієнтів. У зв'язку з цим, окремою вимогою стає вирішення завдання щодо забезпечення конфіденційності інформації про пацієнтів та паролів до неї.

4. Впровадження електронного документообігу між підрозділами медичного лікувального закладу. Впровадженню електронного документообігу передували специфічні підготовчі роботи. Зокрема, це розробка структурної моделі віртуального простору закладу, її апробація у мережі та удосконалення; формування спільних ресурсів користувачів у дисковому просторі мережі; аналіз документообігу та інформаційних потоків та впровадження комплексу програмних засобів автоматизації документообігу, комунікації користувачів мережі, створення шаблонів документів.

Ключовою ланкою електронного документообігу є впровадження електронної медичної картки пацієнта, основною метою ведення якої є сприяння покращенню лікування пацієнта. Медична картка пацієнта узагальнює те, що було з ним у минулому, документує спостереження, діагностичні висновки і план лікування. Вона дозволяє медичним працівникам мати доступ до даних, зібраних за достатньо значні проміжки часу, і тим самим вивчати перебіг стану здоров'я і захворювань пацієнта.

У медичних лікувальних закладах медична картка є основним "провідником" діяльності медичного персоналу. Лікарі ініціюють діагностичні і терапевтичні дії, записуючи відповідні розпорядження на бланках ре-

цептів і направлень. Медичний персонал, фахівці, одержуючи рецепти і замовлення, у свою чергу, записують свої дії і спостереження; наприклад, лаборанти записують результати лабораторних тестів, фармацевти реєструють відпустку ліків, а медичні сестри записують деталі своєї взаємодії з пацієнтами. Амбулаторна медична картка допомагає забезпечити спадкоємність лікування від одного візиту пацієнта до іншого.

Відомо, що контроль за дотриманням медичних стандартів, проведення акредитації лікувально-профілактичних закладів здійснюються на підставі інформації, що міститься в медичних картках. Тому медична картка служить основою для проведення клінічного аудиту та оцінки якості медичної допомоги.

Отже, центральною ланкою електронних засобів дистанційного доступу до медичних даних пацієнта є електронна медична (амбулаторна) карта пацієнта — повна електронна копія усіх записів з медичної картки особи на певну дату, що зберігається на спеціальному сервері, який забезпечує генерацію кодів доступу та цілодобовий надійний доступ (включаючи дистанційний) до даних медичної карти, конфіденційність та безпеку медичних даних пацієнта. Електронні медичні карти пацієнтів індексуються програмними засобами баз даних.

Головними принципами створення та використання даних електронної медичної картки пацієнта є її доступність та унікальність. Інформація картки пацієнта доступна тоді і там, коли і де вона потрібна. Незалежно від того, чи передається інформація картки за допомогою комп'ютерних мереж, чи створено якесь сховище інформації зі всіх можливих джерел (лікарні, кабінети лікарів, лабораторії або аптеки), кожного разу, коли вона потрібна, вона доступна тільки з одного конкретного сховища (бази даних).

Електронна медична картка включає наступні дані: 1) демографічні дані, дані профілактичних оглядів, оцінки лікарів, результати проведених аналізів і обстежень протягом всього життя пацієнта; 2) записи про хід лікування (стаціонарне та амбулаторне), включаючи всі медичні призначення, сестринські втручання, терапію, зауваження про хід лікування і стан хворого після його проведення; 3) засоби зв'язку зі всіма пунктами допомоги з вказівкою режиму роботи і місцезнаходження.

На сучасному етапі розвитку комп'ютерних технологій електронна медична історія може створюватися і заповнюватися за допомогою мультимедійних засобів і включати різні види цифрової інформації (текст, голос, зображення, відео).

Основні технологічні напрями ведення електронної медичної історії пацієнта є наступними:

1) порядок видачі інформації — в онлайн-режимі або через персональний комп'ютер ЛКМ на вимогу лікарів та медичного персоналу, на персональну вимогу та за замовленням особи, на яку заведено медичну картку у медичному закладі, або у встановленому законодавством України порядку. Доступ здійснюється за паролем;

2) технологія зберігання та відтворення даних з використанням спеціалізованого програмного забезпечення, що підтримує різні формати баз даних;

3) забезпечення конфіденційності відомостей про пацієнтів;

4) отримання аналітичних та статистичних даних про стан здоров'я пацієнта, роботу структурних підрозділів за різними критеріями;

5) функціональність — підтримка автоматизованого пошуку даних, сортування їх та відтворення у різних форматах;

6) оцінка ефективності використання технології електронної медичної історії для подальшої роботи в умовах страхової медицини.

Підсумовуючи, слід узагальнити значення і користь технології ведення електронної медичної історії пацієнта та оперативного дистанційного доступу до його медичних даних: надання онлайн-медичних послуг пацієнтам; створення банку наукових, навчальних, організаційно-методичних інформаційних ресурсів; оперативний доступ медичного персоналу до медичних даних пацієнта; ефективне використання робочого часу медичного персоналу; створення та розвиток інтернет-сайту лікувального закладу охорони здоров'я зі зворотним зв'язком із відвідувачами сайту підвищує якість надання медичних послуг, їх доступність та має істотний вплив на імідж лікувального медичного закладу.

Розроблені та впроваджені заходи щодо забезпечення конфіденційності відомостей про пацієнтів, що генеруються за допомогою комп'ютерного алгоритму.

5. Розробка та впровадження пластикових карток для ідентифікації та доступу до медичної інформації при наданні медичної допомоги. З метою збільшення пропускної спроможності в більш навантажених медичних підрозділах, зокрема в лабораторно-діагностичних та відділах реєстрації пацієнтів, було впроваджено варіант електронної пластикової картки. Вона використовується як ідентифікатор доступу до медичної інформації та як логін доступу до персональної інформації пацієнта через веб-портал Науково-практичного центру. Слід зазначити, що медична інформація не зберігається саме на картці. Доступ до медичної інформації здійснюється завдяки номеру картки та паролю, який відомий тільки пацієнту, або уповноваженим особам.

Завдяки картці скорочується термін оформлення паспортних даних пацієнта та зменшується частка помилок при оформленні медичних документів. Для віддаленого доступу до медичної інформації картка використовується як носій логіну (номеру) за допомогою якого можна мати доступ до розділів персональної медичної історії пацієнта. Для локального використання картки в Центрі встановлені зчитувачі карток в підрозділах, де проходить реєстрація пацієнтів, як в реєстратурі, так і в клініко-діагностичних підрозділах. Карту-ідентифікатор отримує кожна особа, яка прикріплена на обслуговування до медичного закладу.

6. Підвищення кваліфікації користувачів комп'ютерної мережі. З метою підготовки персоналу медичного закладу до роботи в ЛКМ фахівцями інформаційно-аналітичного відділу та навчального центру розроблено спецкурс "Основи комп'ютерної грамотності та роботи у комп'ютерних мережах". Матеріал спецкурсу має оглядово-синтетичний характер з викладанням теоретичного та інструктивно-прикладного матеріалу та наданням практичних навичок роботи з персональними елект-

ронно-обчислювальними машинами (ПЕОМ) під час виконання практичних робіт, які охоплюють вивчення методів роботи із сучасним програмним забезпеченням ПЕОМ та комп'ютерних мереж.

Результати оцінки ефективності впровадження проекту "Система комплексної інформатизації медичного закладу з використанням електронних засобів оперативного дистанційного доступу до медичних даних пацієнта" свідчать про зменшення на 30% витрат робочого часу фахівців на оформлення обліково-звітної документації, зменшення часу очікування пацієнтами прийому лікаря, отримання діагностичних та лікувальних процедур. Наслідком цього стало збільшення пропускної спроможності медичного закладу на 15%.

Важливою перевагою впровадження інформаційної системи медичного закладу є розвантаження лікарів і середнього медичного персоналу, в яких зникає необхідність тривалого оформлення амбулаторних карт, статистичних амбулаторних талонів, заповнення значної кількості журналів, передбачених стандартами МОЗ України. Ці журнали створюються автоматично, що дає змогу медичному персоналу відділень більше уваги приділяти хворому. Лікарі-консультанти за допомогою електронної системи реєстрації можуть дистанційно отримувати інформацію про пацієнтів, записаних до них на прийом на будь-який день, що дає змогу більш раціонально використовувати робочий час на підготовку до прийому пацієнта. Завдяки впровадженню електронного документообігу, лікар має можливість не тільки скоротити час на оформлення та видачу медичної документації, але й сформувати автоматично звіт про свою роботу.

### ВИСНОВКИ

Впровадження системи інформатизації Державної наукової установи "Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини" Державного управління справами дозволило забезпечити ефективну підтримку прийняття управлінських рішень керівниками багатопрофільного закладу охорони здоров'я, а також медичними працівниками щодо поліпшення якості медичної допомоги прикріпленому населенню.

Включення в єдину мережу різнопрофільних за своїм призначенням підрозділів медичного закладу дозволило на основі взаємодії їх з системою контролю витрат матеріалів та медикаментів виконувати економічні розрахунки, що відповідають вимогам впровадження в систему управління закладами охорони здоров'я принципів медичного страхування.

Впровадження електронної медичної історії пацієнта сприяє ефективному плануванню та використанню робочого часу медичного персоналу, скороченню часу обслуговування пацієнтів, прискоренню збору інформації про різноманітні обстеження пацієнтів; забезпечує автоматичне формування облікових і звітних статистичних форм, отримання узагальненої інформації про пацієнтів; застосування персональних пластикових карток-ідентифікаторів дає можливість отримання медичної інформації про хворого у будь-який час надання медичної допомоги через глобальну мережу Інтернет.

### Література:

1. Балуєва О.В. Удосконалення механізмів державного управління розвитком інформаційної системи галузі охорони здоров'я / О.В.Балуєва: автореф. дис. к.н. держ. упр. за спец. 25.00.02 — механізми держ. упр. — Донецьк, 2007. — 20 с.

2. Дячук Д.Д. Інноваційні автоматизовані технології в організації медико-санітарної допомоги у багато-профільному амбулаторно-поліклінічному закладі / Д.Д. Дячук, А.В. Якобчук, І.П. Мархонь, В.М. Кубатко / Вісн. соц. гіг. та організації охорони здоров'я України. — 2011. — № 2. — С. 42—44.

3. Зюков О.Л. Використання авангардного методу "шість сигм" у системі управління якістю медичної допомоги / О.Л. Зюков // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. — Спец. випуск: Матеріали V з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я України (Житомир, 11—12 жовтня 2012 р.). — 2012. — С. 41—42.

4. Коваленко О. Мінімальні ІТ-вимоги до розбудови інформаційно-комунікаційної підтримки фінансування та управління в сфері медичного обслуговування на національному та регіональному рівнях / О. Коваленко, О. Хорозов, Е. Ліннакко / Під заг. ред. А. Малагардіса, В. Рудого. — К.: Проект ЄС "Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні", 2006. — 76 с.

5. Лищук В.А. Стратегія інформатизації медицини — основные положения, принципы и предложения / В.А. Лищук, С.В. Калин, Г.В. Шевченко и др. — Ейск: ЮгПолиграф, 2011. — 237 с.

6. Методичні рекомендації з організації клінічного управління ризиками та безпеки медичної допомоги в закладах охорони здоров'я / А.В. Степаненко, В.М. Богомаз, Н.Г. Гойда та ін.; під заг. ред. В.Ф. Москаленка. — К.: МОЗ України, 2012. — 22 с.

7. Мінцер О.П. Медична та біологічна інформатика і кібернетика / О.П. Мінцер, О.В. Гойко, К.О. Чалий // К.: Знання України, 2007. — 59 с.

8. Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454 "Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року".

9. Наказ МОЗ України від 19.09.2011 р. № 597 "Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року".

10. Рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю медичної допомоги в Україні: інструменти управління якістю / В.Є. Багдасарян, В.М. Богомаз, Є.Л. Горох, О.М. Новічкова, О.М. Ліщишина, Г. Росс, С. Туоддл // Проект ЄС "Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні". — К., 2009. — 43 с.

11. Ярош Н.П. Державні механізми управління якістю медичної допомоги в Україні / Н.П. Ярош, С.І. Лупей-Ткач, Г.Я. Пархоменко, В.М. Якимець // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. — Спец. випуск: Матеріали V з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я України (Житомир, 11—12 жовтня 2012 р.). — 2012. — С. 134—136.

*Стаття надійшла до редакції 28.12.2012 р.*