

Іван ЛАВРЕНТ'ЄВ

здобувач освітньо-професійної програми

«Менеджмент в закладах охорони здоров'я» ТНЕУ

Науковий керівник – к.е.н., доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ТНЕУ Олександра ОВСЯНЮК-БЕРДАДІНА

АУДИТ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ

Аудит якості – це форма контролю, що становить сукупність дій зі збору та аналітичного опрацювання звітних даних, матеріалів здійснених перевірок та іншої публічної інформації на визначення рівня якості отриманих споживачами послуг, встановлення чинників, що перешкоджають досягненню максимального задоволення споживачів від отриманих послуг. Відповідно головною метою аудиту якості медичних послуг повинно стати визначення слабких місць в медичній установі, їх впливу на досягнення високої якості наданих послуг. Варто наголосити на тому, що даний вид аудиту повинен бути повністю зосереджений на виявленню перешкод, що заважають досягненню належної якості медичних послуг.

Також у цьому аспекті нами пропонується використання моніторингу якості медичних послуг. Основне завдання моніторингу якості медичних послуг, що є системою спостереження, повинно полягати у виявленні ознак, що можуть свідчити про відхилення від норм якості наданих медичних послуг та періодичного інформування громадськості та керівництва про результати проведення. На відміну від ревізії чи перевірки, моніторинг відноситься до поточного, постійного контролю та не вимагає обов'язкової звітності.

Перевірка документів за змістом може здійснюватися шляхом зіставлення певних операцій з надання послуг, зазначених у документі з аналогічними та взаємопов'язаними даними і можливостями медичної установи.

Суть нормативної перевірки документів, що регламентують якість наданих медичних послуг зводиться до зіставлення фактичних витрат на надання медичної послуги з нормативними показниками. Мета такої форми контролю – перевірка повноти та відповідності використання ресурсів в процесі надання медичних послуг.

Зустрічна перевірка документів може застосовуватися шляхом зіставлення даних, відображених у документі, що перевіряється.

Запропоновані нами методи контролю за якістю наданих медичних послуг передбачають попередню підготовку, вивчення у відповідних органах, за допомогою населення документів, пояснень, норм, тарифів тощо.

Враховуючи викладене нами вище, можна стверджувати, що предметом документування контрольних заходів та їх результатів повинна стати фіксація за встановленими правилами якості наданих медичних послуг певною

медичною установою.

Метою запровадження методів контролю за якістю наданих медичних послуг є надання інформації громадянам, органам державної влади, ініціаторам контрольних заходів суттєвої, повної, обґрунтованої інформації про якість наданих медичних послуг. Враховуючи, що суттєвою є інформація, повнота якої може вплинути на кінцеву мету проведення контрольних заходів (надання медичних послуг високої якості) важливим є дотримання таких елементів контрольних заходів:

- яку норму щодо якості щодо надання медичних послуг було порушено;
- який структурний підрозділ чи посадова особа винна у наданні медичної послуги неналежної якості;
- яким чином виявлено порушення (в тому числі враховується кількість звернень та незадоволених якістю медичними послугами громадян);
- які обставини сприяли зниженню якості медичних послуг;
- які наслідки допущеного порушення;
- які заходи і з яким часовим лагом було вчинено з метою усунення низької якості наданих медичних послуг.

Для досягнення надання якісних медичних послуг закладом охорони здоров'я, принаймні соціальної ефективності такої діяльності, важливою та необхідною умовою є життя дієвих коригувальних та запобіжних заходів.

В внутрішньогосподарській діяльності медичної установи можна зробити ряд наступних дієвих кроків, що дозволять чіткіше бачити джерела виникнення втрат від неякісно наданих медичних послуг:

- перейти до щомісячного співставлення заданих і фактичних показників якості наданих медичних послуг;
- співставлення результатів будь-якого періоду (кварталу чи року) з загальним підсумком наданих медичних послуг;
- вести обов'язкові записи скарг та узагальнювати причини їх виникнення.

На наш погляд, можливість постійно реагувати на причини надання неякісних медичних послуг дасть можливість в кінцевому випадку досягнути суспільної ефективності функціонування закладу охорони здоров'я.

Пояснимо логіку запропонованих нами змін. Протягом кварталу позитивні і негативні тенденції часто компенсують один одного, а помісячна звітність за якістю наданих медичних послуг чіткіше показує вплив негативних чинників відхилення від норми якості. Такі дані можуть бути першими сигналами для коректувальних дій. Враховуючи великі коливання протягом року використаних потужностей здійснюючи фінансове планування можна впливати на динаміку не лише результату, але й якості наданих медичних послуг. Крім того, керівництву даного органу легше вивчити результати діяльності останнього місяця та реально вплинути на підвищення якості за

наданими медичними послугами.

Таким чином, в основі на основі зазначеного вище, ми пропонуємо врахування три визначальні критерії, що повинні лягти в основу аудиту якості медичної послуги: беззастережність, простота для розуміння, значимість.

Підсумовуючи, варто зазначити, що якість медичної послуги, задоволення громадян та технологія надання медичної послуги є взаємопов'язаними, що актуалізує необхідність розширення асортименту медичних послуг та охоплення ними широкого кола населення.

Використані джерела

1. Овсянюк-Бердадіна О. Ф. Об'єктивна необхідність та напрямки вдосконалення функціональної підсистеми механізму державних закупівель послуг. *Конкуренція. Вісник Антимонопольного комітету України*. 2008. №3. С.25-35
2. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Методичні рекомендації. За ред. проф. Вороненко Ю. В. Київ. 2014. 31 с.
3. Тогунов І.А. Лікар і пацієнт на ринку медичних послуг. Володимирський обласний фонд обов'язкового медичного страхування. URL: www.marketing.spb.ru.

Оксана ЛАВРИНОВИЧ

здобувачка освітньо-професійної програми
«Публічне управління та адміністрування» ТНЕУ

Олександра НАГОРНЯК

здобувачка освітньо-професійної програми
«Публічне управління та адміністрування» ТНЕУ
Науковий керівник – к. е. н., доцент кафедри менеджменту
публічного управління та персоналу ТНЕУ Юрій БОГАЧ

УПРАВЛІННЯ ПРОЕКТАМИ ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ РЕГІОНУ

Упровадження проектного управління в місцевому самоврядуванні України передбачає, насамперед, перенесення позитивних практик проектного управління в бізнес-сфері та в публічному секторі з урахуванням зарубіжного досвіду. При цьому справедливо належна роль віддається методам і стандартам управління проектами. Але існування численних стандартів проектного менеджменту не вирішує проблему. Сьогодні, зокрема на тлі процесів формування об'єднаних територіальних громад і підвищення ролі проектів як провідного інструменту розв'язання стратегічних проблем місцевого розвитку, у повний зріст постає питання про готовність управлінців професійно та кваліфіковано використовувати створене методико-технологічне забезпечення управління проектами та програмами. У проектному менеджменті для цілей оцінювання готовності до проектної діяльності персоналу та організацій у цілому використовуються моделі проектної зрілості організацій. Уявляється за доцільне опрацювати підхід до створення аналогічних моделей для органів