

Тема 7. Побудова систем управління якістю в бюджетних організаціях

1. Побудова та впровадження СУЯ в освітніх закладах: критерії та стандарти якості освітніх послуг.

2. Методи управління процесами підвищення якості надання освітніх послуг, ліцензування та акредитація освітніх установ, оцінювання якості знань та підготовки в навчальних закладах. Державний контроль якості в освіті.

3. Модель СУЯ в закладах охорони здоров'я

Короткий виклад матеріалу теми:

Побудова та впровадження СУЯ в освітніх закладах: критерії та стандарти якості освітніх послуг. Загальновизнаним є той факт, що від якості освіти в країні залежить її майбутнє, оскільки система освіти формує найважливіше багатство держави — людський потенціал. Тому цілком справедливим є твердження, що підвищення якості освіти і її вплив на розвиток економіки повинно стати стратегічним національним пріоритетом України. При цьому слід розуміти, що система якості може лише допомогти навчальним закладам у досягненні цілей, що стоять перед організацією, але сама по собі система якості не здатна привести до покращення навчального процесу або якості навчальних послуг, вона не може вирішити усіх проблем освіти. *Її впровадження означає лише застосування системного і систематичного підходу для досягнення цілей навчального закладу. Окремо слід розглядати процеси забезпечення якості освіти у вищих та середніх навчальних закладах..*

Якість вищої освіти традиційно пов'язується із змістом і формою навчального процесу. Зміст навчального процесу, як правило, базується на кваліфікації і досвіді викладачів.

В сучасних умовах, незважаючи на актуальність і необхідність СУЯ в освітніх закладах, процеси їх створення і впровадження є повільними і епізодичними. Система вищої освіти формує людський потенціал, отже, майбутнє країни залежить від якості вищої освіти, а тому стратегічним національним інтересом є підвищення якості вищої освіти і її впливу на економічне зростання.

Один із можливих шляхів, що дозволить вузам вистояти в жорсткій конкурентній боротьбі на ринку послуг у сфері вищої освіти, є розробка та запровадження систем менеджменту якості відповідно до вимог міжнародного стандарту 180 9001-2000 "Системи менеджменту якості. Вимоги".

СУЯ вузу є сукупністю організаційної структури, методик процесів і ресурсів, необхідних для здійснення політики в галузі якості за допомогою планування, управління, забезпечення і підвищення якості. *СУЯ охоплює такі сфери діяльності вузу як педагогічну; наукову; виховну; адміністративну; господарську та інформаційну.*

Вони взаємопов'язані між собою і переплітаються, а функціонування СУЯ здійснюється за рахунок залучення всього персоналу. Вище керівництво бере на себе повну відповідальність за досягнення цілей політики в галузі якості.

СУЯ в вузі дозволяє орієнтувати викладання дисциплін на кінцевий результат діяльності вузу; впровадити міждисциплінарну інтеграцію процесу навчання; використовувати фундаментальну науку в викладанні дисциплін; перейти від інформативного навчання до проблемного з розвитком творчих здатностей випускників; поєднати теоретичного навчання з практикою.

В системі управління якістю вузу можна виділити такі основні поняття:

- якість освіти – це зміст і вдосконалення освіти;
- забезпечення якості навчання – це чинники, умови і ресурси, за допомогою яких можна досягнути цілей по якості.; Це навчально-методичне середовище, матеріальна база, здатність і професійність персоналу; рівень підготовки і мотивація студентів; фінансове забезпечення, інформаційне забезпечення. Тобто це потенціал вузу, його можливості в галузі освітньої діяльності.

- якість підготовки випускників – це рівень підготовки за дисциплінами і спеціальності0 рівень освіченості і вихованості, творче мислення, компетенція. Тобто це є результат діяльності вузу.

- система якості – система управління вузом на основі прийнятих вимог стандартів ІСО9000.

- результат освітньої діяльності вузу – освітня послуга та освітній процес. Особливістю діяльності вузу є те, що студент *є не тільки продуктом та учасником (суб'єктом) навчального процесу, але й споживачем освітньої послуги*. Специфіку вузу визначає його основна діяльність – освітня, головне завдання якої – виховання та підготовка фахівців, конкурентних на ринках.

- критерії оцінки ефективності реалізації політики в галузі якості - конкурс абітурієнтів; кількість аспірантів та захищених дисертацій; кількість студентів, які закінчили вуз на „відмінно”; обсяг госпдоговірних дослідних робіт; кількість виданої навчально-методичної літератури; опублікованих статей; стабільність наукового і викладацького складу; кількість виступів на конференціях, семінарах тощо.

Основним фактором успіху запровадження СУЯ у вузі є **організація навчання**. Навчання необхідно починати з ректорату, а потім використовувати принцип "доміно". Учитися потрібно і на успіхах, і на невдачах, своїх, своїх конкурентів, замовників, постачальників.

Найбільший ефект СУЯ дає під час узгодженого використання цієї концепції TQM на рівнях :

- індивідуальному;
- кафедри, лабораторії, відділу;
- університету, інституту; системи освіти регіону.

Управління удосконаленням повинно бути постійним або дискретним, з різними інтервалами для різних процесів.

Виділяють такі складові якості освіти:

- якість освіти (знань, способів розв'язання задач),
- якість методів навчання і виховання (організації пізнавальної діяльності, мотивації пізнавальної діяльності, контролю за здійсненням учбової діяльності),

- якість освіченості особистості (засвоєння знань, умінь та навиків, засвоєння моральних норм). Для практичного застосування можна рекомендувати такі критерії якості навчального процесу:

- наявність затверджених у встановленому порядку учбових планів, графіків навчального процесу, робочих програм з дисциплін;

- відповідність змісту учбових планів і робочих програм вимогам програм якості та стандартів вузу;

- відповідність розпорядку занять логіці викладання по кожній дисципліні;

- відповідність елементів навчального процесу (лекцій, семінарів, лабораторних занять тощо) затвердженим планам та програмам;

- комплектність і достатність методичного забезпечення по дисциплінах (методичні вказівки, конспекти лекцій, настанови виконання лабораторних робіт тощо);

- достатність, регулярність і рівень організації поточного контролю (контроль якості знань студентів, їх задоволеність якістю навчального процесу);

- оперативність прийняття та реалізації коригуючих заходів. Наведений перелік є орієнтовним, хоча більшість критеріїв може бути використано з наданням їм кількісної оцінки для прийняття оперативних управлінських рішень.

Процес управлінської діяльності керівництва вузу можна поділити на такі етапи:

- розроблення політики у сфері якості;

- розробки стратегії і цілей у цій сфері;

- планування створення і розвитку системи управління якістю;

- розподіл відповідальності та повноважень;

- забезпечення процесів обміну інформацією;
- аналіз зі сторони керівництва;
- управління документацією, забезпечення доступу до нормативних документів;
- управління записами.

До процесу управління ресурсами належать:

- управління персоналом;
- управління інфраструктурою (управління аудиторним фондом, забезпечення безпеки, матеріально-технічне забезпечення, планово-фінансова діяльність, управління інформаційними ресурсами бібліотеки, інформаційними та технічними ресурсами);
- управління виробничим середовищем.

Процеси життєвого циклу продукції розподіляються відповідно до продукції, що випускається вузами, тобто, загально-освітні послуги, науково-технічна продукція та інтегрована продукція на основі науково-технічної та навчальної послуги. Таким чином, існують процеси:

- життєвого циклу навчальних послуг (навчальний процес з денною та заочною формами навчання і процес додаткової освіти);
- науково-технічної продукції;
- пов'язані зі споживачами (довузівська підготовка, відбір абітурієнтів, проектування, учбово-організаційна, методична, учбова діяльність, додаткова освіта, виховна робота),
- ідентифікації та простежуваності, управління засобами моніторингу та вимірювань. До процесів вимірювань, аналізу та поліпшення належать:
- моніторинг і вимірювання (задоволеність споживачів, внутрішні аудити процесів, продукції);
- управління невідповідною продукцією;
- аналіз даних для поліпшення;
- поліпшення коригуючих та попереджуючих дій.

Перелік процесів системи управління якістю — це основа для визначення структури її документації. Так, *перший її рівень* — настанова з якості вузу, факультетів та кафедр відповідно до вимог 180 9001-2000. *Другий рівень* повинен бути представлений стандартами вузу, в яких встановлені вимоги до процесів, відповідальні за них. Контроль виконання цих вимог повинні здійснювати завідувачі кафедрами, декани факультетів, начальники служб (відділів) та управлінь, а також проректори. *Третій рівень* складається із робочих інструкцій викладачів, допоміжного персоналу, а також Статуту вузу, положень про структурні підрозділи, посадових інструкцій, стандартів вузу, робочих навчальних планів спеціальностей, правил, рекомендацій тощо.

Доцільним є розроблення комп'ютерної моделі системи менеджменту якості з використанням сучасних інформаційних технологій за методологією ЮЕРО та ВРО. Це дасть змогу вирішити шість конкретних задач автоматизації:

- вимірювання та моніторинг процесів;
- управління документацією — електронний документообіг;
- планування, реєстрація та управління результатами внутрішнього аудиту;
- реєстрація невідповідностей та претензій, а також відповідних коригуючих та попереджуючих дій;
- організація підтримки інфраструктури та виробничого середовища;
- статистична обробка отриманих даних і надання їх в текстовому та графічному виді.

Процеси, що відбуваються в економіці, формують нові вимоги до якості фахівця (робочої сили), які визначають конкурентоспроможність працівника на ринку праці. Умовно їх можна поділити на дві підгрупи: вимоги на зовнішньому і на внутрішньому ринках праці. До першої підгрупи вимог належать такі:

- соціальна компетентність і нормативно-правова підготовленість у питаннях прав людини, побудови стосунків із роботодавцем, працевлаштування, соціального захисту, трудового права, діяльності профспілок, пенсійних, страхових та інших фондів тощо;
- знання законів ринкової економіки, кон'юнктури ринку праці та його конкретного сегмента;
- гнучкість, тобто здатність працівника швидко пристосовуватися до зміни ситуації на ринку праці;
- професійна й територіальна мобільність;
- готовність і вміння самостійно приймати правильні рішення відповідно до потреб ринку праці й відповідати за виконання цих рішень;
- бажання працівника підвищувати якість свого трудового життя в усіх аспектах, відповідальність за добробут своєї сім'ї;
- стійка мотивація до постійного підвищення конкурентоспроможності своєї робочої сили;
- уміння правильно обрати й успішно реалізувати свою трудову кар'єру.

У другій підгрупі вимог є такі:

- відповідні знання, вміння, навички, висока професійна компетентність, інтелектуальний і творчий потенціал, здатність сприймати та впроваджувати нововведення (інноваційність), мотивованість;
- адаптованість працівника до умов виробництва, що змінюються, різнобічне застосування наявних знань та навичок, профорієнтованість, професійна придатність;
- наявність високих ділових характеристик: дисциплінованості й організованості, відповідальності, ініціативності, працелюбності, самостійності; уміння ставити мету й наполегливо її досягати, комунікабельності; уміння знаходити і використовувати інформацію тощо; прихильне ставлення до свого підприємства;
- особисті риси: відповідні фізичні дані, розумові здібності, спеціальні нахили, інтереси й характер особи, мотивованість, профорієнтованість, профпридатність, інноваційність, відсутність шкідливих звичок, моральність, воля, кмітливість, надійність, упевненість у собі, доброзичливість, тактовність, справедливість тощо.

2. Методи управління процесами підвищення якості надання освітніх послуг, ліцензування та акредитація освітніх установ, оцінювання якості знань та підготовки в навчальних закладах. Державний контроль якості в освіті. Європейський рівень якості і доступності освіти є національним пріоритетом і передумовою національної безпеки країни, дотримання міжнародних норм і вимог національного законодавства щодо реалізації конституційних прав громадян України на здобуття якісної освіти.

Основними шляхами розв'язання проблем у цій сфері є:

забезпечення доступності і безоплатності різних форм здобуття високоякісної освіти в дошкільних і позашкільних державних та комунальних навчальних закладах; обов'язковості і безоплатності здобуття повної загальної середньої освіти відповідно до державного стандарту загальної середньої освіти; безоплатності здобуття освіти в державних і комунальних навчальних закладах для дітей з особливими потребами; безоплатності здобуття першої робітничої професії та першої вищої освіти на конкурсних засадах у державних і комунальних навчальних закладах;

формування мережі навчальних закладів, здатних забезпечувати надання високоякісних освітніх послуг — створення дошкільних навчальних закладів різних типів, профілів та форм власності, цілісних міжгалузевих багаторівневих систем позашкільних навчальних закладів; оптимізація структури загальноосвітніх навчальних закладів для однозмінного навчання, створення умов для профільного, екстернатного і дистанційного навчання; упорядкування регіональної мережі спеціальних навчальних закладів усіх рівнів освіти для громадян з особливостями психічного і фізичного розвитку, забезпечення інтеграції їх у загальний освітній простір;

оптимізація та розвиток мережі професійно-технічних навчальних закладів різних форм власності з урахуванням демографічної ситуації, забезпечення трудоворесурсної безпеки країни; підвищення ефективності мережі вищих навчальних закладів для задоволення потреб держави у фахівцях з вищою освітою;

формування безперервної ступеневої системи підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікації фахівців для військових формувань і правоохоронних органів протягом усієї служби з урахуванням розширення цивільного сектору в органах управління;

упровадження принципів демократичності, прозорості та гласності у процесі формування контингенту учнів і студентів, створення Українського центру оцінювання якості освіти та його регіональних підрозділів;

розширення можливостей здобуття вищої освіти у процесі запровадження індивідуального кредитування та удосконалення його механізму.

Державний контроль якості в освіті здійснюється:

у всіх типах навчальних закладів незалежно від їх підпорядкування і форм власності - Міністерством освіти і науки України та Державною інспекцією навчальних закладів;

у навчальних закладах державної форми власності, крім Міністерства освіти і науки України та Державної інспекції навчальних закладів, - міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади за підпорядкуванням;

у навчальних закладах комунальної форми власності, загальноосвітніх і професійно-технічних навчальних закладах державної та приватної форм власності за територіальною приналежністю, крім Міністерства освіти і науки України, Державної інспекції навчальних закладів, - Міністерством освіти і науки Автономної Республіки Крим, органами управління освітою обласних, Київської та Севастопольської міських, районних державних адміністрацій та органами місцевого самоврядування.

3. Основними формами державного контролю є:

у вищих навчальних закладах - акредитаційна експертиза, експертна оцінка їх діяльності та інспектування;

у професійно-технічних та загальноосвітніх навчальних закладах - атестація, інспектування, комплексні та тематичні перевірки.

4. Державний контроль здійснюється на плановій основі відповідно до статті 5 Закону України "Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності", що забезпечується шляхом розробки перспективних і поточних планів контролю з визначенням періодичності та черговості форм контролю.

5. Позаплановий державний контроль може проводитись відповідно до статті 6 Закону України "Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності" та на підставі доручень Секретаріату Президента України, Кабінету Міністрів України, депутатських запитів, звернень правоохоронних органів, органів виконавчої влади та обґрунтованих належним чином звернень громадян щодо порушень у сфері освіти за рішенням:

Міністерства освіти і науки України - у навчальних закладах незалежно від форм власності й підпорядкування;

міністерств та інших центральних органів виконавчої влади - у навчальних закладах за підпорядкуванням;

місцевих органів управління освітою та органів місцевого самоврядування - у навчальних закладах комунальної форми власності.

6. Координацію поточних планів контролю за діяльністю навчальних закладів державної форми власності здійснюють Міністерство освіти і науки України, Державна інспекція навчальних закладів; комунальної форми власності - Міністерство освіти і науки Автономної Республіки Крим, органи управління освітою обласних, Київської і Севастопольської міських державних адміністрацій.

Під якістю медичної допомоги розуміється процес взаємодії медичного працівника (установи) та пацієнта, заснований на кваліфікації лікаря, тобто його здатності знижувати ризик прогресування захворювання у пацієнта та виникнення нового патологічного процесу, оптимально використовувати ресурси медицини та забезпечити задоволеність пацієнта наданою йому медичною допомогою.

Якість медичної допомоги - сукупність характеристик, що підтверджують відповідність наданої допомоги наявним потребам та сучасному рівню доказової медичної науки та технології. Імовірно, що при розгляданні різноманітних варіантів визначення якості медичної допомоги необхідно враховувати класичне визначення якості, згідно з яким під названим терміном слід розуміти наявність суттєвих ознак, властивостей, особливостей, що відрізняють один предмет або явище від інших. Отже, якість медичної допомоги можна розглядати як сукупність властивостей, умов та факторів, що її визначають. Визначення якості медичної допомоги – це відповідність реального результату цілеспрямованої зовнішньої дії на живий організм, що потребує корекції фізіологічного стану, типовому стандарту, що заснований на статистично вірному прогнозі результату, що очікується в даних випадках.

Загалом управління якістю - це діяльність, що спрямована на встановлення певного порядку та стандартів, моніторинг та покращання якості роботи таким чином, щоб медична допомога, що надається, була найбільш результативною та безпечною.

Впровадження сучасної системи управління якістю медичних дозволяє

а). *Поряд з економічним і медично-статистичним відображення діяльності медичного закладу ввести додатково відображення діяльності в сфері якості надання послуг.* Це дозволяє чіткіше бачити перспективу на ринку медичних послуг.. Слід акцентувати увагу на тому, що від вдалого вибору показників політики в сфері якості і окремих процесів суттєво залежить розробка управлінських рішень. Цей вибір завжди компромісний. Необхідно знайти баланс між бажанням керівництва докладніше вимірювати складну діяльність колективу, трудоемністю отримання інформації і наступних розрахунків, достовірністю даних.

б). *Поліпшити відповідальність працівників за виконання своїх службових обов'язків і пошук можливостей для вдосконалень.* Це зокрема досягається за рахунок перегляду посадових інструкцій, закріплення на практиці тез, що викладені в положеннях і інструкціях, постійного навчання та внутрішніх аудиторських перевірок. Головне, чого треба досягнути - розуміння працівниками важливості своєї діяльності в такому процесі надання медичних послуг, який в найбільшому ступені задовольняє потреби пацієнтів.

в). *Підвищити впевненість в тому, що дороге і багатofункціональне сучасне обладнання, засоби виміральної техніки працюють належним чином.* В цьому допомагає жорсткіший контроль за виконанням нагляду за їх станом з боку спеціалізованих субпідрядних фірм і дотримання графіків повірки.

г). *Перевірити і покращити зворотній зв'язок з пацієнтами через налагодження ефективної системи опитування пацієнтів та з наступним аналізом отриманої інформації.* Для отримання об'єктивних даних опитування проводяться анонімно, розмір вибірки складає в середньому 10 відсотків від місячної кількості пацієнтів.

д). *Реально залучити засоби, які вимагаються стандартом ISO 9001:2000 (ДСТУ ISO9001 - 2001).* Введенні в практику внутрішні аудити якості, періодичне формування звіту про роботу СУЯ для аналізування керівництвом, виконання і реєстрація коригуючих і запобіжних дій, за допомогою яких ліквідуються або суттєво зменшуються недоліки (невідповідності) у роботі клініки. Це дає змогу використати потужні засоби аналізування результативності управлінської і практичної діяльності, що додатково підвищує конкурентоспроможність клініки.

е). *Відібрати найкращих постачальників та найякіснішу продукцію, оптимізувати витрати.* Формування реєстрів постачальників з постійною реєстрацією повідомлень про неякісні поставки (наприклад, затримки, брак і т.п.) дозволяє: по-перше, забезпечити

використання лише високоякісних витратних матеріалів, а, по-друге, зменшити загальні витрати на закупівлі витратних матеріалів.

ж) *Посилити позитивне сприйняття клініки потенційними іноземними пацієнтами. За допомогою певних рекламних – інформаційних заходів, які використовували факт сертифікації СУЯ, дозволяє збільшити кількість осіб, що зверталися до закладу.*

Система управління якістю медичної допомоги складається з наступних блоків:

- формування умов для підвищення якості медичної допомоги;
- формування системи контролю якості медичної допомоги;
- прийняття управлінських рішень, які спрямовані на підвищення ефективності та якості медичної допомоги.

Пошук відповіді на запитання про те, яку ж медичну допомогу можна назвати якісною, приведе до схем формалізованих стандартів медичної допомоги. Медико-технологічні стандарти регламентують власне процес надання медичної допомоги; стандарти програм медичної допомоги - проведення комплексу медичних заходів визначеним групам пацієнтів; медико-економічні стандарти - стандарти програм із закладанням розрахункової вартості комплексу послуг, які пропонуються для надання пацієнтам; стандарти медикаментозного забезпечення формуються шляхом розробки спеціального формулярного списку лікарських засобів за кожним захворюванням у розрізі клініко-фармакологічних груп.

Упровадження галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій лікувально-діагностичного процесу стаціонарної допомоги спрямоване на забезпечення хворому гарантованого рівня й обсягу медичної допомоги відповідної якості, нижче якого надання медичної допомоги в лікувально-профілактичних установах України є неприпустимим. На сучасному етапі розвитку охорони здоров'я, поряд із упровадженням державних соціальних нормативів та стандартів, пріоритетним напрямом щодо покращання медичної допомоги визначено впровадження сучасних науково обґрунтованих медичних стандартів, зокрема клінічних протоколів .

Як показує міжнародний досвід, організація медичної допомоги населенню на основі використання протоколів обумовлює ефективний механізм підвищення якості профілактичних і діагностично-лікувальних заходів за рахунок прискореного впровадження нових досягнень у клінічну практику, сприяє раціональному використанню ресурсів галузі.

Клінічний протокол - це нормативний документ, що визначає вимоги до надання медичної допомоги пацієнту при конкретному захворюванні чи при визначеному синдромі, або в конкретній ситуації . Протокол містить чітко регламентовані, розташовані у відповідному порядку заходи з надання медичної допомоги, спрямовані на забезпечення її високої якості та ефективного використання матеріальних ресурсів охорони здоров'я.

Розроблення протоколів надання медичної допомоги проводиться спільно Міністерством охорони здоров'я і Академією медичних наук України. До їх опрацювання залучаються провідні науково-дослідні установи, вищі медичні навчальні заклади України, кращий науковий потенціал галузі. Науково-методичний супровід підготовки клінічних протоколів проводиться Українським інститутом громадського здоров'я .

Система стандартизації медичної допомоги все більше орієнтується на розробку алгоритмів, протоколів і клінічних посібників, які допомагають лікарю ефективно діяти в конкретних клінічних ситуаціях, уникаючи неефективних і помилкових втручань.

Найперспективнішим методом розробки клінічних посібників в економічно розвинених країнах є **використання досягнень медицини**, заснованих на доказах. Такий принцип був зумовлений швидким збільшенням обсягу наукової інформації й отримав назву “науково обґрунтована медична практика”, або “доказова медицина” (evidence based medicine) .

Нині, в еру складних медичних технологій, упровадження новітніх методів і способів лікування, розмаїття лікарських засобів, медична практика має бути обґрунтованою, науково зваженою та побудованою на принципах доказової медицини, під якою розуміють критичний

аналіз результатів наукових досліджень для впровадження в практику найефективніших методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації.

Доказова медицина - це науково обґрунтована медична практика. Остання формується не просто на кожному відомому результаті наукового дослідження, а на наукових фактах, які одержані у дослідженнях, що відповідають вимогам клінічної епідеміології. Сьогодні прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я повинне враховувати вимоги доказової медицини. У цей час органи управління охороною здоров'я і страхові організації промислово розвинених країн, приймаючи рішення, керуються висновками й рекомендаціями, отриманими в результаті метааналізу від спеціальних формулярних комітетів, які є складовою частиною національних формулярних систем.

Формулярна система - якісно новий підхід до вирішення проблеми раціонального використання ліків, що повинен стати елементом державної політики у сфері обігу ліків. Вона містить у собі ряд компонентів, а саме: формулярну комісію, формулярний список ліків (формуляр), стандарти (протоколи) якості лікування, програму оцінки використання ліків. Основним завданням формулярної системи є гарантія забезпечення хворих якісним лікуванням, заснована на визначенні й розробці проблемно-орієнтованих і зроблених методів раціональної фармакотерапії поширених захворювань. В основі формуляра містяться погоджені й прийняті на міжнародному й державному рівні практичні рекомендації (стандарти) лікування, доказово обґрунтований підхід до ведення раціональної фармакотерапії, дані дослідження рівня споживання ліків і вартості лікування кожного захворювання. Формуляр має обмежувальний характер і заохочує використання тільки тих лікарських засобів, які включені в нього. Цим досягається значне скорочення номенклатури ліків, підвищується терапевтична віддача й спрощується процес лікарського забезпечення.

Національна формулярна система є багаторівневою структурою, яка передбачає функціонування як на центральному, так і на регіональному рівні, а також на рівні лікувально-профілактичного закладу: національний формуляр, регіональний формуляр, формуляр лікувального закладу.

У сучасній Західній Європі структуру громадських систем охорони здоров'я складають первинна медико-санітарна допомога та вторинний рівень - спеціалізована допомога. При цьому первинний рівень забезпечує до 90% загальних обсягів надання медичної допомоги за рахунок використання 30% суспільних ресурсів галузі охорони здоров'я. Первинну допомогу надають в основному лікарі загальної практики-сімейні лікарі. В загальній кількості лікарів, що працюють в системі громадської охорони здоров'я, сімейні лікарі складають від 30 до 50%. Формою організації їх діяльності в більшості країн є індивідуальна практика де сімейний лікар постає в якості юридичної особи, керівника госпрозрахункової структури.

Світовий досвід, узагальнений в документах ВООЗ, свідчить, що одним із головних пріоритетів розбудови національних систем охорони здоров'я в умовах дефіциту фінансових і кадрових ресурсів повинен бути розвиток первинної медико-санітарної допомоги (далі ПМСД) на засадах загальної практики-сімейної медицини. Загальна практика-сімейна медицина спрямована на вирішення проблем збереження і зміцнення здоров'я всього населення і є однією з найефективніших стратегій підвищення результативності системи охорони здоров'я в цілому, а також справедливого розподілу та раціонального використання коштів у галузі

Забезпечення доступності і якості первинної медико-санітарної допомоги здійснюється

- розбудову мережі амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, наближення її до місць проживання громадян, особливо на селі;

- матеріально-технічне оснащення амбулаторій загальної практики-сімейної медицини;

- створення належних соціально-побутових умов (житло) для медичних працівників, передусім в сільській місцевості;

- забезпечення якісної підготовки та підвищення кваліфікації достатньої кількості лікарів, медсестер, менеджерів та іншого персоналу для первинної медико-санітарної допомоги;
- розробку та запровадження стандартів ПМСД та критеріїв оцінки якості первинної медико-санітарної допомоги;
- впровадження поетапної зміни юридичного статусу закладів охорони здоров'я, які надають населенню ПМСД, з лікувальних установ на підприємства комунальної форми власності, сприяння створенню приватних лікарських практик в ПМСД;
- впровадження договірних відносин між Замовником і Надавачем медичних послуг;
- впровадження ефективних методів фінансування (оплати послуг) закладів і підрозділів ПМСД;
- запровадження методів заохочення медпрацівників з метою підвищення якості і ефективності роботи;
- впровадження системи оцінки задоволення якістю медичних послуг з боку споживачів.