

О.К. Толстанов¹,
А.Г. Круть¹,
І.А. Дмитренко²,
В.В. Горачук^{1*}

ПРОБЛЕМИ РЕГУЛЮВАННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ ТА ОСНОВНІ НАПРЯМИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика¹

вул. Дорогожицька, 9, Київ, 04112, Україна

Івано-Франківський національний медичний університет²

вул. Галицька, 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Shupik National Healthcare University of Ukraine¹

Dorohozhytska str., 9, Kyiv, 04112, Ukraine

Ivano-Frankivsk National Medical University²

Halytska str., 2, Ivano-Frankivsk, 76018, Ukraine

* e-mail: gorachuk@ukr.net

Цитування: Медичні перспективи. 2022. Т. 27, № 1. С. 166-173

Cited: Medicni perspektivi. 2022;27(1):166-173

Ключові слова: якість медичної допомоги, акредитація, ліцензування, сертифікація, стандартизація
Ключевые слова: качество медицинской помощи, аккредитация, лицензирование, сертификация, стандартизация

Key words: quality of medical care, accreditation, licensing, certification, standardization

Реферат. Проблеми регулювання якості медичної допомоги в Україні та основні напрями їх рішення. Толстанов О.К., Круть А.Г., Дмитренко І.А., Горачук В.В. Проблема удешевлення якості медичної допомоги залишається актуальною для світових систем охорони здоров'я. В Україні використовуються общепризнанні в світі інструменти регулювання якості. Однак ряд досліджень вказує на необхідність їх удосконалення. Мета дослідження – визначити особливості застосування міжнародних інструментів регулювання якості медичної допомоги та обґрунтувати концептуальні напрями їх удосконалення в Україні. Методи та матеріали: системного підходу; порівняльного аналізу; бібліосемантичного; концептуального моделювання; наукові літературні джерела, зокрема систематичні огляди з бази даних PubMed; національні нормативно-правові документи. Основні результати: встановлено, що, на відміну від міжнародних практик, в Україні ліцензується не професійна діяльність лікарів, а господарська діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які займаються медичною практикою; стандарти акредитації не переглядалися з 2013 року. Національна адаптація клінічних рекомендацій призупинена; сертифікація систем управління якістю адміністративно пов'язана з акредитацією. Всі інструменти управління якістю жорстко регулюються Міністерством охорони здоров'я, без залучення представників органів місцевого самоврядування, громадських організацій пацієнтів та медичних працівників. Предложено концептуальні напрями удосконалення інструментів регулювання якості: прийняття закону про професійне ліцензування лікарів; створення незалежного агентства з акредитації; оновлення стандартів акредитації, доповнення їх стандартами безпеки пацієнтів відповідно до міжнародних критеріїв; впровадження методичного забезпечення акредитації та сертифікації; підготовка інспекторів з акредитації; впровадження методології трейсера при перевірці дотримання стандартів акредитації; відновлення адаптації міжнародних клінічних рекомендацій на рівні галузі.

Abstract. Problems of regulating the quality of medical care in Ukraine and the main directions of their solution. Tolstanov O.K., Krut A.G., Dmitrenko I.A., Gorachuk V.V. Improving the quality of health care remains a problem of the day for world health systems. Recognized quality management tools are used in Ukraine. However, a series of studies indicate the need for their improvement. The aim of this work was to determine the features of the application of international instruments for regulating the quality of medical care and to substantiate the conceptual directions of their improvement in Ukraine. Materials and methods of research used: systemic approach; comparative analysis; bibliosemantic; conceptual modeling; scientific literature sources, including systematic reviews from the PubMed database; domestic legal documents. Main results: unlike international practices, professional activity of doctors is not licensed in Ukraine. The economic activity of health care institutions and individuals-entrepreneurs engaged in medical practice is subject to licensing. Accreditation standards have not been revised since 2013. Domestic adaptation of clinical guidelines has been suspended for several years. Certification of quality management systems is administratively related to accreditation. All quality management tools are strictly regulated by the Ministry of Health,

without the involvement of local governments, public patient organizations and health professionals. Conceptual directions of improvement of tools of quality regulation are offered: adoption of the law on professional licensing of doctors; creation of an independent accreditation agency; updating the content of accreditation standards, supplementing them with patient safety standards in accordance with international criteria; creation of methodological support for accreditation and certification; training of accreditation inspectors; introduction of tracer methodology in order to verify compliance with accreditation standards; resumption of adaptation of international clinical guidelines at the health sector.

Підвищення якості медичної допомоги закладено в сутності поняття якості як філософської та соціально-економічної категорії. Якість визначається унікальними характеристиками товару або послуги, які відрізняють їх від інших видів товарів або послуг і можуть задовольнити запити споживачів [8, 25, 28].

Світові системи охорони здоров'я знаходяться в тривалому пошуку підходів до вдосконалення якості медичної допомоги, виходячи з актуальних її характеристик для пацієнтів. Такими, за визначенням ВООЗ (2018), є клінічна ефективність, безпека, орієнтованість на пацієнта, фінансова доступність, своєчасність, справедливість, комплексність, економічна ефективність [9]. З метою досягнення характеристик якості застосовуються різні регулюючі інструменти: ліцензування професійної діяльності лікарів, акредитація закладів охорони здоров'я, сертифікація систем управління якістю, стандартизація медичних технологій.

Ліцензування професійної діяльності лікарів поширене в більшості європейських країн ще з ХІХ століття та розглядається як спосіб, що дозволяє убезпечити пацієнта від лікарів низької кваліфікації [20].

Активний поступ світової системи стандартизації медичних технологій розпочався з 1992 року. Провідні світові наукові центри збирають наукові докази найкращої клінічної практики, розробляють, адаптують і впроваджують клінічні рекомендації з метою забезпечення якості медичних технологій [19, 21].

Акредитація пройшла шлях від цілеспрямованої системи в США, ініційованої хірургічним коледжем у 1917 році, до найбільш авторитетної на сьогодні міжнародної системи акредитації Joint Commission International (JCI), орієнтованої на пацієнта та управління медичною організацією [14].

Розвиток міжнародних стандартів ISO на системи управління якістю відбувався шляхом створення стандартів серії 9001 версій 1994 і 2000 рр., серед яких були розроблені й специфічні стандарти для медичних організацій, зокрема «Quality management systems – EN ISO 9001:2015 for healthcare» [17].

З огляду на вищезазначене, на міжнародному рівні перераховані інструменти постійно вдоско-

налюються. Упровадження й використання оновлених інструментів органами управління та закладами охорони здоров'я, органами й співтовариствами, що здійснюють акредитацію, сертифікацію й розробку клінічних настанов, сприяє підвищенню безпеки та ефективності медичної допомоги [6, 10, 27].

Науковими дослідженнями вітчизняних авторів [1, 3, 32] доведено недосконалість акредитації закладів охорони здоров'я, ліцензування медичної практики, стандартизації медичних технологій в Україні, які розглядалися відокремлено. У той же час проблема підвищення якості вітчизняної медичної допомоги з позицій комплексного аналізу відповідності змістовності й використання міжнародних інструментів регулювання якості не досліджувалася, що зумовлює актуальність цієї роботи.

Мета дослідження – виявити особливості використання міжнародних інструментів регулювання якості медичної допомоги в Україні та обґрунтувати концептуальні напрями їх удосконалення в національній сфері охорони здоров'я.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Здійснено комплексний порівняльний аналіз вимог та процедури ліцензування, стандартів та порядку акредитації закладів охорони здоров'я, сертифікації систем управління якістю, стандартизації медичних технологій в Україні та інших країнах світу. Результати аналізу поклались в основу обґрунтування концептуальних напрямів удосконалення інструментів регулювання якості медичної допомоги в національній сфері охорони здоров'я з використанням методів: системного підходу; бібліосемантичного, концептуального моделювання.

Матеріалами дослідження слугували наукові літературні джерела, зокрема систематичні огляди та метааналізи з бази даних PubMed, рекомендації міжнародних експертів, вітчизняні нормативно-правові документи.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результатами дослідження встановлено, що ліцензування в охороні здоров'я в країнах Європейського Союзу і США спрямоване на гарантії високого рівня підготовки та кваліфікації лікарів, що є необхідною умовою забезпечення клінічної ефективності медичної

допомоги. Об'єктом ліцензування є професійна практика лікаря. За результатами проходження процедури ліцензування, яка включає ліцензійний іспит, ліцензію, тобто юридичний дозвіл на професійну діяльність, отримує лікар. Остаточний дозвіл реалізується через процедуру реєстрації в спеціальних реєстрах або кадастрах. Ліцензування і реєстрація покладаються, залежно від країни, на різні регуляторні органи – суб'єкти ліцензування – від міністерств й інших державних організацій, зокрема регіонального рівня у федеральних країнах, до медичних палат і професійних лікарських асоціацій [23].

Подовження терміну дії ліцензії можливо в разі дотримання лікарем вимог безперервного післядипломного навчання та відсутності судових позовів, скарг пацієнтів і негативних результатів роботи за певний період часу. Таким чином, ліцензування забезпечує формування персональної відповідальності лікаря та мотивує його до постійної підтримки високого професійного рівня [31].

В Україні ліцензується не професійна діяльність лікаря, а господарська діяльність з медичної практики закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців. У разі припинення дії ліцензії юридична або фізична особа-підприємець втрачає можливість провадити господарчу діяльність з медичної практики, але їх лікарі можуть продовжувати свою професійну діяльність найманими працівниками в інших закладах або в іншій фізичній особі-підприємці. Зрозуміло, що за таких умов ліцензування не виступає мотивуючим фактором для підвищення професійного рівня та покращення роботи лікаря. Суб'єктом ліцензування в Україні є виключно Міністерство охорони здоров'я (МОЗ), а видається ліцензія на підставі лише поданих документів за встановленим переліком, за заочною процедурою. Достовірність даних на місцях для видачі ліцензії не перевіряється [12].

Певні кроки до запровадження ліцензування лікарів в Україні вже започатковані, зокрема система безперервного професійного розвитку [7]. У червні 2018 року розроблено проєкт «Концепції професійного ліцензування лікарів». На думку авторів статті, проєкт має бути затверджений як стратегічний документ, в якому представлена «дорожня карта» доступу лікарів до професійної діяльності та підтримки безперервного професійного розвитку, що докорінним чином впливатиме на покращення якості медичної допомоги.

Інструментом клінічної ефективності, як і безпеки лікарських утручань та їх економічної

ефективності, особливо за умови високого професійного рівня лікарів, виступає стандартизація медичних технологій. Відомо, що клінічні настанови, розроблені з використанням клінічних доказів систематичних досліджень, здатні покращувати якість медичної допомоги. Розробка та розповсюдження клінічних настанов й індикаторів ефективності послуг з охорони здоров'я здійснюється Центральним агентством Великої Британії – Національним інститутом охорони здоров'я та досконалості в галузі охорони здоров'я (NICE), а також Шотландською мережею міжвузівських настанов (SIGN). Централізовані агентства Німеччини, Франції, Австралії, США та Канади здійснюють координацію запровадження та затвердження клінічних настанов, розроблених відповідно до прийнятого світового стандарту будь-яким суб'єктом системи охорони здоров'я. Більшість країн з низьким і середнім рівнем економічного розвитку розробляють власні клінічні настанови без централізованого затвердження та координації, але доведено, що якість таких керівництв є низькою та відрізняється як у межах країн, так і між ними. Існує також група країн, які не розробляють власних рекомендацій. Це переважно країни з низьким рівнем розвитку економіки та політичною нестабільністю, до яких належить і Україна [16].

Становлення стандартизації медичної допомоги у вітчизняній галузі охорони здоров'я відбувалось шляхом адаптації до національних умов клінічних керівництв NICE та розробкою галузевих Уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги (УКПМД) мультидисциплінарними робочими групами. Успішно розпочатий, цей шлях був нерівним, оскільки протягом декількох останніх років зазначена діяльність була призупинена, потім відновлена, але наразі просувається уповільненими темпами. За останній рік вона була сконцентрована переважно на адаптації клінічних настанов, стандартів і протоколів з організації медичної допомоги, діагностики та лікування коронавірусної хвороби (COVID-19).

МОЗ України задекларовано можливості використання так званих «нових» клінічних протоколів, тобто використання клінічних настанов, розроблених в інших країнах та/або міжнародними організаціями, без процедури національної адаптації, коли відповідальність за їх відбір, переклад, упровадження в роботу покладається на заклад охорони здоров'я. Цим створені загрози для забезпечення єдиних підходів до стандартизації медичної допомоги на

національному рівні та координації дій різних типів закладів й етапів надання медичної допомоги пацієнту, який того потребує. На рівні закладу охорони здоров'я неможливо вирішити питання щодо використання незареєстрованих в Україні лікарських засобів та виробів медичного призначення, застосування лікувально-діагностичних технологій у разі їх відсутності у вітчизняній сфері охорони здоров'я [13].

В Україні досі існує база стандартів медичної допомоги, розроблених експертним шляхом, рекомендована до використання в клінічній практиці. Зрозуміло, що лікування й діагностика хвороб за цими стандартами не дає високих гарантій клінічного результату, оскільки сила експертних висновків найменша порівняно з клінічними доказами систематичних досліджень.

Таким чином, стандартизація медичних технологій в Україні потребує свого відродження в напрямку подальшої адаптації клінічних настанов, розробки галузевих УКПМД при найбільш поширених і значущих за соціальними наслідками захворювань та перегляду цих документів, створених більше ніж п'ять років тому. Особливої уваги потребує подальший розвиток маршрутизації пацієнтів, направлений на координацію різних видів й етапів медичної допомоги, її своєчасність, безперервність, мультидисциплінарність і комплексність.

Акредитація закладів охорони здоров'я в країнах світу заснована на зовнішній незалежній оцінці спроможності виконувати конкретні завдання з надання медичної допомоги відповідно до заздалегідь визначених критеріїв. Таку оцінку проводять, як правило, недержавні некомерційні структури, а зовнішніми аудиторами виступають високопрофесійні у сфері медичної практики експерти.

Сьогодні світові системи акредитації медичних організацій бурхливо розвиваються, про що свідчать вихід акредитаційних стандартів і процедур за національні межі, розробка та впровадження міжнародних акредитаційних програм і функціонування незалежних інституцій – центрів якості та акредитації, комісій, служб, агентств з акредитації, які здійснюють розробку та оновлення стандартів акредитації, надають консалтингові послуги з їх впровадження, проводять інспекції (аудити) з дотримання стандартів у різних країнах світу [15, 24, 26, 33].

Міжнародні стандарти акредитації спрямовані на досягнення такої характеристики якості, як орієнтованість на пацієнта через виконання вимог з безпеки медичної допомоги, а також якісного управління медичними організаціями.

Наприклад, стандарти акредитації JCI для лікарень високо диференційовані за напрямками діяльності й видами медичної допомоги та відображають вимоги до безпеки пацієнтів: надходження, переведення, виписки; ідентифікації пацієнта; профілактики падінь; хірургічної та епідемічної безпеки; безпеки використання лікарських засобів; безперервності лікування; ефективності комунікацій; дотримання прав пацієнтів та їх сімей; навчання персоналу; адміністративно-господарського управління закладом та техніки безпеки; управління інформацією, формування культури безпеки тощо. Зазначені стандарти щороку переглядаються й оновлюються відповідно до розвитку медичних і організаційних технологій, запитів пацієнтів, медичних працівників і т. ін. [18, 22, 30].

Проблемними зонами вітчизняної акредитації слід вважати власне стандарти акредитації, процедуру акредитації та організаційну структуру, яка її забезпечує.

Стандарти акредитації в Україні застаріли, оскільки розроблені ще у 2011 році, зміни та доповнення вносились лише у 2013 році, поточна остання редакція наказу МОЗ України, який затверджує стандарти акредитації, відбулась у 2014 році [11]. Аналіз змісту стандартів показав, що вони направлені переважно на виявлення забезпеченості закладу охорони здоров'я нормативними документами та за окремими позиціями вимагають перевірки їх дотримання під час процедури акредитації. За даними [5], 40,1% стандартів акредитації повторюють ліцензійні вимоги, що дискредитує акредитацію як потужний інструмент підвищення якості з огляду на те, що ліцензійні вимоги скеровані на забезпечення лише мінімального рівня якості медичної допомоги.

Проведення акредитації, як і ліцензування, відбувається в межах відомчого простору, оскільки повноваженнями з проведення акредитації наділені Головна акредитаційна комісія МОЗ України та акредитаційні комісії, що створюються при структурних підрозділах охорони здоров'я обласних/міських державних адміністрацій; процедури підготовки та проведення акредитації методично не забезпечені; перевірка дотримання акредитаційних вимог не має постійного характеру.

Акредитація в Україні, запроваджена в кінці 90-х років минулого століття, лише з 01.01.2019, за прикладом міжнародних систем акредитації, набула добровільного характеру, але відсутні будь-які механізми мотивації закладів охорони здоров'я до проходження

акредитації, зокрема в умовах оплати за надану медичну послугу за державною програмою медичних гарантій.

За зразком міжнародних програм акредитації, базу вітчизняних стандартів необхідно доповнити визначеними на міжнародному рівні стандартами безпеки пацієнта [4], а також розробити стандарти як окремі документи для різних типів закладів охорони здоров'я (лікарняних, амбулаторно-поліклінічних), видів медичної допомоги (екстрена, первинна, вторинна, третинна, реабілітація, паліативна), клінічних станів пацієнтів за найбільш соціально значущими нозологіями з вимогами до проведення заходів, маніпуляцій, процедур на рівні лікар-пацієнт, де безпосередньо формується якість медичної допомоги.

Вищезазначене потребує вдосконалення методології розробки стандартів вітчизняної акредитації, зокрема залучення до цього процесу зацікавлених сторін (експертів, медичних працівників, науковців, представників громадських організацій пацієнтів, органів управління територіальних громад, інших).

Перспективним завданням стає створення незалежного органу з акредитації, якому від МОЗ України буде передано функції з розробки стандартів акредитації та надано функції створення методичних керівництв з акредитації, консалтингових послуг, проведення процедури підготовки та власне акредитації закладів охорони здоров'я, післяакредитаційного моніторингу.

Актуальним питанням постає підготовка й сертифікація контингенту вітчизняних інспекторів з акредитації та запровадження методології трейсера при здійсненні ними процедури акредитації та моніторингу дотримання акредитаційних стандартів. Вказана методологія передбачає чіткий перерозподіл часу інспекторів (аудиторів) на огляд процесів (60,0-70,0%) та роботу з документами (30,0%). Огляд процесів полягає в безпосередньому спілкуванні з пацієнтом і медичними працівниками з метою реєстрації фактичних дій у їх послідовності та змістовності, що відбувались на маршруті пацієнта, з наступним порівнянням отриманої інформації з вимогами відповідного стандарту та аналізом відхилень [2].

Сертифікація систем управління якістю на відповідність стандартам ISO серії 9001 у сфері охорони здоров'я дозволяє менеджерам краще орієнтуватися в лікувально-діагностичному процесі та інших видах діяльності медичної організації, необхідних для його підтримки та покращення. Важливим здобутком сертифіко-

ваних систем управління якістю дослідники вважають впровадження ризик-менеджменту, орієнтованого на безпеку пацієнтів, постійного моніторингу та внутрішнього аудиту процесів, менеджменту ресурсів, зокрема фінансових і кадрових, періодичного визначення рівня задоволеності пацієнтів. Цим забезпечується досягнення таких характеристик якості, як своєчасність, справедливість, комплексність, економічна ефективність [29].

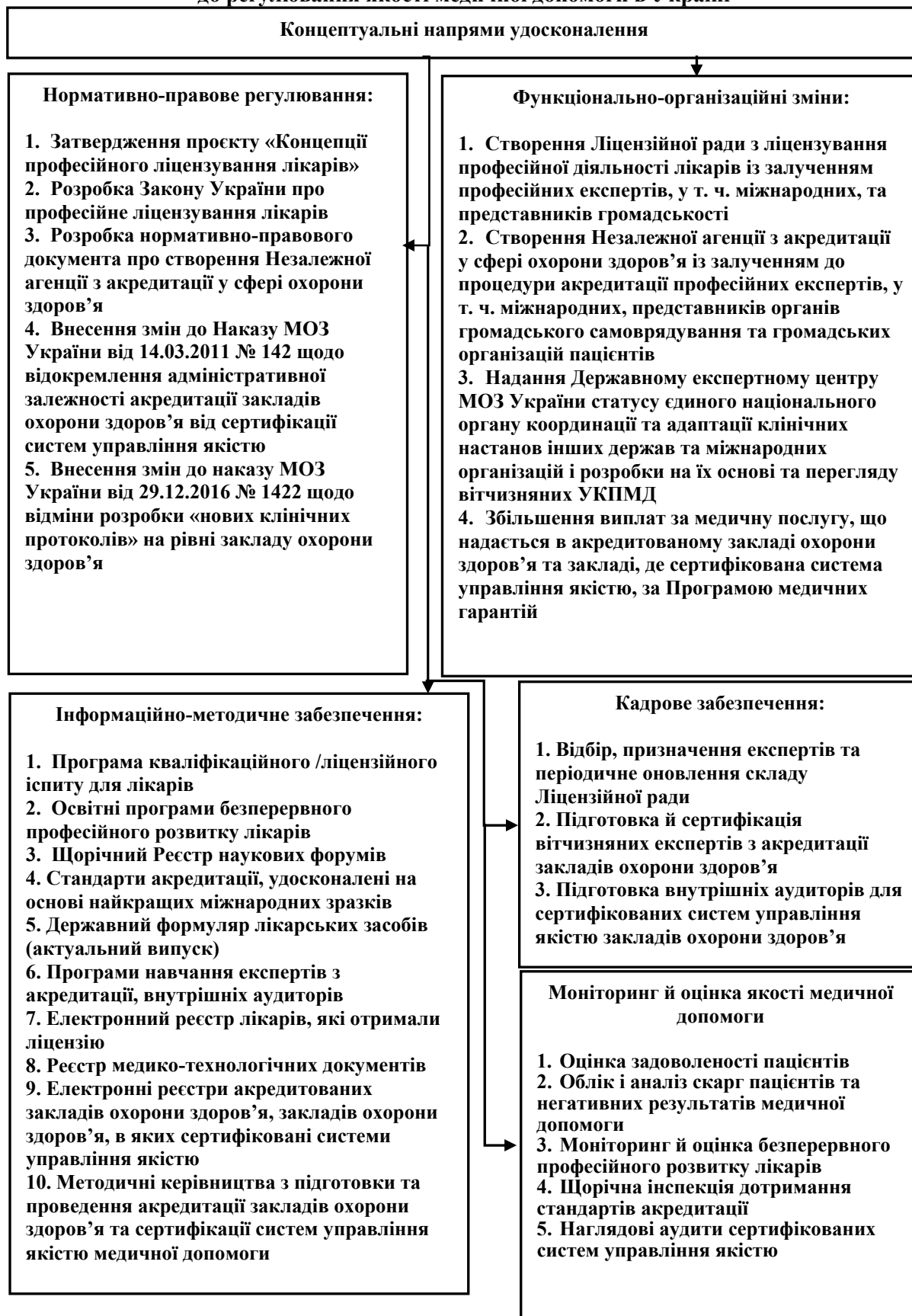
Сертифікація закладів охорони здоров'я в Україні, на відміну від інших країн, пов'язана з акредитацією адміністративним шляхом: з 2013 року обов'язковою умовою отримання вищої акредитаційної категорії для закладів вторинної та третинної медичної допомоги є наявність сертифіката відповідності системи управління якістю закладу вимогам національного стандарту ДСТУ ISO серії 9001. Вказана вимога зберігається і при запровадженні акредитації на добровільних умовах. Примусовий характер сертифікації схиляє керівників закладів охорони здоров'я до формального впровадження системи управління якістю з метою отримання сертифікату, а не покращення якості медичної допомоги.

Таким чином, аналіз особливостей застосування світових практик з регулювання якості медичної допомоги в Україні засвідчив:

- надмірний адміністративний вплив на процедури ліцензування, акредитації, сертифікації;
- припинення з 2018 року руху на шляху до запровадження ліцензування професійної практики лікарів;
- уповільнення після 2015 року розвитку національної системи стандартизації медичних технологій;
- застарілість, низьку якість стандартів акредитації за змістом, обсягом, методологією розробки, впровадження й моніторингу дотримання; їх формальний характер;
- відсутність механізмів мотивації закладів охорони здоров'я до постійного поліпшення якості медичної допомоги шляхом проходження акредитації та сертифікації системи управління якістю.

З огляду на вищезазначене, концептуальні напрями удосконалення інструментів регулювання якості медичної допомоги в Україні: нормативно-правове регулювання, функціонально-організаційні зміни, інформаційно-методичне, кадрове забезпечення та використання удосконалених інструментів для моніторингу й оцінки якості медичної допомоги представлені на рисунку.

Мета: обґрунтувати концептуальні напрями удосконалення підходів до регулювання якості медичної допомоги в Україні



Концептуальні напрями удосконалення інструментів регулювання якості медичної допомоги в Україні

ВИСНОВКИ

1. В Україні використовуються інструменти регулювання якості медичної допомоги, ефективність яких доведена тривалою міжнародною практикою: ліцензування медичної практики, акредитація закладів охорони здоров'я, стандартизація медичних технологій, сертифікація систем управління якістю. Разом з тим за суб'єктами та об'єктами регулювання, змістом, обсягом, методами впровадження, використання й моніторингу відповідних стандартів ці інструменти вимагають перегляду, оновлення й наближення до міжнародних практик, що сприятиме поліпшенню якості медичної допомоги населенню.

2. У спостереженні й оцінці ефективності удосконалених інструментів регулювання якості

медичної допомоги в Україні полягають перспективи подальших досліджень.

Внески авторів:

Толстанов О.К. – ведення;

Круть А.Г. – концептуалізація, методологія, візуалізація, знаходження фінансової підтримки, написання – рецензування та редагування;

Дмитренко І.А. – курація даних, написання-початковий проєкт;

Горачук В.В. – адміністрування проєкту.

Фінансування. Дослідження не має зовнішніх джерел фінансування.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES

- Byrkovych TI. [Accreditation and quality regulation of medical services in the health care system]. Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok. [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 26];4. Ukrainian. Available from: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/4_2018/3.pdf
- Vesttergard F. [The path of a medical organization to accreditation according to JCI standards]. Menedzhment kachestva v meditsine. [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 26];2:71-74. Russian. Available from: <https://ria-stk.ru/mkvm/detail.php>
- Vilenskyi AB. [Current state and prospects of development of state regulation of accreditation of health care institutions in Ukraine]. Investytsii: praktyka ta dosvid. [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 26];6:61-65. Ukrainian.
- [Global action for patient safety]. Seventy-second world health assembly. WHA72.6. [Internet]; 2019 May 28. p. 8 [cited 2021 Feb 26]. Russian. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-ru.pdf
- Horachuk VV. [Medical and social justification of the quality management system of medical care]. [dissertation]. NMAPO imeni PL Shupyka. Kyiv; 2015. Ukrainian.
- Horachuk VV. [International tools to improve the quality of health care management]. Economics and health law. [Internet]. 2015 [cited 2021 Feb 26];1:54-57. Ukrainian.
- [Some issues of continuous professional development of doctors: order of 22.02.2019 No. 446]. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. [Internet]. [cited 2021 Feb 26]. Ukrainian. Available from: https://moz.gov.ua/uploads/2/11598-dn_20190222_446_dod_por.pdf
- Zaika SO, Hridin OV. [Theoretical aspects of the essence and content of quality as a philosophical, social and economic category]. Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho tekhnichnoho universytetu silskoho hospodarstva imeni Petra Vasylenka. [Internet]. 2016 [cited 2021 Feb 26];172:202-14. Ukrainian. Available from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vkhdtusg_2016_172_24
- Korolchuk OL. [The quality of health care is guaranteed by human resources]. Investytsii: praktyka ta dosvid. [Internet]. 2015 [cited 2021 Feb 26];13-14:68-73. Ukrainian.
- [Provision of quality health services: a prerequisite for universal health coverage at the global level]. Zheneva: Vsemirnyy bank [Internet]. 2019:62-74. Russian. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312003?locale-attribute=pt&>
- [On improving the accreditation of health care institutions: order of 14.03.2011 No. 142]. MOZ Ukrainy. [Internet]. Ukrainian. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0678-11#n39>
- [About the statement of License conditions of carrying out economic activity on medical practice. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of March 2, 2016 No. 285]. [Internet]. Kabinet Ministriv Ukrainy. Ukrainian. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>
- Senyuta I. [New approaches to quality standards of medical care and their possible legal consequences]. Ukr. med. chasopys. [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 26]. Ukrainian. Available from: <https://www.umj.com.ua/wp/wpcontent/uploads/2017/05/Senyuta.pdf?upload=>
- Brubakk K, Vist GE, Bukholm G, Barach P, Tjomsland O. A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2015 Jul 23 [cited 2021 Feb 24];15:280. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0933-x>
- Lam MB, Figueroa JF, Feyman Y, Reimold KE, Orav EJ, Jha AK. Association between patient outcomes and accreditation in US hospitals: observational study. BMJ. 2018;363:k4011. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k4011>

16. Bhaumik S. Use of evidence for clinical practice guideline development. *Trop Parasitol.* 2017;7(2):65-71. doi: 10.4103/tp.TP_6_17
17. Tošić B, Ruso J, Filipović J. Quality Management in health care: concepts, principles and standards. [Internet]. 3rd International Conference on Quality of Life; 2018 November; Kopaonik, Serbia 2018:193-199 [cited 2021 Feb 24]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/329092690_QUALITY_MANAGEMENT_IN_HEALTH_CARE_CONCEPTS_PRINCIPLES_AND_STANDARDS.
18. Scott C Williams, David J Morton, Susan Yendro, David W Baker. Comparing Public Quality Ratings for Accredited and Nonaccredited. *Home Health Care Management & Practice.* 2018;30(1):23-29. Available from: <https://doi.org/10.1177/1084822317737249>
19. Kredt T, Bernhardsson S, Machingaidze S, Young T, Louw Q, Ochodo E, Grimmer K. Guide to clinical practice guidelines: the current state of play. *Int J Qual Health Care.* 2016 Feb;28(1):122-8. Epub 2016 Jan 20. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv115>
20. Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. [Internet]. WHO; 2018. [cited 2021 Feb 26]. p. 88 Available from: https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/qhc/nqps_handbook/en/
21. Busse R, Klazinga N, Panteli D, Quentin W, editors. Improving healthcare quality in Europe. Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. [Internet]. World Health Organization and OECD; 2019 [cited 2021 Feb 26]. p. 447 Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327356/9789289051750-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. JCI Accreditation Standards for Hospitals, 7th Edition. [Internet]; 2020 [cited 2021 Feb 25]. p. 424. Available from: <https://store.jointcommissioninternational.org/jci-accreditation-standards-for-hospitals-7th-edition/>
23. Kovacs E, Schmidt AE, Szocska G, Busse R, McKee M, Legido-Quigley H. Licensing procedures and registration of medical doctors in the European Union. *Clin Med (Lond).* [Internet]. 2014 [cited 2021 Feb 24];14(3):229-38. doi: <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.14-3-229>
24. Mansour W, Boyd A, Walshe K. The development of hospital accreditation in low- and middle-income countries: a literature review. *Health Policy Plan.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 24];35(6):684-700. doi: <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa011>
25. Marmot M, Allen J. Health priorities and the social determinants of health. *EMHJ.* [Internet] 2015 [cited 2021 Feb 24];21(9):671-2. doi:<https://doi.org/10.26719/2015.21.9.671>
26. Maseeh uz Z, Nosheen F. Accreditation of healthcare facilities: A Friend or Foe? *J. Coll. Physicians Surg. Pak.* 2015;25(10):711-2. Available from: <https://vlibrary.emro.who.int/imemr/accreditation-of-healthcare-facilities-a-friend-or-foe-2/>
27. Mehta A, Goldstein SD, Makary MA. Global trends in center accreditation by the Joint Commission International: growing patient implications for international medical and surgical care. *J Travel Med.* 2017 Sep 1;24(5). PMID: 28931151. doi: <https://doi.org/10.1093/jtm/tax048>
28. Popescu D. Category of quality in aristotle and hegel. *Revue Roumaine de Philosophie.* 2015 July;59(2):271-87. Available from: https://www.researchgate.net/publication/292856434_Category_of_quality_in_aristotle_and_hegel
29. Guerra Breña RM, Marín Álvarez YA. Accreditation and certification of hospital quality: different or similar? *Rev. ing. biomed.* 2017 June;11(21):35-41. doi: <https://doi.org/10.24050/19099762.n21.2017.1170>
30. Inomata T, Mizuno J, Iwagami M, Kawasaki S, Shimada A, Inada E, et al. The impact of Joint Commission International accreditation on time periods in the operating room: A retrospective observational study. *PLoS One.* 2018 Sep 21;13(9):e0204301. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204301>
31. U.S. Medical Regulatory Trends and Actions. Federation of State Medical Boards of the United States. [Internet]. Section II: U.S. Medical Licensure and Disciplinary Information. 2018 [cited 2021 Feb 24] p. 18-40. Available from: <https://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/publications/us-medical-regulatory-trends-actions.pdf>
32. Lekhan VN, Rudyi VM, Shevchenko MV, Kaluski DN, Richardson E. Ukraine: Health system review. *Health Systems in Transition* [Internet]. World Health Organization. The European Observatory on Health Systems and Policies: 2015; 2015 [cited 2021 Feb 24]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/176099>
33. Halasa YA, Zeng W, Chappy E, Shepard DS. Value and impact of international hospital accreditation: a case study from Jordan. *East Mediterr Health J.* 2015 Apr 2;21(2):90-9. PMID: 25876820. doi: <https://doi.org/10.26719/2015.21.90>

Стаття надійшла до редакції
19.03.2021

