

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут інноваційних освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ЖЕВОРОНКО Наталія Богданівна

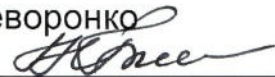
**Індикатори якості медичної допомоги в закладі
охорони здоров'я. / Indicators of quality of care in
a healthcare institution**

спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗм-21

Н. Б. Жеворонко



Науковий керівник:

к.е.н., доцент, Н. В. Котис



Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

"01" грудня 2020 р.

Завідувач кафедри


М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В ОРГАНІЗАЦІЇ	6
1.1. Сутність та завдання процесу управління якістю в організації.....	6
1.2. Процедура організації процесу управління якістю в організації.....	18
Висновки до розділу 1.....	29
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ІНДИКАТОРІВ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКА МІСЬКА КОМУНАЛЬНА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ»	31
2.1. Аналіз організаційного забезпечення процесу оцінки якості медичної допомоги в досліджуваному закладі охорони здоров'я...	31
2.2. Характеристика показників оцінки якості медичної допомоги в досліджуваному закладі охорони здоров'я.....	43
Висновки до розділу 2.....	50
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ СТАНДАРТІВ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	51
3.1. Удосконалення системи контролю за якістю медичних послуг.....	51
3.2. Підвищення відповідальності керівництва та мотивації персоналу у процесі дотримання індикаторів якості медичних послуг.....	57
Висновки до розділу 3.....	69
ВИСНОВКИ	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	74
ДОДАТКИ	83

ВСТУП

Актуальність теми. Якість стала інтегруючим поняттям, що зачіпає інтереси всіх учасників суспільного виробництва. Для виробників якість - вирішальний фактор забезпечення конкурентоспроможності і «виживання» загалом. Для споживачів товарів і послуг підвищення якості - це найбільш дієвий захід для задоволення потреб і захисту їхніх прав. Для органів влади забезпечення якості життя громадян є одним із пріоритетних державних завдань.

В сучасних умовах, проблема підвищення якості медичних послуг має кілька аспектів: технологічний, організаційний, економічний, соціальний, юридичний, комерційний, при цьому вирішення соціальних питань є першочерговими .

Вирішення проблеми підвищення якості медичних послуг в закладі охорони здоров'я – це, насамперед, високий його імідж серед населення, це вихід не тільки на внутрішній, а й на зовнішній ринок, це основа для одержання максимального соціального та економічного ефектів.

Одним із головних шляхів вирішення цього питання є удосконалення стандартизації управління якістю медичних послуг, спрямоване на постійне покращання їх надання на рівні міжнародних стандартів, що передбачає формування системи індикаторів якості медичної допомоги.

Питання управління якістю є актуальними, тому дослідженням цих проблем займалися і займаються багато провідних вчених . Зокрема, серед них можна виділити таких: К. Ісікаву, Е. Демінга, Дж. Джурана, Ф. Кросбі, Й. Кондо, Я. Мондена, Дж. Харрінгтона, В. Вахрушева, І. Ісаєва, В. Литвиненка, Б. Робертсона, К. Рахліна, А. Фейгенбаума, В. Шугарта, М. Шаповала, В. Швеця, О. Момота, Е. Куценко, М. Свиткина, І. Фанталова, Р. Фатхутдинова, С. Фомічова, Г.Монастирського, М.Шкільняка, А.Мельник, Т.Попович. Останнім часом у вітчизняних дослідженнях все більше уваги стали приділяти проблемам менеджменту якості, проте недостатньо дослідженими залишилось

питання організаційного забезпечення процесу управління якістю медичних послуг.

Метою кваліфікаційної роботи є вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення індикаторів якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я, зокрема в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги».

Досягнення поставленої мети зумовило вирішення наступних завдань:

- дослідити та обґрунтувати основні завдання системи управління якістю медичних послуг та визначити принципи її організаційного забезпечення;
- узагальнити діючі процедури системи управління якістю медичних послуг в організації;
- провести комплексну оцінку якості медичних послуг та визначити основні її показники та рівні;
- проаналізувати діючу практику застосування організаційно-розпорядчих методів управління якістю медичних послуг;
- оцінити процедури документування систем управління якістю медичних послуг;
- запропонувати механізми удосконалення системи контролю за якістю медичних послуг в досліджуваній організації на основі використання системи індикаторів якості медичної допомоги;
- виробити рекомендації щодо підвищення відповідальності керівництва та підвищення вмотивованості персоналу до підвищення якості медичних послуг.

Об'єктом роботи є система управління якістю в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги».

Предметом дослідження є механізм формування та використання системи індикаторів якості медичних послуг в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги».

Методи дослідження. З метою розв'язання поставлених завдань в роботі використовувалися загальнонаукові та спеціальні методи наукового

дослідження. Зокрема, застосовувалися методи системного аналізу (при розгляді питань впровадження та використання систем управління якістю як елементу системи управління організацією); факторного аналізу (при виявленні домінуючих факторів, які впливають на побудову і впровадження системи управління якістю); логічного узагальнення (для визначення сутності, показників та основних характеристик якості послуг, принципів управління якістю).

Теоретичну та інформаційну основу досліджень склали наукові дослідження з проблем управління якістю та підвищення якості послуг як вітчизняних, так і зарубіжних вчених, законодавчі та нормативні акти України, міжнародні стандарти ISO серії 9000, практичні матеріали досліджуваної організації.

Практична значимість роботи полягає в тому, що розроблені в ній теоретичні положення та практичні рекомендації щодо удосконалення системи управління якістю медичних послуг можуть бути використані в роботі КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» та інших закладів охорони здоров'я різного рівня.

Апробація. Результати роботи апробовані на Всеукраїнській науково-практичній Інтернет-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» та опубліковані в збірнику матеріалів доповідей цієї конференції (Тернопіль, травень 2020 року) та на науково-практичній конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» та опубліковані в збірнику матеріалів доповідей цієї конференції (Тернопіль, листопад 2020 року).

Структура роботи. Кваліфікаційна робота, зміст якої викладено на 73 сторінках, складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 114 найменувань, містить 7 таблиць і 14 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1. Сутність та завдання процесу управління якістю в організації

Орієнтація на якість є найважливішим принципом системи менеджменту, закріпленим у міжнародних стандартах ISO 9000. В сучасних умовах, якість стає гарантією конкурентоспроможності організації, її стійкості, авторитету та успішності. Поряд з цим, якість є вирішальним фактором підвищення ефективності функціонування не тільки окремої організації, але й інтенсивного розвитку національної економіки в цілому. Розвинені країни сприймають високу якість як стратегічний імператив економічного зростання та важливе джерело національного багатства. Якість обумовлює престиж держави, слугує основою задоволеності кожного громадянина та країни в цілому, є однією з найважливіших складових конкурентоспроможності.

В зарубіжних та вітчизняних літературних джерелах [9,11,12,15,39,37,41,62,65] існують різні підходи до трактування поняття "якість". Найчастіше, в основу його розуміння закладаються наступні положення:

якість є сукупністю властивостей і характеристик товару (послуги), які задовольняють наявні і очікувані потреби споживачів;

якість - це відповідність встановленим стандартам та придатність до експлуатації;

якість є відповідністю вимогам споживачів;

якість - це рівень задоволеності вимог споживачів;

якість як відповідність цілям організації;

якість - це ієрархічна система властивостей і характеристик послуг.

В історичному розвитку, поняття якості трансформувалося залежно від того, як розвивалися, урізноманітнювалися та зростали суспільні потреби, а

також нарощувалися можливості виробництва для їхнього задоволення. За дослідженнями вчених [49,48,58,75], динамічний процес розвитку і зміни сутності якості можна описати за допомогою чотирьох рівнів відповідності вимогам, які характеризують різні етапи еволюції якості. Такими рівнями визначено: відповідність стандарту; відповідність використанню; відповідність вартості; відповідність латентним (прихованим, неочевидним) потребам. Зміст зазначених рівнів наведений в табл. 1.1. Разом з тим, кожна організація в процесі діяльності формує відповідні критерії якості, які гарантують підвищення її конкурентоспроможності і забезпечують фінансову стабільність. Професор Гарвардської школи бізнесу Д. Гарвін, на основі узагальнення нагромадженого досвіду, виокремлює п'ять суттєвих критеріїв якості: відповідність стандарту; відповідність технічним показникам кращих товарів-аналогів; точність дотримання всіх технологічних і виробничих процесів; відповідність якості вимогам споживачів; відповідність якості платоспроможному попиту. Недотримання хоча б одного з вибраних критеріїв призводить до зниження рівня якості та зростання фінансових втрат.

З метою розв'язання проблем різних трактувань та розумінь поняття якість, в останній версії міжнародних стандартів ISO 2008 року дається наступне її стандартизоване визначення: "Якість – це ступінь відповідності притаманних характеристик продукту обов'язковим та очікуваним вимогам і потребам споживачів [9,12].

Сучасне трактування якості вказує на те, що, по-перше, при визначенні якості не можна зосереджуватися виключно на характеристиках послуг; по-друге, властивості послуг (послуги) мають задовольняти в тій чи іншій мірі очікувані потреби споживачів; по-третє, об'єктом якості в організації є не тільки кінцевий продукт, а й процеси, в межах яких він виробляється, а також система управління, яка має певні цільові орієнтири щодо виробництва послуг та задоволення споживача. Зазначене можна відобразити у вигляді піраміди якості (рис. 1.1), наверху якої знаходиться система управління організацією, яка заснована на якості і визначає її політику якості.

Таблиця 1.1

Характеристика рівнів відповідності поняття "якість"

Рівні відповідності	Критерії відповідності	Особливості та недоліки поняття
Відповідність стандарту (20-і-50-і роки XX ст.)	- відповідність вимогам стандарту (технічним умовам, договору).	За даним підходом, якість послуг оцінюється з точки зору виробника. Недоліком цього підходу є неврахування потреб і вимог споживачів.
Відповідність використанню (60-і-70-і роки XX ст.)	- відповідність вимогам стандарту; - відповідність експлуатаційним характеристикам; - відповідність реальним вимогам споживачів.	Відповідність використанню означає, що якість є засобом гарантії задоволеності споживача щодо цільового використання виробу. Виробництво спрямовується на реальні потреби і бажання споживачів. Для виробників дотримання даного принципу було надто затратним, оскільки вимагало значних фінансових вкладень в забезпечення якості, що призводило до зростання цін та втрати конкурентних позицій.
Відповідність вартості (70-і - 80-і роки XX ст.)	- висока якість та низька ціна товару.	Даний підхід орієнтований на "створення якості", що означає зниження собівартості виробництва при заданих параметрах якості. Це досягалося скороченням рівня бракованих виробів (невідповідностей) на кожному етапі виробництва за кожним процесом. Фокус управління якістю змістився з контролю випуску послуг на контроль за процесами, що зумовило суттєве скорочення витрат, пов'язаних з усуненням невідповідностей. Слабкою стороною орієнтації на відповідність вартості, як показав досвід японських компаній, є копіювання технологій виробництва, але з використанням більш дешевої робочої сили. Така ситуація спричинила поступлення на ринки більш дешевих товарів з Південної Кореї, Гонконгу, Тайваню, що знизило конкурентні позиції японських товарів.
Відповідність прихованим (неочевидним латентним) потребам (з кінця 80-х років XX ст.)	- інноваційність; - індивідуальність; - випереджуючий характер задоволення потреб споживачів.	Засобом боротьби японських компаній з якісними, але більш дешевшими товарами з країн, що розвивалися, стало впровадження нових інноваційних елементів у створювані продукти, що підвищувало їх конкурентоспроможність. Відповідність прихованим потребам означає задоволення потреб споживача скоріше, ніж він це усвідомить, тобто, орієнтація на випередження, індивідуальність.

Примітка. Розроблено автором з використанням [9, 11, 12, 15, 39, 37, 41, 62, 65].

Треба звернути увагу на чотири суттєві моменти у визначенні якості. По-перше, ототожнювання якості з властивостями послуг дає змогу розглядати її як найскладнішу властивість. Інакше кажучи, якість можна уявити як вершину ієрархічної структури впорядкованої сукупності функціонально-корисних властивостей послуг.

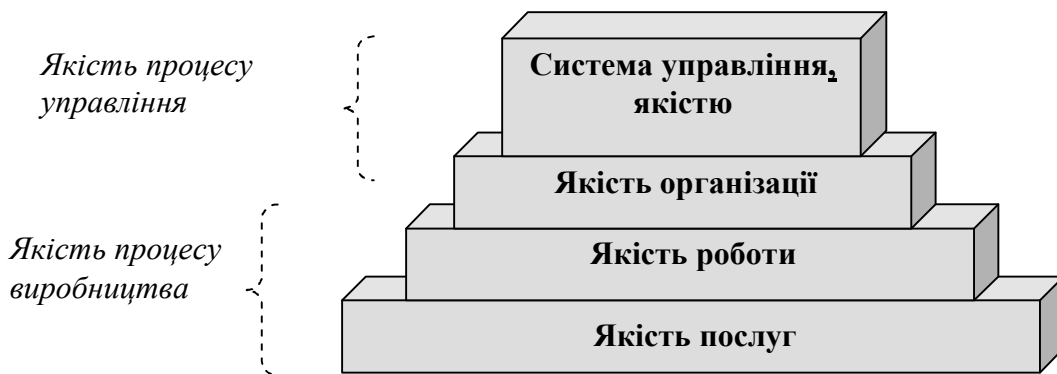


Рис. 1.1. Піраміда якості послуг

Примітка. Розроблено автором

По-друге, якість як певна цілісність і завершеність споживчої вартості існує лише за існування потреби в послуг. Якщо потреби немає, тоді й продукція незалежно від рівня її технічної досконалості й технологічного виконання не матиме якості у тому розумінні, що ніхто на неї не звертатиме уваги. Щоправда, в процесі історичного розвитку людина відкриває нові властивості природних речовин та продуктів своєї праці. Відкриття нових, сформованих природою або доданих працею корисних властивостей того чи іншого матеріального блага може привернути увагу до його якості.

По-третє, не всі властивості послуг визначають її якість. Беруть до уваги лише ті з них, які є функціонально-корисними, впливають на призначення матеріального блага, його здатність задовольняти потреби — особисті чи виробничі. Корисні властивості послуг формуються як природою, так і працею. До останніх належать різноманітні конструктивні та технологічні особливості виробу, їх пристосованість до взаємодії з людиною, для технічного обслуговування, ремонту, збереження тощо. Підвищення якості здійснюється за

рахунок поліпшення не всіх, а лише корисних властивостей послуг, котрі забезпечують виконання або розширення основних її функцій.

По-четверте, використання послуг має відповідати її призначенню. За неправильного використання навіть високоякісна продукція не дає бажаного ефекту. Інакше кажучи, якість, як упорядковану сукупність властивостей, можна повністю реалізувати лише за умови відповідності застосування послуг її цільовому призначенню.

Для забезпечення якості послуг всі організації повинні розвиватися на таких засадничих принципах:

1) якість є не одним з напрямів діяльності організації, а безперервним процесом, який стосується всіх функцій апарату управління. При цьому слід розуміти, що якість послуг забезпечується не лише у виробничому циклі, а й у процесі підготовки виробництва, маркетингу, сервісному обслуговуванні. Тобто забезпечення якості послуг – це не лише технічна функція, яка контролюється відділом технічного контролю або будь-яким іншим структурним підрозділом, а систематичний процес, притаманний кожній службі апарату управління організації;

2) якість залежить від ступеню участі в її формуванні кожного працівника організації. Тобто для підвищення рівня якості послуг в організації важливим є процес постійного навчання персоналу і підвищення мотивації його праці;

3) якість не перешкоджає, а сприяє зниженню собівартості послуг (знижується частка бракованої послуг – знижуються непродуктивні витрати виробництва);

4) якість вимагає використання нової техніки і технологій. При цьому застосування нових технологій виробництва починається від автоматизації процесу проектування і закінчується автоматизацією контролю якості послуг;

5) якістю послуг необхідно управляти так само безпосередньо і ефективно, як управляють виробництвом, фінансами, науково-технічними розробками тощо [49,48,58,75].

Виходячи з наведених принципів, науковці виділяють тріаду головних факторів забезпечення якості послуг - це “персонал – технологія – управління”. Визначальна роль відводиться персоналу та його здатності забезпечувати якість послуг. По суті проблема якості послуг вирішується саме через мотивацію персоналу до якісної роботи. Сьогодні цей підхід став домінуючим в організації процесу виробництва в Японії, де в підготовку, навчання і перенавчання персоналу вкладаються суттєві кошти, що в підсумку мотивує його до високоефективної, а головне, якісної роботи вже на кожному конкретному робочому місці, за кожним конкретним процесом.

Важливим чинником забезпечення якості послуг є техніка і технологія, точніше їх спроможність забезпечувати високу якість готової послуг. Мова про впровадження сучасних високотехнологічних процесів виробництва, що є гарантією забезпечення більш високої якості виконання операцій виготовлення послуг в цілому [19,66,75]. Окрім того, нові технології гарантують скорочення витрат на забезпечення відповідної якості, що позитивно впливає на конкурентоспроможність послуг та ефективність роботи організації.

Підвищення якості є одним із визначальних чинників інтенсифікації розвитку економіки. Покращання якості сировини, матеріалів, обладнання сприяє ефективнішому забезпеченню потреб за рахунок економії ресурсів. В сучасних умовах, забезпечення належного рівня якості послуг сприяє конкурентоздатності вітчизняних підприємств і є головною умовою їх виживання на внутрішньому і зовнішньому ринках. Вирішення проблеми підвищення рівня якості і конкурентоспроможності послуг в деякій мірі здійснюється впровадженням систем управління якістю за вимогами міжнародних стандартів ISO серії 9000.

В основі сучасних підходів до впровадження систем управління якістю лежать принципи “тотального (всеосяжного) управління якістю” (Total Quality Management – TQM). TQM є системою, при якій політика якості послуг, управління якістю, підвищення якості та її забезпечення мають домінуюче значення в системі управління заклад охорони здоров’ям. Часто TQM

називають філософією якості, яка пронизує всю систему менеджменту організації. Складовими елементами системи TQM є: планування, аналіз, оцінювання і контроль якості послуг [103] (рис. 1.2).

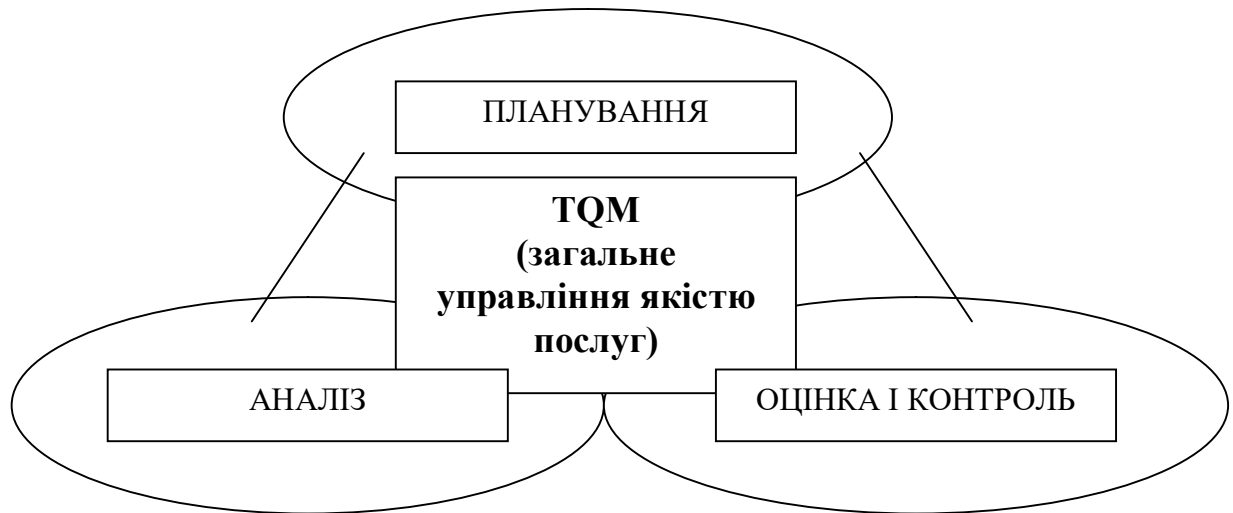


Рис. 1.2. Базові елементи управління якістю послуг в системі TQM¹

Примітка. Наведено за [103].

Згідно з концепцією TQM ефективність управління якістю забезпечується трьома головними умовами: глибоким розумінням вищим керівництвом потреби в постійному підвищенні якості; інвестувати не в обладнання, а в людей; перетворювати або спеціально створювати організаційні структури для впровадження управління, що ґрунтується на якості. Отже, в системі TQM можна виділити такі чотири основні компоненти: забезпечення якості; політика якості; планування якості; поліпшення якості.

Процес планування якості полягає в тому, що на основі вивчення характеру та обсягу потреб споживачів, а також, технічних і організаційних можливостей організації їх задовольнити, встановлюються планові завдання з якості та конкретизуються цілі у сфері якості. При забезпеченні якості зіставляються дані про фактичні властивості продукту з нормативними (стандартом), а також, з вимогами, які висуваються споживачем. В цьому випадку виникають два типи зворотних зв'язків: 1) в організації підтримується та забезпечується встановлений рівень якості та 2) відслідковується динаміка зміни характеру

потреб та уподобань споживачів, або ж зародження нових потреб. Загалом, забезпечення якості, як складова управління якістю, спрямована на підтвердження того, що вимоги щодо якості в організації повністю дотримуються. Контроль якості є процедурою відстеження результатів діяльності організації з метою встановлення їх відповідності стандартам якості. За висновками такого контролю, визначаються шляхи усунення причин, які негативно впливають на якість. Поліпшення якості є діяльністю, яка спрямовується на підвищення рівня виробництва, удосконалення процесів та систем якості в організації, що підвищує можливості організації виконувати всі вимоги щодо якості. Взаємозв'язок системи управління в організації та управління якістю відображений на рис. 1.3.

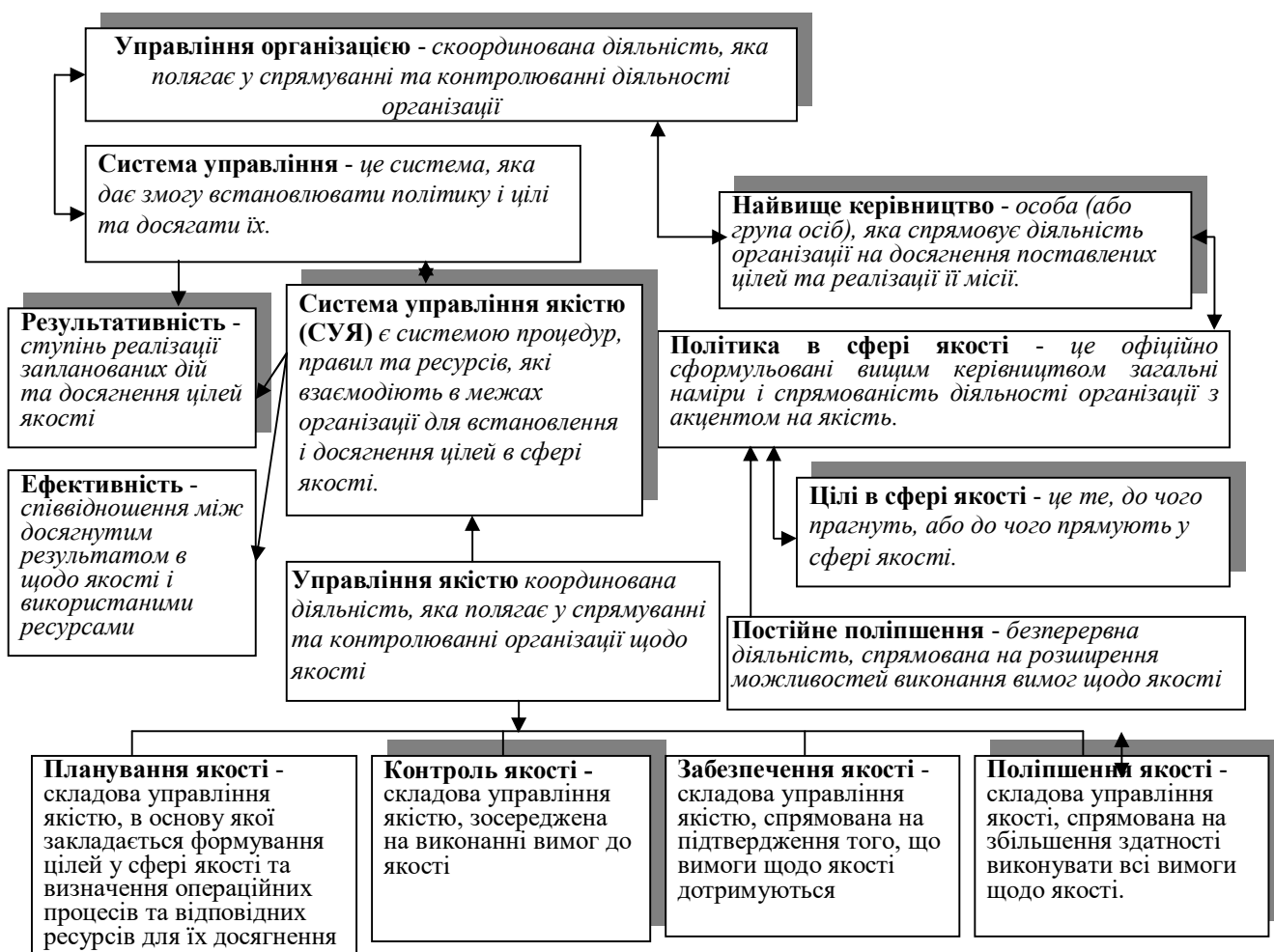


Рис. 1.3. Схема взаємозв'язку системи управління та управління якістю в організації

Примітка. Розроблено автором.

На рівні організації механізм управління якістю реалізується через інструментарій загального, спеціального та забезпечуючого характеру. Загальними інструментами управління якістю є: прогнозування і планування технічного рівня виробництва та якості; контроль якості; облік і аналіз зміни рівня якості; стимулювання і відповідальність за якість. Спеціальний інструментарій включає: стандартизацію, випробування; профілактику браку; атестацію та сертифікацію послуг. До складу забезпечуючого інструментарію відноситься правове, інформаційне, матеріально-ресурсне, метрологічне, кадрове, організаційне, технологічне та фінансове забезпечення управління якістю.

Управління якістю має здійснюватися системно, тобто в організації повинна бути створена система управління якістю. Система управління якістю є організаційною структурою з чітким розподілом відповідальності, процедур, процесів та ресурсів, необхідних для встановлення і досягнення цілей в сфері якості. Таке управління реалізується в межах діючих систем якості. Система якості розглядається як сукупність організаційних і технічних заходів, методик і ресурсів, необхідних для надання гарантій споживачу, що придбана продукція буде відповідати встановленим вимогам до її якості.

Сучасні системи управління якістю зорієнтовані, передусім, на споживача і передбачають врахування їх вимог і бажань при здійсненні виробничої діяльності. Як показано на рис.1.4, споживач перебуває в центрі трьох ключових аспектів системи якості, тобто, задоволення потреб споживача може бути досягнуте лише при наявності гармонії між відповідальністю керівництва, персоналом та матеріальними ресурсами і структурою системи якості.

Водночас, слід зазначити, що впровадження системи управління якістю потребує значних коштів, відповідної підготовки фахівців, напрацювання великої кількості наукових досліджень, усвідомлення першим керівником організації необхідності впровадження таких систем. Обсяг загальних витрат (від 35 до 600 тис. грн.) і тривалість сертифікації та впровадження систем

управління якістю (від 1,5 до 3 років) залежать від розмірів організації, виду послуг, рівня підготовки персоналу тощо.

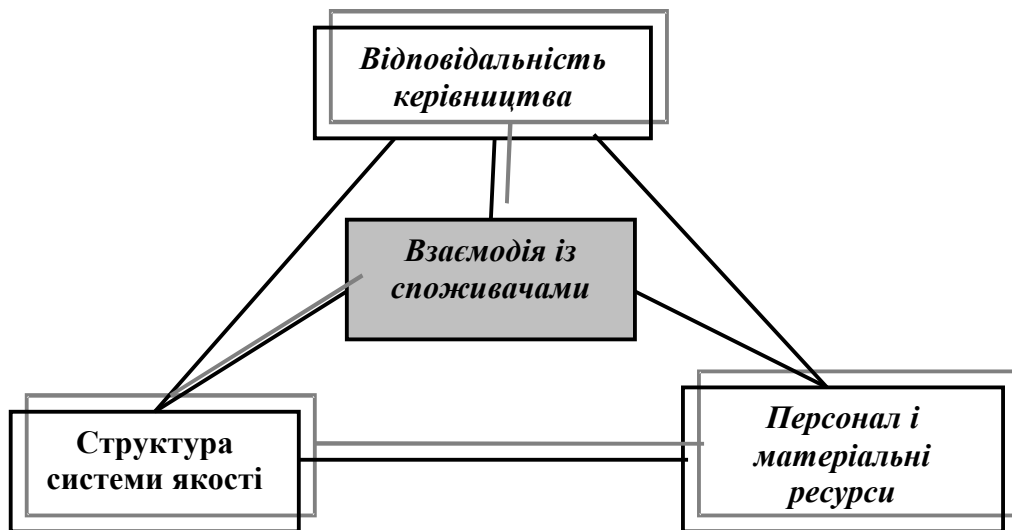


Рис.1.4. Базові аспекти системи управління якістю в організації

Примітка. Розроблено автором.

Ефективна система управління якістю реалізується шляхом дотримання принципів, визначених міжнародними стандартами ISO серії 9000. Вони є фундаментальними засадами та ідеями, що лежать в основі побудови та функціонування управління якістю. Принципи визначають механізм побудови системи управління якістю, допомагають усвідомити встановлені стандарти щодо систем якості, оцінюють діючу систему управління. Так, відповідно до міжнародного стандарту ISO, впровадження систем управління якістю має ґрунтуватися на таких основних принципах: [30-35].

- 1) орієнтація на споживача (замовника);
- 2) лідерство; 3) залучення працівників;
- 4) процесний підхід;
- 5) системний підхід до управління;
- 6) постійне поліпшення та удосконалення;
- 7) прийняття рішень на підставі фактів;
- 8) взаємовигідні стосунки з постачальниками (рис.1.5)



Рис. 1.5. Сучасні принципи управління якістю в організації

Примітка. Наведено за[30-35].

Застосування принципу "Орієнтація на споживача" проявляється в здійсненні наступних заходів: розуміння потреб споживачів та їх очікувань; забезпечення відповідності цілей і завдань організації потребам і очікуванням споживачів; вимірювання рівня задоволеності споживачів і результатів роботи; організація взаємодії та налагодження взаємовідносин зі споживачами.

Реалізація принципу "Лідерство" здійснюється шляхом: визначення політики в сфері якості, цілей і завдань управління якістю, встановлення довіри до керівництва; ініціювання, заохочення і визнання вкладу працівника у загальні результати роботи щодо якості.

Принцип "Залучення працівників" передбачає виконання дій, пов'язаних з: розумінням важливості власного вкладу і ролі в забезпечення і поліпшення якості; визначенням ролі і відповідальності у вирішенні проблем якості; оцінюванням власних показників у порівнянні з особистими цілями і завданнями; активним пошуком можливостей підвищення компетентності, знань і досвіду; можливостями навчання.

Використання принципу "Процесного підходу" забезпечує структурування та побудову процесів діяльності, необхідних для досягнення цілей якості; встановлює чітку відповідальність і звітність; визначає внутрішні і зовнішні взаємозв'язки між функціями організації; забезпечує зосередженість керівництва на таких факторах, як ресурси, методи і матеріали, які покращують основні види діяльності організації; дозволяє оцінювати ризики та наслідки дій для споживачів, поставщиків та інших зацікавлених сторін.

Принцип "Системного підходу до управління" зорієнтований на: структурування системи управління для досягнення цілей організації більш ефективними заходами; розуміння взаємозалежностей між процесами системи; встановлення цілей і визначення порядку функціонування всіх структурних підрозділів в системі; постійне покращання системи управління шляхом вимірювання і оцінювання.

Основними діями щодо застосування принципу «Постійне поліпшення та удосконалення» є: використання узгоджених підходів до постійного покращання у всій організації; надання працівникам можливості навчатися методам і засобам постійного покращення; визнання та підтвердження удосконалень.

З метою забезпечення достатньої точності і достовірності даних та інформації для прийняття рішень в сфері якості, використовується принцип

"Прийняття рішень на підставі фактів". Він передбачає, що ефективні рішення ґрунтуються на логічному і інтуїтивному аналізі реальних подій і процесів, результатах перевірок та контролю.

Принцип "Взаємовигідні стосунки з постачальниками" передбачає реалізацію заходів щодо: ідентифікації і вибору основних постачальників; об'єднання знань і ресурсів основних партнерів; встановлення відкритих контактів; розроблення спільних дій щодо покращення якості.

Використання вищезначених принципів управління якістю дозволяє організації упорядкувати діяльність та більш ефективно розв'язувати завдання підвищення якості.

Отже, належної якості можна домогтися тільки тоді, коли створено чітко орієнтовану на споживача систему управління якістю.

1.2. Процедура організації процесу управління якістю в організації

В системі управління якістю реалізуються чотири основні типи методів управління, такі як:

1) економічні методи (забезпечують створення економічних умов, які спонукають організації вивчати потреби і запити споживача, створювати, виготовляти й обслуговувати продукцію відповідно до цих потреб і запитів);

2) методи матеріального стимулювання (передбачають використання інструментарію заохочення працівників за створення і виготовлення високоякісної послуг, так і стягнення за завданий збиток від низької якості);

3) організаційно-розпорядчі методи (реалізуються за допомогою обов'язкових для виконання директив, наказів, вказівок керівників);

4) виховні методи (використовуються з метою впливу на свідомість, настрої учасників виробничого процесу, що спонукають їх до високоякісної праці і чіткого виконання функцій управління якістю послуг. Це моральне заохочення за високу якість послуг, виховання гордості за честь заводської марки тощо).

В контексті використання інструментарію організаційного забезпечення управління якістю, які в менеджменті якості мають назву організаційно-розпорядчих методів, доцільно виділити такі:

- а) регламентування (загальноорганізаційні, функціонального, посадової, структурного);
- б) стандартизації (на основі стандартів різного рівня і статусу);
- в) нормування (на базі норм часу, чисельності, співвідношенні, чисельних величин);
- г) інструктування (ознайомлення, пояснення, ради, роз'яснення);
- д) розпорядчих впливів (на основі наказів, розпоряджень, вказівок, постанов, контролю виконання з використання превентивного і оперативного впливів).

Переважаюче значення в системі організаційного забезпечення впровадження систем управління якістю в організації мають:

- ◆ розробка і реалізація політики у сфері якості, яка затверджується першими особами організацій;
 - ◆ розробка і реалізація нормативно-технічної документації, процедур контролю за якістю;
 - ◆ впровадження державних стандартів і технічних умов;
 - ◆ розробка і впровадження положень про підрозділи та посадових інструкцій;
 - ◆ підбір, розстановка, виховання і атестація кадрів з управління якістю;
 - ◆ впровадження передового досвіду з управління якістю, забезпечення виконання цільових програм з якості;
 - ◆ видання наказів та розпоряджень з управління якістю, забезпечення виконання вимог міжнародних стандартів, ДСТУ та ТУ;
 - ◆ контроль за виконанням вимог нормативно-технічної та нормативно-методичної документації і рішень з управління і забезпечення якості [19,66,75].
- (рис.1.6).

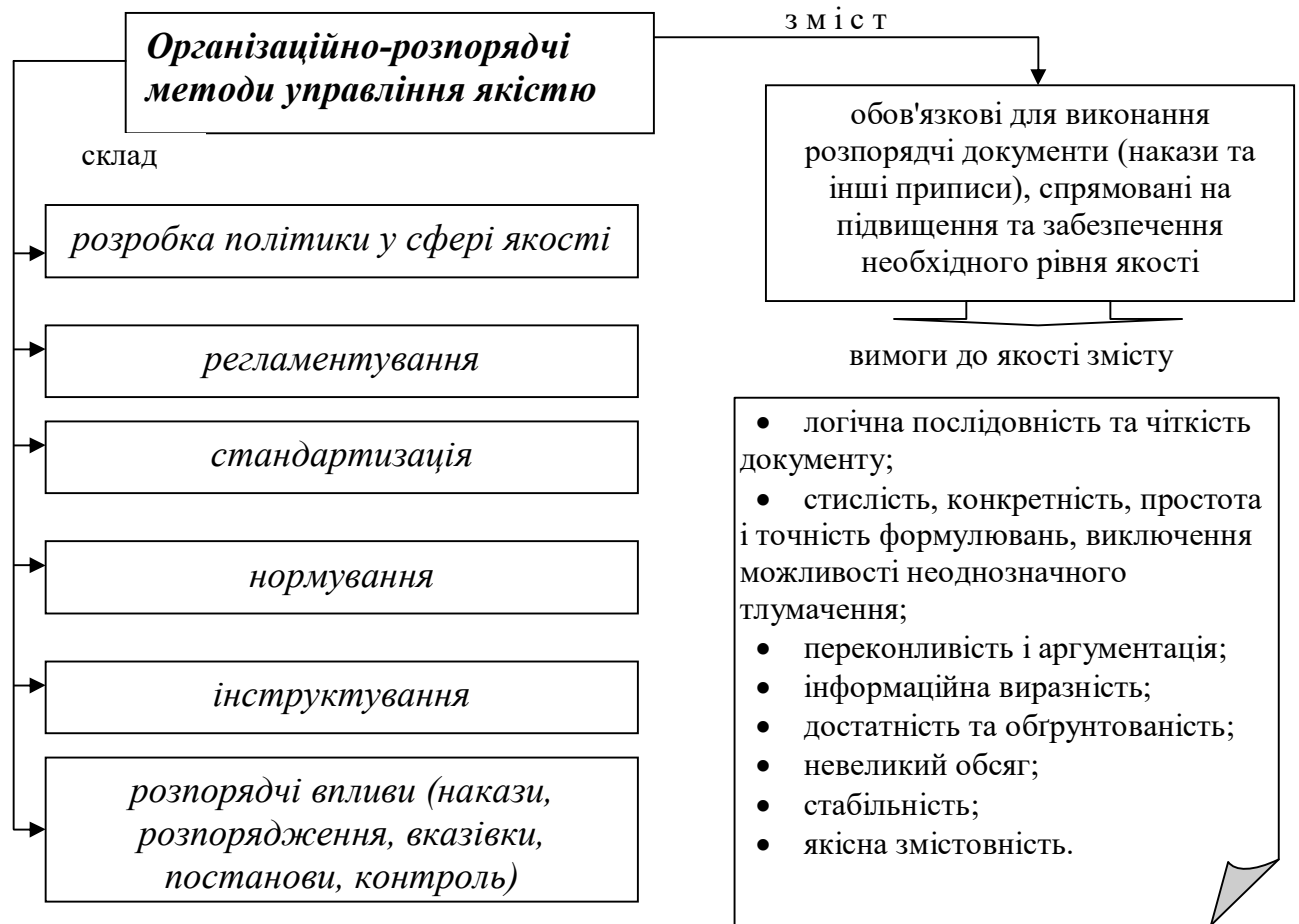


Рис. 1.6. Зміст організаційно-розпорядчих методів управління якістю

Примітка. Узагальнено на основі [11,14].

В цілому, застосування організаційно-розпорядчих методів управління якістю обумовлює створення сукупності документів різного статусу. При цьому до кожного документу пред'являються жорсткі вимоги до якості їх змісту. Такими вимогами є: логічна послідовність та чіткість документу; стислість, конкретність, простота і точність формулювань, виключення можливості неоднозначного тлумачення; переконливість і аргументація; інформаційна виразність; достатність та обґрунтованість; невеликий обсяг; стабільність; якісна змістовність [49,48,58,75],

Як зазначається в [14], організаційно злагоджена діяльність організації, виступає фактором, який допомагає підтримувати на належному рівні якість послуг. Вона досягається за рахунок наступних заходів:

- ◆ визначення ринкового попиту та області реалізації, оскільки це важливо при оцінці сортності; кількості, ціни та часу виробництва товарів (послуг);
- ◆ чіткого визначення вимог споживача на основі постійного аналізу господарських договорів, контрактів чи потреб ринку;
- ◆ постійного інформування в рамках організації про всі вимоги, що пред'являються споживачами; організації продажу і доставки послуг;
- ◆ організації обслуговування споживачів;
- ◆ організації каналів товароруку і розподільчих мереж;
- ◆ організації взаємодії всіх підрозділів організації для досягнення цілей реалізації.

Процес управління є упорядкованою сукупністю взаємопов'язаних елементів, які забезпечують функціонування і розвиток організації як єдиного цілого. Базовими поняттями процесу управління є елементи, зв'язки (відношення), рівні і повноваження. Елементами процесу управління можуть бути як окремі робітники (керівники, фахівці, що служать), так і служби або органи апарату управління, в яких та або інша кількість фахівців, що виконують певні функціональні обов'язки. У загальному значенні процес управління складається з загальних функцій управління, що поєднуються в цикли управління [11,62] (рис.1.7).

Процес управління включає наступні основні операції: цілеполагання; вибору; інформаційної роботи; аналітичної роботи; розробки і вибору варіанта дій (типу рішень); організаційно-практичної роботи (реалізації рішень), кожна з яких має певний склад дій, формування і здійснення яких забезпечує операційне функціонування процесу управління [11,62,114]. Зокрема, цілепокладання передбачає: визначення цілей в управлінні якістю, їх обґрунтування та формування, постановка цілей та їх корегування. Для їх досягнення необхідним є: забезпечення відповідного рівня кваліфікації та професіоналізму; врахування об'єктивно діючих законів; формування системи інтересів; забезпечення інформацією.

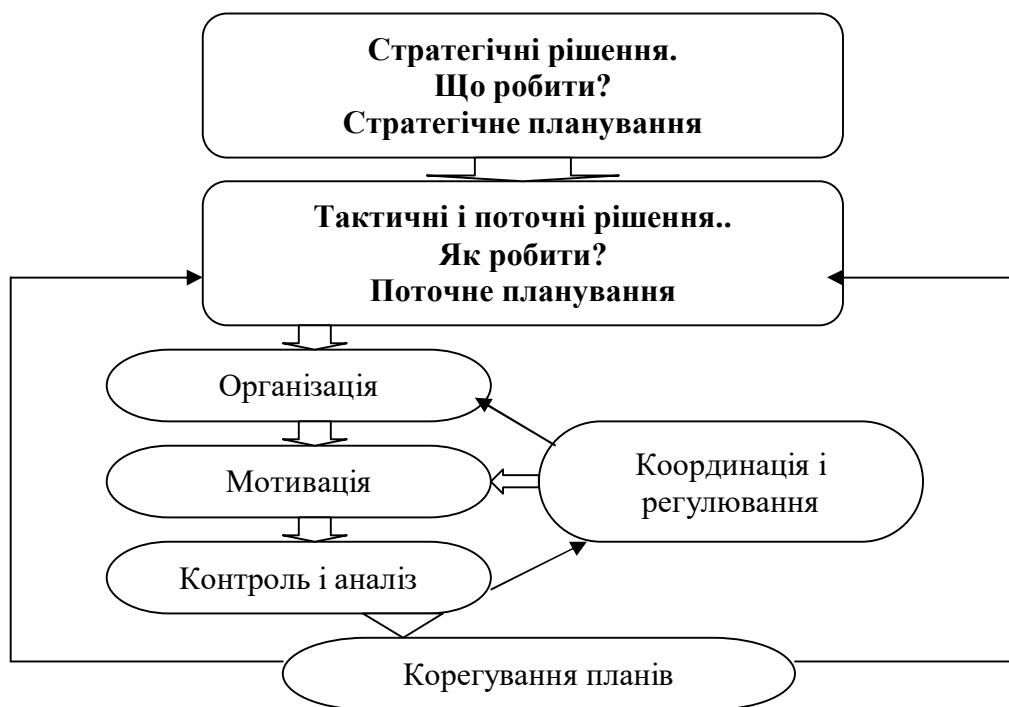


Рис. 1.7. Процес управління в організації

Примітка. Розроблено автором.

В наведеній таблиці 1.2 представлений склад кожної з операцій, а також виписані умови, необхідні для результативного їх виконання [62].

Таблиця 1.2

Зміст операцій процесу управління якістю та умови їх реалізації

№	Склад операцій	Умови результативного виконання операцій
Цілепокладання		
1	1. Визначення цілей 2. Обґрунтування цілей 3. Формування цілей 4. Постановка цілей 5. Корегування цілей	1. Рівень кваліфікації і професіоналізм 2. Врахування об'єктивних законів 3. Система інтересів 4. Кількість і цінність інформації
Вибір		
2	1. Оцінка механізму управління 2. Вибір методів управління 3. Обґрунтування методів 4. Комбінування методів	1. Особливості механізму управління 2. Склад засобів впливу 3. Відповідність засобів впливу

Інформаційна робота	
3	1. Накопичування інформації 2. Зберігання інформації 3. Пошук інформації 4. Обробка інформації 5. Передача інформації
	1. Кількість інформації 2. Цінність інформації 3. Можливість інформаційної системи 4. Автоматизація обробки
Аналітична робота	
4	1. Оцінка параметрів 2. Розрахунок показників 3. Графічна робота 4. Класифікація, аналіз
	1. Метод аналізу 2. Кваліфікація робітників 3. Автоматизація розрахунків і логічних операцій
Розробка і вибір варіанту дій (тип рішень);	
5	1. Пошук варіантів дій 2. Визначення критеріїв вибору 3. Співставлення варіантів 4. Організаційне оформлення 5. Прийняття рішень
	1. Методика розробки 2. Досвід і кваліфікація керівника 3. Використання сучасної техніки 4. Стиль роботи
Організаційно-практична робота (реалізація рішень).	
6	1. Доведення рішення до виконавців 2. Роз'яснення и уточнення рішення 3. Розподіл завдань 4. Наділення повноваженнями 5. Контроль виконання
	1. Тип організації 2. Дисципліна 3. Соціально-психологічний клімат 4. Авторитет керівника 5. Стиль управління

Примітка. Розроблено автором..

Організаційне забезпечення системи управління якістю передбачає реалізацію наступних функцій:

- 1) загального і спеціального призначення;
- 2) функцій забезпечення якості; функції оперативного управління якістю; функції стратегічного управління якістю;
- 3) функцій прийняття і реалізації управлінських рішень, інформаційно-контрольні функції;
- 4) функцій стратегічного, тактичного і оперативного управління.

Зміст загальних функцій управління якістю проявляється в здійсненні таких класичних функцій менеджменту як: планування, організація, мотивація та контроль. Вони реалізуються на всіх рівнях управління, а також у всіх ключових процесах діяльності організації.

Функція планування передбачає визначення цілей в галузі якості та відповідних ресурсів для їхнього досягнення. Реалізація зазначеної функції пов'язана з розробленням місії організації, її політики і стратегії в галузі якості, а також особливостей їх реалізації на різних рівнях управління стосовно всіх визначених процесів. Разом з тим, планування передбачає уточнення не тільки цілей організації, але й виявлення альтернативних шляхів та визначення способів їх досягнення. Одним із таких варіантів є планування підвищення якості, зорієнтованого на:

виробництво послуг, яка повністю відповідає існуючим і перспективним вимогам ринку;

максимально можливе досягнення якості, яке відповідає світовим зразкам;

збільшення виробництва сертифікованої послуг; покращання окремих споживчих характеристик послуг, що виробляється (надійності, довговічності, економічності);

реалізацію заходів щодо досягнення заданого рівня якості. Зазначене реалізується шляхом розроблення планових завдань науково-дослідних та проектно-конструкторських робіт, стандартизації і метрологічного забезпечення, впровадження систем управління якістю за вимогами міжнародної організації ISO, підвищення технічного рівня виробництва, навчання персоналу [49,48,58,75].

Самостійними напрямками планування підвищення якості в організації є: планування впровадження систем управління якістю; планування підвищення кваліфікації в сфері управління якістю; планування зниження втрат від виробництва неякісної послуг; планування якості в контрактах і угодах (гарантія якості). Планова діяльність щодо підвищення якості супроводжується здійсненням робіт з: вивчення та аналізу вимог споживачів; дослідження динаміки попиту; врахування вимог міжнародних і вітчизняних стандартів; вивчення патентної інформації; ув'язки всіх планових заходів з стратегічними завданнями організації щодо якості.

Функція організації включає управлінську діяльність з визначення повноважень та розподілу відповідальності в галузі управління якістю (керівника організації, відповідального за якість, керівників структурних підрозділів, власників процесу, окремих працівників), а також пов'язується з процесами координації і регулювання процесу управління якістю.

Функція мотивації в управлінні якістю пов'язана зі стимулюванням та підвищенням зацікавленості персоналу в поліпшенні якості, а також в їх заохоченні до постійного удосконалення діяльності. В основі мотивування лежить принцип надання працівникам можливостей для реалізації особистих цілей в обмін на добросовісне відношення до праці. Мотиваційним процесом в управлінні якістю є:

розуміння необхідності виробництва високоякісної послуг; переконаність дотримання вимог щодо змісту робіт, пов'язаних з підвищенням якості;

зміна відношення до результатів праці та підвищення її якісної складової; активне залучення працівників в процеси управління якістю.

Сьогодні багато вітчизняних організацій створюють системи управління якістю зважаючи на зовнішні аспекти мотивації, а саме: отримати конкурентні позиції; розширити ринки збуту; задовольнити очікувані потреби споживачів; скоротити втрати; отримати сертифікат. Внутрішнім мотиваторам приділяється значно менше уваги, що є передумовою зниження зацікавленості та підтримки персоналом систем якості в організації.

Особливе місце в системі управління якістю займає функція контролю, яка полягає у відслідковуванні і перевірці характеристик виробленої послуг (процесів, організації роботи), зіставленні фактичних параметрів заданим та здійсненні на цій основі аналізу причин допущених відхилень (появи браку, невідповідностей, помилок).

Окрім загальних функцій, важливе значення мають спеціальні функції управління якістю. Такі функції спрямовані на розв'язання конкретних завдань поліпшення якості і реалізуються на рівні структурних підрозділів організації. Серед них можна виокремити:

вивчення та прогнозування потреб, технічного рівня та якості послуг; оцінка економічних можливостей виробництва нової послуг, яка задовольняє нові та очікувані потреби споживачів;

встановлення обов'язкових для виконавця значень показників якості, закладених в технічних регламентах та умовах; підтвердження відповідності послуг;

встановлення чіткої взаємовідносин між замовниками послуг, організацією-розробником та заклад охорони здоров'ям-виробником; технічна підготовка виробництва;

метрологічне забезпечення виробництва та технічне оснащення контролю якості; стимулювання персоналу щодо якісного виконання завдань та повноважень;

залучення персоналу для цілей підвищення якості, передусім, шляхом організації гуртків якості, професійного навчання;

збереження досягнутого рівня якості на етапах складування, транспортування, реалізації та експлуатації послуг;

забезпечення високої рівня технологічної та виробничої дисципліни; правове забезпечення та інформаційне забезпечення систем управління якістю. Зазначені функції дозволяють організації реалізувати ідею постійного вдосконалення та поліпшення якості.

В міжнародному стандарті ISO 9000 основними функціями процесу управління якістю в організації виокремлено:

функції забезпечення якості (виконуються в межах загальних функцій організації на кожному етапі життєвого циклу);

функції оперативного управління якістю (виконуються в рамках коригувальних та запобіжних дій і пов'язані з кожним етапом життєвого циклу);

функції стратегічного управління якістю (спрямовані на поліпшення якості).

В складі зазначених функцій окрему групу складають функції, пов'язані із прийняттям управлінських рішень (реалізуються через систему адміністративного управління якістю), функції реалізації прийнятих рішень (виконуються як на вертикальному так горизонтальному рівнях управління), інформаційно-контрольні функції, які є основою для прийняття рішень на основі фактів.

В систему організаційного забезпечення управління якістю входить, також, комплекс певних стандартів, які є своєрідними вимогами щодо обсягу, якості і умов надання послуги, установлених нормативно-правовими актами. В сучасних умовах, важливе значення в управлінні якістю має сертифікація систем менеджменту якості, що є гарантією високої стабільності та стійкості якості послуг.

Сертифікат на систему якості дозволяє фірмі зберегти конкурентні переваги на ринку. Досвід зарубіжних країн свідчить, що необхідним інструментом, який гарантує відповідність якості послуг вимогам нормативно-технічної документації (НТД), є сертифікація. Сертифікат від лат. certim - вірно, facere – робити , а отже, сертифікація - це документальне підтвердження відповідності послуг визначеним вимогам, конкретним стандартам чи технічним умовам [97].

Згідно чинного законодавства України [85], сертифікація послуг є комплексом заходів (дій), проведених з метою підтвердження за допомогою сертифіката відповідності (документа), що продукція відповідає визначеним стандартам. Застосування організаціями сертифікації послуг в умовах ринкових відносин дає наступні переваги [85,23]: забезпечує довіру внутрішніх і закордонних споживачів до якості послуг; полегшує і спрощує вибір необхідної послуги споживачами; забезпечує споживачу одержання об'єктивної інформації про якість послуг; сприяє більш тривалому успіху і захисту в конкуренції з виробниками несертифікованої послуги; сприяє підвищенню організаційно-технічного рівня виробництва; стимулює прискорення НТП.

В зарубіжній практиці безпека послуг для людини і навколишнього середовища давно підтверджується сертифікацією і, хоч вартість її значна, виробник змушений одержувати сертифікат для того, щоб мати ринок збуту і уникнути втрат при продажу своєї послуг. А втрати ці значні: за даними торгово-промислової палати, вони досягають 25% від обсягу продажу. А в окремих випадках бувають і вищі [97].

В Україні прийнято розрізняти обов'язкову і добровільну сертифікацію. Обов'язкова сертифікація здійснюється в межах державної системи управління господарюючими суб'єктами, охоплює у всіх випадках перевірку і випробування послуг з метою визнання її характеристик (показників) та подальший технічний нагляд за сертифікованими виробами [97,104]. Добровільна сертифікація може проводитись на відповідність послуг вимогам, котрі не є обов'язковими, за ініціативою самих суб'єктів господарювання (тих або інших видів діяльності) на договірних засадах

Процедура проведення сертифікації здійснюється в два етапи: 1) забезпечення та реалізація умов для створення і виробництва послуг, що підлягає сертифікації; 2) організація і проведення сертифікації послуг як підтвердження її відповідності вимогам нормативної документації.

У межах організаційного забезпечення сертифікації, встановлюються функції, що належать до системи якості, визначаються межі повноважень і канали передачі інформації, документально фіксуються такі види діяльності, що прямо або опосередковано впливають на якість. Серед інших завдань раціонального впровадження сертифікації доцільно виділити такі: чітко встановити обов'язки і повноваження за кожним видом діяльності, що впливає на якість; визначити заходи для управління і координації різних суміжних видів діяльності; виявлення потенційних або реальних проблем якості і проведенню попереджувальних або коригувальних впливів [9,11,12,15,39,37,41,62,65].

Варто окремо виділяти сертифікацію послуг і сертифікацію систем управління якістю. На практиці дуже часто виникає питання, який з механізмів сертифікації кращий - послуг чи систем якості? Зарубіжний досвід свідчить, що

кожний з них доцільний на своєму місці [80]. Є певні галузі, де висока технологія розвивається такими прискореними темпами, що нелегко розробити вичерпний стандарт на продукцію, який можна було б використовувати в схемі сертифікації послуг, тому в цьому випадку зростає роль сертифікації системи якості. Це зв'язано з тим, що система якості оцінюється в обох випадках, і додаткові вимоги, які накладає механізм сертифікації системи якості, встановлюються і впроваджуються так само, як і вимоги придатних специфічних стандартів на продукцію і як цього вимагає процедура її сертифікації [94].

З іншої сторони, оскільки купують продукцію, а не систему якості, то її сертифікація не відіграє важливої ролі в тих галузях, де можуть бути розроблені стандарти на продукцію, які звичайно відповідають багатьом інтересам незалежно від того, на що вони поширюються. Особливо це стосується масового виробництва [45]. У кожному окремому випадку перевага може віддаватися процедурі сертифікації системи якості, після чого може бути введений в дію механізм сертифікації послуг.

Отже, в умовах ринкової економіки, управління якістю є головним інструментом, який забезпечує досягнення тактичних і стратегічних цілей управління, гарантує фінансову стабільність та спрямовується на удосконалення організації за рахунок підвищення якості усіх видів її діяльності та розвитку персоналу.

Висновки до розділу 1

Дослідження теоретичних засад організаційного забезпечення системи управління якістю в організації дозволяє зробити такі висновки.

В основі сучасних підходів до впровадження систем управління якістю лежать принципи “тотального (всеосяжного) управління якістю” (Total Quality Management – TQM). TQM є системою, при якій політика якості послуг, управління якістю, підвищення якості та її забезпечення мають домінуюче значення в системі управління заклад охорони здоров'ям. В системі TQM

можна виділити такі чотири основні компоненти: забезпечення якості; політика якості; планування якості; поліпшення якості.

На рівні організації механізм управління якістю реалізується через інструментарій загального, спеціального та забезпечуючого характеру.

Сучасні системи управління якістю зорієнтовані, передусім, на споживача і передбачають врахування їх вимог і бажань при здійсненні виробничої діяльності.

Відповідно до міжнародного стандарту ISO, впровадження систем управління якістю має ґрунтуватися на таких основних принципах: 1) орієнтація на споживача (замовника); 2) лідерство; 3) залучення працівників; 4) процесний підхід; 5) системний підхід до управління; 6) постійне поліпшення та удосконалення; 7) прийняття рішень на підставі фактів; 8) взаємовигідні стосунки з постачальниками.

Організаційне забезпечення системи управління якістю передбачає реалізацію наступних функцій: 1) загального і спеціального призначення; 2) функцій забезпечення якості; функції оперативного управління якістю; функції стратегічного управління якістю; 3) функцій прийняття і реалізації управлінських рішень, інформаційно-контрольні функції; 4) функцій стратегічного, тактичного і оперативного управління.

Системою управління якістю використовується великий арсенал методів, які в науковій літературі класифікуються як: 1) класичні методи; 2) сучасні методи, становлення й розвиток яких відбувалися наприкінці ХХ ст. і тривають зараз. Особливої уваги заслуговують ті підходи до управління організацією, які використовуються для вдосконалення процесу виробництва в результаті проведення змін. Слід розуміти, що для досягнення успіху організація має задовольняти споживача, а для цього необхідно постійно розвиватися та вдосконалюватися, тобто реалізувати на практиці основні ідеї сучасної концепції менеджменту якості.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ІНДИКАТОРІВ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКА МІСЬКА КОМУНАЛЬНА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ

2.1. Аналіз організаційного забезпечення процесу оцінки якості медичної допомоги в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» Тернопільської міської ради є лікарняним закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної / спеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України.

Будівництво Тернопільської міської лікарні (шпиталю) розпочалося у 1857 році. Рішенням Виконкому Тернопільської обласної Ради депутатів трудящих від 29 грудня 1949 року № 2152 у зв'язку з тим, що Тернопільська міська лікарня фактично обслуговує кваліфікованою медичною допомогою населення всієї області, її перетворено на обласну. В кінці 1950 року в лікарні працював 51 лікар, 2 стоматологи, 97 працівників середнього медичного персоналу, 2 фармацевти, 97 чоловік молодшого медичного персоналу, 52 чоловіки обслуговуючого персоналу, всього 302 працівники. За рік госпіталізовано 7261 чоловік, проведено 2284 операції.

Рішенням 7-ої сесії 23 скликання від 22.12.1998 року перейменована в лікарню швидкої допомоги. Згідно рішення сесії Тернопільської міської ради №7/16/20 від 28.07.2017 р. реорганізовано в комунальне некомерційне підприємство "Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги".

Основний напрям роботи закладу: надання висококваліфікованої спеціалізованої стаціонарної, екстреної та невідкладної медичної допомоги.

Основні напрямки діяльності надання висококваліфікованої спеціалізованої стаціонарної, екстреної та невідкладної медичної допомоги населенню міста.

Основні структурні підрозділи: адміністративно – управлінський персонал; відділення екстреної медичної допомоги з 25 ліжками в т.ч. 10 нейрохірургічних ліжок; відділення анестезіології та інтенсивної терапії - 12 ліжок , які не входять в кошторис лікарні, травматологічне відділення на 60 ліжок з травмпунктом, хірургічне відділення 55 ліжок; терапевтичне відділення 25 ліжок, в т.ч. 6 хоспісних ліжок, інфекційне відділення 50 ліжок, в т.ч. боксованих – 13, операційний блок, спеціалізовані служби лікарні (стоматкабінет , УЗД серця), лабораторно-діагностичне відділення лікарні, інформаційно-аналітичне відділення, рентген-діагностичне відділення.

Розпочато модернізацію лікувального закладу та взято курс на оптимізацію і раціональне використання ліжкового фонду , впровадження нових технологій, оснащення сучасною діагностичною і лікувальною апаратурою, зокрема впроваджено ендоскопічні та лапароскопічні технології в хірургії, нейрохірургії систему лігашу. Завдяки приватно–бюджетному партнерству встановлено комп'ютерний томограф SIEMENS SOMATOM 16 Slice (16 зрізовий) , оновлено ліжковий фонд на 215 функціональних ліжок, проведено капітальний ремонт хірургічного, травматологічного відділень , придбано нові операційні столи, інше . Продовжується робота по оновленню зовнішнього та внутрішнього вигляду лікарні .

У КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» (215 ліжко-місць) функціонує приймально-діагностичне відділення з в'їздом для прийняття пацієнтів доставлених спеціалізованим санітарним транспортом. Кількість екстрених госпіталізацій у 2019 році було 5970, кількість госпіталізацій з інсультами – 6, з гострим інфарктом – 1. На даний час проводяться проектні роботи по реконструкції приймального відділення комунального некомерційного підприємства «Тернопільська міська комунальна

лікарня швидкої допомоги». Рішенням сесії Тернопільської міської ради виділено 260 тис. гривень на розробку проектно-кошторисної документації.

У зв'язку з тим, що попередній проект був розроблений у історичній частині будівлі мав назву «Реставрація із пристосуванням приймального відділення КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» за адресою м. Тернопіль, вул.Шпитальна,2», згідно Постанови КМУ № 612 від 08.07.2020 р. « Деякі питання створення приймальних відділень в опорних закладах охорони здоров'я у госпітальних округах» фінансування по даних проектах реалізується тільки на реконструкцію, капітальний ремонт приймальних відділень в опорних закладах охорони здоров'я у госпітальних округах. Було прийняте рішення про внесення змін в проектно-кошторисну документацію із проведенням реконструкції приймального відділення КНП «ТМКЛШД» у тій частині будівлі, що не є пам'яткою архітектури та виготовляється повністю нова проектно-кошторисна документація «Реконструкція приймального відділення Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» за адресою м. Тернопіль, вул.Шпитальна,2».

Підприємство у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільним Кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування та цим Статутом.

В КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» ведеться значна робота щодо підвищення ефективності системи управління якістю. Основними складовими управління є процеси визначення стратегії, процеси управління взаємозв'язками в організації, процеси управління реалізацією послуг, що включають управління предметною областю,

управління термінами, управління витратами, управління ресурсами, управління персоналом, управління інформацією, управління ризиками, управління матеріально-технічним постачанням. Слід розрізнити наступні стадії управління якістю в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги»: стадія "концепція"; стадія "планування"; стадія "контролю"; стадія "регулювання та аналізу"; стадія "завершення та реалізації" (рис. 2.1).

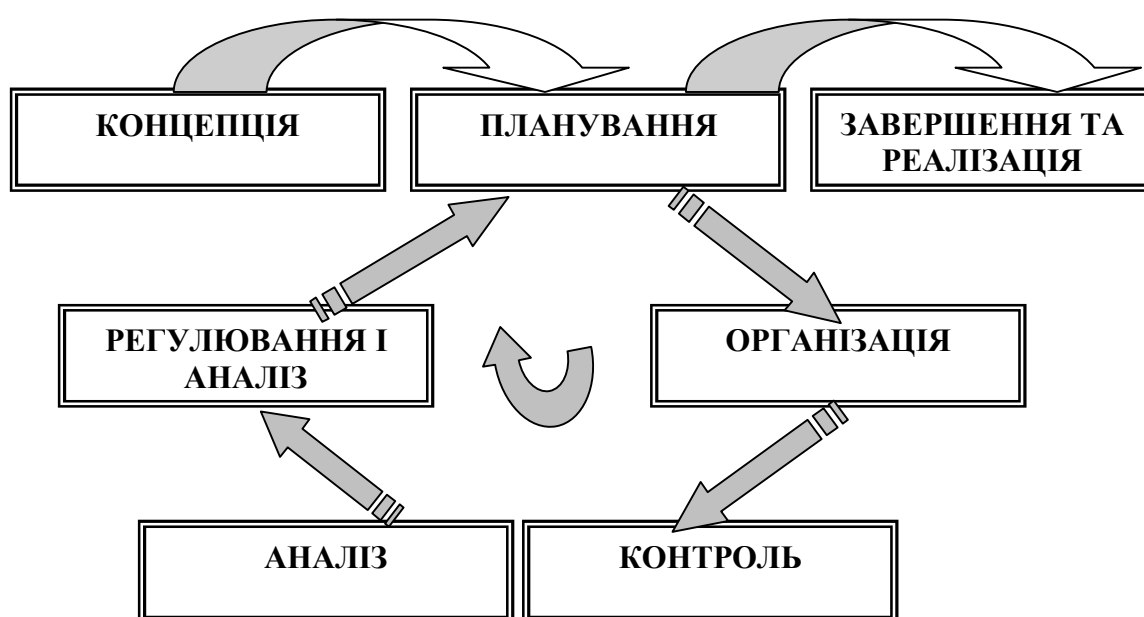


Рис. 2.1. Стадії процесу управління якістю в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги»

Примітка. Складено автором.

На етапі "концепція" визначається політика і стратегія забезпечення якості медичних послуг, який виробляється і спрямовується на задоволення очікувань споживача. Включає такі розділи: політика і стратегія якості; загальні вимоги та принципи забезпечення якості; стандарти, норми і правила; інтеграція функцій забезпечення якості; вимоги до системи управління якістю.

На стадії "планування" якості встановлюються стандарти, що приймаються до використання, щоб якість послуг відповідала очікування учасників проекту. Планування якості включає як ідентифікацію цих

стандартів, так і пошук шляхів їх реалізації. Основними завдання планування якості є: визначення показників оцінки якості; визначення технічних специфікацій; опис процедур управління якістю; складання списку об'єктів контролю; вибір методів і засобів оцінки якості; опис зв'язків з іншими процесами; розробка плану управління якістю.

Стадії "організації" і "контролю" якості передбачають створення необхідних і достатніх організаційних, технічних, фінансових та інших умов для забезпечення виконання вимог до якості медичних послуг і оцінку можливостей їх задоволення. Контроль якості полягає у визначенні відповідності наданої медичної послуги стандартам якості та причин порушення такої відповідності.

На стадії "регулювання та аналізу" контролю якості передбачає регулярну перевірку процесу надання послуги з метою: встановлення фактичної відповідності визначеним вимогам; аналіз чинників зростання рівня якості; формування списку відхилень; впровадження коригувальних дій; документування змін.

На стадії "завершення виробництва і реалізації товару" здійснюється зведена оцінка якості результатів надання медичних послуг, складання списку претензій щодо якості, вирішення конфліктів і суперечок, оформлення документації, аналіз досвіду та отриманих знань з управління якістю.

Можна визначити такі вимоги, що висуваються до систем управління якістю в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги»: визначення політики та цілей в галузі якості ; планування якості; аналіз та вимірювання ефективності виконання планів; проведення коригуючих та запобіжних дій.

Процеси надання медичних послуг реалізуються за такими напрямками: проведення маркетингових досліджень та моніторингу потреб; розробка нових видів послуг; закупівлі матеріалів та комплектуючих; надання послуг та контроль якості; надання медичних послуг споживачам.

На якість послуг в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» впливає значна кількість факторів, які діють як самостійно, так і взаємозв'язку між собою, як на окремих етапах життєвого циклу наданих послуг, так і на кількох. Фактори, які діють в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» можна об'єднати у 4 групи: технічні; організаційні; економічні; суб'єктивні.

В «Тернопільській міській комунальній лікарні швидкої допомоги» розроблена та впроваджена система управління якістю з метою забезпечення ефективності та достовірності процесу діагностики, досягнення безпечності та результативності лікування пацієнтів для максимального задоволення їх потреб, що стосується надання спеціалізованої медичної допомоги.

Система управління якістю «Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги» відповідає вимогам стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 “Системи управління якістю. Вимоги” (ISO 9001:2015, IDT). Система охоплює всю діяльність лікарні, пов'язаної з:

спеціалізованою поліклінічною (консультативною) допомогою населенню.;

спеціалізованою стаціонарною лікувально-діагностичною допомогою населенню;

підвищенням кваліфікації лікарів та молодших медичних спеціалістів;

підготовки лікарів-інтернів;

проведенням виробничої практики студентів медичних університетів, медичних училищ та коледжів.

Система управління якістю (СУЯ), яка створена для реалізації політики і досягнення цілей у галузі якості та презентує докази щодо:

а) здатності «Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги» проводити лікування незмінно високої якості, що відповідає вимогам замовників;

б) орієнтації «Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги» на підвищення рівня задоволеності замовників (пацієнтів) за

рахунок ефективного застосування СУЯ, у тому числі процесів постійного вдосконалення системи і забезпечення відповідності вимогам до лікувальних закладів та чинним регламентуючим вимогам.

СУЯ охоплює всі аспекти діяльності «Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги», пов'язані з діагностикою, наданням консультацій та лікуванням хворих, визначених ліцензією Міністерства охорони здоров'я України та акредитаційним сертифікатом управління охорони здоров'я облдержадміністрації. «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» визначила: зовнішні та внутрішні чинники, які є відповідними для функціонування медичного закладу та які впливають на здатність СУЯ досягти запланованих результатів; здійснює моніторинг та аналізування інформації про ці чинники. «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» визначила потреби та очікування зацікавлених сторін. До зацікавлених сторін віднесено замовників продукції та державні органи, які контролюють дотримання законодавчих та регламентувальних вимог. Для цього медичним закладом визначено вимоги замовників до надання та законодавчі регламентувальні вимоги – державні стандарти на продукцію, державні будівельні норми, санітарні норми та правила.

Найвище керівництво «Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги» в особі головного лікаря розробило, задокументувало та запровадило СУЯ, забезпечило її функціонування і постійне підвищення її дієвості, згідно з вимогами стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, а саме:

- установило процеси, необхідні для забезпечення якісного діагностування і лікування пацієнтів;
- визначило процеси СУЯ та їх застосування на всіх рівнях в лікарні;
- визначило послідовність та взаємодію цих процесів);
- визначило критерії та методи, необхідні для забезпечення результативності функціонування та моніторингу цих процесів;
- забезпечила наявність ресурсів і інформації, необхідних для виконання встановлених вимог і контролю процесів у сфері якості ;

- здійснює моніторинг, вимірювання та аналізування цих процесів);
- вживає заходи, що необхідні для досягнення запланованих результатів та постійного поліпшення цих процесів.

Процеси СУЯ «Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги» включають: процеси управління, забезпечення ресурсами, надання послуг і вимірювання. Реалізована СУЯ забезпечує виконання вимог стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, орієнтована на врахування вимог замовників, безперервний аналіз ефективності заходів, що проводяться, і постійне удосконалення.

Дієвість функціонування СУЯ досягається за рахунок: проведення планових перевірок СУЯ, описаних в М-03 «Внутрішній аудит»; постійного контролю якості надання медичної допомоги та реалізації програми оцінки якості медичної допомоги; здійснення коригувальних дій, дій щодо ризиків та можливостей за результатами цих перевірок (М-05 «Коригувальні дії, дії щодо ризиків та можливостей»).

Ефективність СУЯ оцінюється шляхом аналізу даних, включаючи дані по рекламаціях, виявлених внутрішніх невідповідностях і ступеня задоволення замовників (М-05 «Коригувальні дії, дії щодо ризиків та можливостей», М-09 «Медична практика»).

«Тернопільською міською комунальною лікарнею швидкої допомоги» визначено вимоги пацієнтів до надання медичних послуг. Задоволеність пацієнтів/ клієнтів пов'язана з їх довірою до медичного закладу та його працівників і досягається за допомогою надання якісних медичних послуг, що є предметом постійного контролю і аналізування керівництвом. Керівництво постійно вивчає вимоги замовників (пацієнтів/ клієнтів) щодо надання медичних послуг організовує їх надання в межах ліцензування та фінансування.

Джерела отримання інформації керівництвом: реєстратура та приймальне відділення; канали подання скарг та пропозицій: телефонний зв'язок (мобільний і стаціонарний); особистий прийом громадян; анкетування пацієнтів тощо.

Керівництвом медзакладу враховуються вимоги чинного законодавства України, нормативно-правових та розпорядчих документи різних рівнів (Міністерства охорони здоров'я України, Департаменту охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації, відносно яких розробляються внутрішні регламентуючі документи «Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги». Постійно проводиться моніторинг та аналізування вимог законодавчих, нормативно-правових та розпорядчих документів всіх рівнів, що доречні до СУЯ «Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги».

Сферою застосування СУЯ є послуги лікувального закладу – «Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги», в яких передбачена спеціалізована амбулаторна діагностично-консультативна та спеціалізована стаціонарна допомога населенню. СУЯ розповсюджується на всі підрозділи «Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги» наведені в організаційній структурі закладу.

В «Тернопільській міській комунальній лікарні швидкої допомоги» встановлена, задокументована, впроваджена, підтримується та постійно удосконалюється система управління якістю відповідно до вимог стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 на основі процесного підходу.

Процесний підхід передбачає: необхідність розглядати процеси з погляду створення додаткових цінностей; необхідність моніторингу (вимірювання) функціонування процесу на предмет його результативності (ефективності); постійне поліпшення процесів на основі об'єктивних результатів вимірювань. Процеси для «Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги» визначаються стандартами акредитації лікувально-профілактичних закладів.

На основі стандартів проводиться експертиза відповідності закладу встановленим критеріям шляхом оцінювання досягнення стандартів по кожному пункту/підпункту, що здійснюється за бальним принципом. Оцінці підлягають стандарти, які відповідають профілю закладу та виду лікувально-профілактичної допомоги, що надається закладом. Експертиза відповідності

закладу встановленим критеріям проводиться не рідше, ніж один раз на три роки.

Діяльність закладу вважається результативною в разі, якщо заклад відповідає акредитаційній категорії – вища.

З метою щорічного аналізу функціонування СУЯ, керівник закладу визначає необхідні для моніторингу та оцінки процеси на кожен рік (як приклад - надання медичних послуг, управління ресурсами, аналіз системи управління, встановлення моделей кінцевих результатів тощо). Інші процеси необхідні для діяльності «Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги», у разі необхідності, документуються відповідними інструкціями, методиками, тощо.

Процеси діяльності структурних підрозділів визначаються законодавством, затверджуються головним лікарем, документуються у встановленому порядку. Відповідальність за результативність функціонування процесу несе керівник процесу.

Поточний контроль за функціонуванням процесів та досягненням результатів проводить представник керівництва та керівники структурних підрозділів. На оперативних нарадах та засіданнях Координаційної ради не рідше одного разу на квартал, доповідаються результати поточного контролю функціонування процесів. Моніторинг (оцінка) результативності процесів проводиться не рідше одного разу на рік відповідно до вимог М-04 «Аналізуваня СУЯ».

Процес оперативного планування та контролю в «Тернопільській міській комунальній лікарні швидкої допомоги» населення регулюється наступними основними документами:

1. Статут «Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги», положення про заклад, тощо.
2. Наказ МОЗ України від 14.03.2011 року N 142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я ».

3. Наказ МОЗ України від 20.12.2013 № 1116 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 14 березня 2011 року № 142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»».

4. Перспективний план роботи на рік.

5. Плани роботи поквартальні.

6. Плани роботи щомісячні (координаційний план роботи).

Реєстр медичних послуг, які надаються в «Тернопільській міській комунальній лікарні швидкої допомоги», визначений відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Статуту «Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги», Положенням про заклад, Положеннями про структурні підрозділи «Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги» і посадовими інструкціями працівників та іншими документами нормативно-правового та розпорядчого характеру.

Копії реєстру (витяги з реєстру) медичних послуг знаходяться у керівництва «Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги», бухгалтерії, завідувачів структурних підрозділів, відповідно до їхньої специфікації, на інформаційних стендах диспансеру і періодично висвітлюються у засобах масової інформації Тернопільської області.

В «Тернопільській міській комунальній лікарні швидкої допомоги» населення планується діяльність, що стосується:

- надання медичних послуг у структурних підрозділах,
- вивчення очікувань пацієнтів від стаціонарного лікування та реабілітації,
- інформування та обслуговування пацієнтів,
- контролю якості медичних послуг.

В реєстратурі приймального відділення належним чином зберігаються медичні документи пацієнтів (форма № 025/о).

Прийом лікарів поліклінічного відділення відбувається відповідно до затвердженого графіка роботи, який відображений на стенді на першому поверсі поліклініки. Консультативний прийом проводиться за скеруванням з

стаціонарних відділень «Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги» центру первинної медико-манітарної допомоги, самозверненнями.

Для покращення взаємовідносин працівників поліклініки з пацієнтами/клієнтами розроблені стандарти спілкування працівників з пацієнтами.

Загальна інформація щодо медичних послуг подана:

- на інформаційних стендах по наданню медичних послуг, які є загальнодоступними і знаходяться на всіх поверхах закладу та у структурних підрозділах, які надають ці послуги.

При необхідності очікування на одержання медичної послуги, створені необхідні умови (місця для сидіння) для пацієнтів в коридорах біля лікарських кабінетів.

Діяльність щодо надання послуг планується, виконується, контролюється і коригується з допомогою аналізування та проведення експертних оцінок медичної та обліково-звітної документації роботи «Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги» за минулий рік та щоквартально, яка знаходиться у завідувачів структурними підрозділами, завідувачки інформаційно-аналітичним відділом, заступника головного лікаря з медичної частини.

При плануванні процесів надання послуг в них відображаються:

- а) цілі медичного закладу в сфері якості і вимоги до послуг, що вказані в НД;
- б) потреба в документації і ресурсах для забезпечення відповідності послуг;
- в) необхідні дії по аналізу і перевірці виконання програм;
- г) записи, необхідні для підтвердження відповідності процесів і послуг.

Відповідальність за планування надання медичних послуг покладена на заступника головного лікаря з медичної частини та інших заступників, відповідно до розподілу обов'язків, і на керівників структурних підрозділів.

Комплексний підхід до вивчення проблем якості надання медичних послуг передбачає врахування впливу не тільки внутрішніх, але й зовнішніх чинників, які не залежать від організації. До зовнішніх чинників відносяться: зміна уподобань і вимог споживачів; рівень конкуренції; досягнення науково-технічного прогресу; технічне регулювання; вимоги міжнародних стандартів; тенденції кон'юнктури ринку.

2.2. Характеристика показників оцінки якості медичної допомоги в досліджуваному закладі охорони здоров'я і

Однією з важливих характеристик організації і організацій є структура управління, яка є сукупністю стійких зв'язків суб'єктів і об'єктів управління організації, що реалізуються в конкретних організаційних формах, забезпечують цілісність управління і його відповідність самому собі, тобто збереження основних властивостей при різних внутрішніх і зовнішніх змінах. Організаційна структура управління КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» передбачає організаційне упорядкування, формування організаційної структури та здійснення безпосереднього внутрішньо-організаційного управління, через реалізацію функцій планування, організації, мотивації, контролю, координації.

Зміст організаційно-розпорядчих методів управління якістю в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» відображена в табл. 2.1.

Організація процесу управління якістю в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» реалізується через здійснення основних етапи робіт, які включають:

1. Утворення організаційної структури і виділення необхідних ресурсів;
2. Складання вимог до системи управління якістю;
3. Встановлення фактичного стану управління якістю;
4. Складання комплексного плану запровадження заходів з якості;

5. Розробка політики організації в галузі якості і цілей;
6. Розробка документації системи управління якістю і виконання інших запланованих заходів.

Таблиця 2.1

**Змістовна характеристика методів управління якістю медичних послуг в
КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги»**

Методи управління	Дії керівництва
Методи адміністративного впливу	-накази; розпорядження; положення; - інструкції; інструктивні листи; -правила внутрішнього розпорядку; -вимоги до колективу працівників та окремих виконавців; -оцінювання працівників; -правила прийому та звільнення працівників.
Методи організаційного впливу	-визначення об'єкту впливу; - визначення завдання і встановлення критеріїв його виконання; - визначення повноважень і відповідальності; -забезпечення необхідними ресурсами; - інструктування підлеглих; - облік та спостереження за виробництвом; - координування діяльності у ході виконання завдань; - контроль за діяльністю
Методи соціального впливу а) матеріальне заохочення	- диференціація схем оплати праці; - преміювання працівників за виконану роботу; - преміювання персоналу за розробку та впровадження інновацій; - заохочення раціоналізації та винахідництва; - преміювання за ефективні результати щодо підвищення якості послуг
б) Моральне стимулювання	- естетичні стимули; - стимули в контексті покращання роботи; - моральні стимули; - стягнення; - інформування працівників.
в) Переконавання	- створення атмосфери довіри та доброзичливості; - використання логічних доказів (обґрунтування; аргументування); - застосування прикладів, зразків, досвіду.

Примітка. Складено автором.

Параметри, які характеризують виконання визначених етапів передбачають: встановлення дати початку; наявність необхідних ресурсів (коштів, оргтехніка, приміщення, персонал); послідовність робіт, кожна з яких

характеризується відповідними заходами і відповідальними за їхнє виконання; критеріями успішності виконання етапів.

Зокрема, створення організаційної структури і виділення інших необхідних ресурсів передбачає: виділення необхідних людських ресурсів для розробки системи управління якістю; можливість залучення до роботи всього персоналу організації, у першу чергу керівництва; можливість оперативного розв'язання питань, що виникають у ході розробки; погоджену діяльність різних підрозділів і служб у процесі розробки. Насамперед, призначається представник керівництва з якості, який очолює розроблення системи управління якістю. Обов'язками представника керівництва є:

- забезпечення розробки, впровадження і підтримки в робочому стані процесів, необхідних для системи управління якістю;

- складання звітів вищому керівництву про функціонування системи управління якістю і необхідність її поліпшення;

- сприяння поширенню розуміння вимог споживачів всій організації; підтримка зв'язку з зовнішніми сторонами з питань, що стосуються системи управління якістю.

Управління якістю в організації здійснюється у кілька етапів і залежить від обраної концепції роботи організації і стратегії якості. Передусім, організація управління якістю передбачає, що вище керівництво організації встановлює відповідні процедури управління і контролю залежно від обраної стратегії. У реалізації розробленої концепції бере участь весь персонал організації, включаючи і робітників, яким повинні бути зрозумілі цілі та завдання управління і підвищення якості послуг.

Наступним етапом є визначення й обґрунтування вимог, що ставляться споживачами до медичних послуг. Загальна процедура управління якістю зображена на рис. 2.2.

Стратегія управління якістю фокусується на таких основних моментах:

розуміння вимог споживачів; безперервне поліпшення якості; вимір досягнутого рівня якості і безперервний моніторинг; ініціативи в навчанні і перепідготовці кадрів; важливість організаційних перетворень [54].

Наступним кроком є впровадження прийнятої стратегії якості. Складність упровадження полягає в різноманітні аспектів якості, пов'язаних з безліччю робіт в медичному закладі. Завдання управління якістю полягає у виробленні єдиної ідеології і розуміння позиції організації в прийнятій стратегії якості всіма категоріями персоналу медичного персоналу.



Рис. 2.2. Процес управління якістю в

КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги»

Примітка. Складено автором.

Побудова системи управління якістю означає проведення значного обсягу робіт, що вимагають одночасної участі всіх підрозділів організації. Для організації і координації таких робіт, а також для прийняття колегіальних

рішень з приводу найважливіших питань розробки, впровадження і функціонування системи управління якістю створюється координаційна рада з якості, яку очолює перший керівник організації. Розробка системи управління якістю вимагає значного обсягу конкретних робіт з планування і виконання необхідних заходів, таких як написання та узгодження документації, проведення внутрішніх аудитів, проведення коригувальних і попереджувальних заходів. Для виконання цих робіт визначається відповідальний. При організації роботи з управління якістю важливо забезпечити гласність роботи та інформаційне забезпечення всього персоналу.

Ключовою організаційною складовою в управлінні якістю в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» є налагодження ефективної взаємодії між споживачами і персоналом організації. Керівник медичної організації створює імідж організації, який підкріплюється практичними діями, спрямованими на задоволення потреб споживача. Цей імідж, створений персоналом усіх рівнів, відіграє вирішальну роль у відносинах між організацією і споживачами. Персонал, що має прямі контакти із споживачем, є важливим джерелом інформації, яка застосовується в процесі підвищення якості. Керівник регулярно аналізує методи налагодження контактів із споживачами. Таке спілкування із споживачами здійснюється у формі вислуховування їх та наданні їм необхідної інформації.

Отже, управління якістю в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» слід розглядати як невід'ємну складову частину загального управління.

КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» веде постійне оцінювання і визначення ступеня задоволеності споживача. За його результатами виявляються як позитивні, так і негативні відгуки та їх ймовірний вплив на майбутню діяльність організації. Оцінку виробленої медичної послуги, яку дає споживач, слід зіставляти з оцінкою самої організації, щоби визначити, чи збігаються ці два критерії якості і чи є необхідність вжиття заходів щодо підвищення якості. Виявлення випадків невідповідності послуг

поставленим до неї вимогам та інформування про це персонал є завданням і обов'язком кожного працівника. У разі виявлення невідповідності його реєструють, аналізують та усувають. Коригувальні дії виконуються у два етапи, перший з яких полягає в негайних заходах щодо задоволення потреб споживача, а другий – в оцінюванні головної причини невідповідності і плануванні будь-яких необхідних довгострокових коригувальних дій, які дозволяють попереджувати повторний прояв виявленого недоліку. Виходячи з цілей та завдань у галузі якості, сформульованих керівником організації, необхідно організувати роботу в галузі якості. Як відомо, під організацією робіт розуміємо побудову структури та забезпечення її функціонування через виконання управлінських функцій. Розробляючи механізм реалізації Політики в галузі якості в системі управління КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги», необхідно усвідомлювати, що організація робіт щодо якості торкається практично всіх аспектів роботи організації в цілому. Оскільки система менеджменту якості фактично охоплює усі сфери діяльності організації, то, безумовно, процеси створення та впровадження системи управління якістю в організації будуть пов'язані зі зміною організаційної структури управління. На думку багатьох фахівців у галузі якості й організаційного проектування, розвиток організаційної структури управління організації буде здійснюватись у напрямі створення проектних структур, де домінує груповий підхід у вирішенні будь-яких проблем (рис. 2.3).

Узагальнюючи дослідження проблем підвищення якості послуг в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» можна констатувати, що на сьогодні в цій галузі діяльності необхідно здійснити низку заходів, серед яких: формування ініціатив із забезпечення якості на рівні вимог споживачів; розроблення концептуальних засад якості роботи в організації; формування політики в галузі якості. Такі заходи потребують розроблення методики оцінювання якості надання медичних послуг на основі наявних або розроблених інструментів.

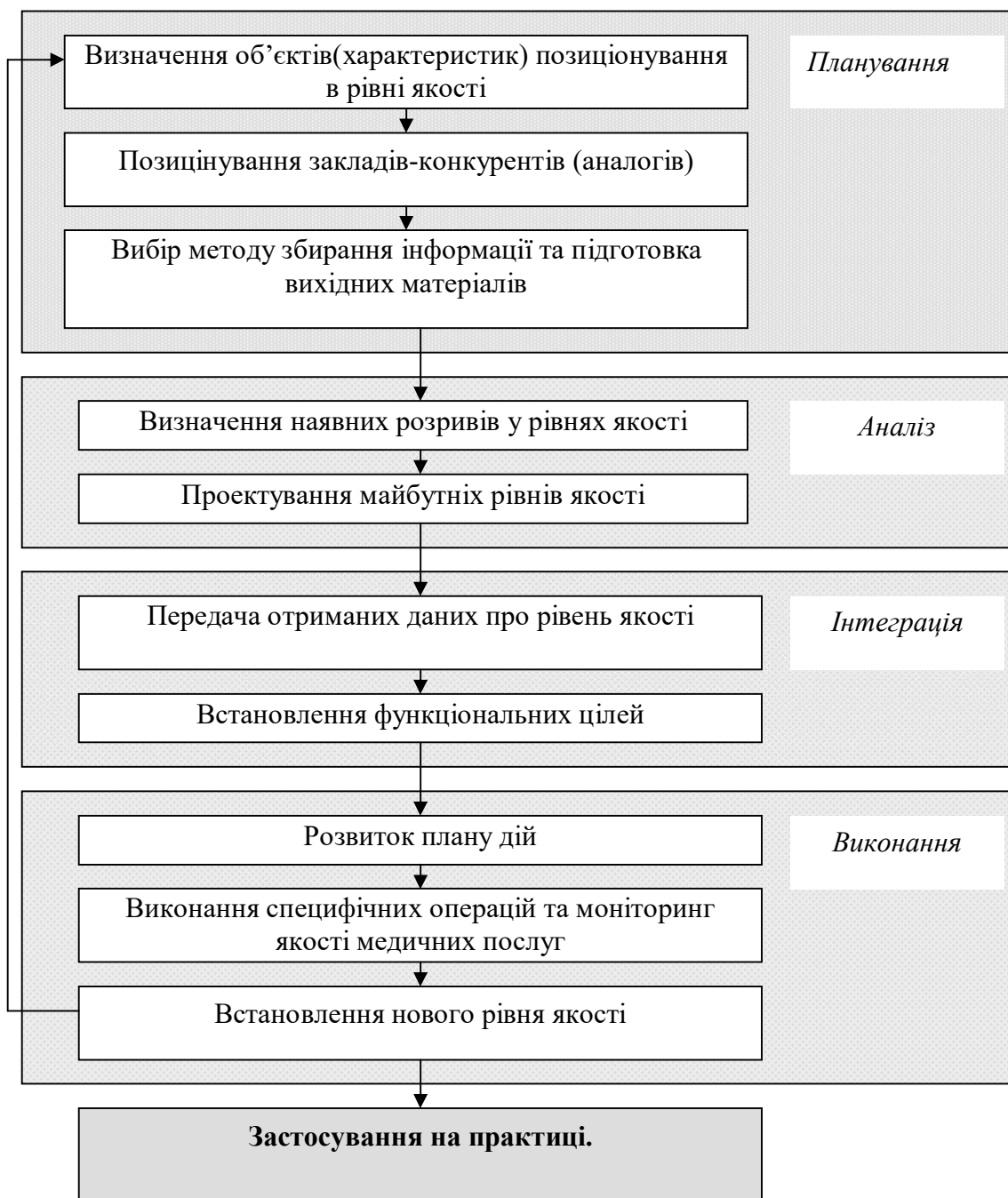


Рис. 2.3.Процедура встановлення рівня якості в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги»

Примітка. Сформовано автором.

В КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» для ефективності підвищення якості послуг керівник організації здійснює: мотиваційні способи; сувору перевірку якості послуг; перевірку та оцінювання результатів дій працівників; контролює послідовність виконання операцій.

Отже, ефективна організація контролю дозволяє значно знизити кількість дефектів медичних послуг на всіх стадіях їх надання. За результатами контролю й аналізу інформації готуються та впроваджуються коригувальні заходи, що завершують цикл управління якістю. Наступний цикл управління повторюється вже на вищому рівні, реалізуючи за циклом Демінга ідею постійного поліпшення результатів діяльності.

Висновки до розділу 2

У контексті організації управління якістю в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» виокремлюються наступні функції та дії щодо їх реалізації: встановлення цілей діяльності; розроблення стратегії діяльності ; планування діяльності; проектування виробництва; мотивація і стимулювання персоналу; координація діяльності; облік та оцінка якості надання медичних послуг; контроль за якістю виробництва; забезпечення зворотного зв'язку.

Організація процесу управління якістю в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» реалізується через здійснення основних етапів робіт, які включають: 1. Утворення організаційної структури і виділення необхідних ресурсів. 2. Складання вимог до системи управління якістю. 3. Встановлення фактичного стану управління якістю. 4. Складання комплексного плану запровадження заходів з якості. 5. Розробка політики організації в галузі якості і цілей. 6. Розробка документації системи управління якістю і виконання інших запланованих заходів.

Проектуючи процес надання медичних послуг, в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» його розбивають на окремі робочі етапи із складанням методик, що описують виконувани на кожному етапі роботи. Особлива увага приділяється взаємозв'язкам між окремими робочими етапами. Прикладами робочих етапів є: надання інформації про медичні послуги, що пропонуються споживачу; підготовка до виконання і надання послуги.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ ІНДИКАТОРІВ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Удосконалення системи контролю за якістю медичних послуг

Контроль якості полягає у відслідковуванні і перевірці характеристик наданих послуг (процесів, організації роботи), зіставленні фактичних параметрів заданим та здійсненні на цій основі аналізу причин допущених відхилень (появи невідповідностей, помилок).

Для забезпечення високої якості заклад охорони здоров'я впроваджує власну систему контролю, яка є сукупністю взаємозв'язаних об'єктів і суб'єктів контролю, використовуваних видів, методів і засобів оцінки якості медичних послуг (невідповідностей) на різних рівнях управління якістю.

Об'єктами контролю в контексті управління якістю в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» є: цілі в галузі якості; управлінські рішення; показники якості; основні і допоміжні процеси надання медичних послуг; медичні послуги тощо.

Загалом, система контролю якості в організації включає загальні, спеціальні та підтримуючі підсистеми, до складу яких входять:

- планування контролю;
- інспекція контролю;
- стимулювання;
- відповідальність суб'єкта контролю якості;
- профілактика низької якості в процесі надання медичних послуг;
- сертифікація медичних послуг, систем якості;
- атестація технологічних процесів, робочих місць та виконавців;
- державний нагляд за впровадженням і дотриманням стандартів, умовами і факторами надання медичних послуг встановленої якості;
- самоконтроль якості;
- використання результатів зовнішнього контролю.

Разом з тим, для підвищення системи контролю в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» доцільним є визначення критеріїв його ефективності, якими є:

- результативність;
- вплив на медичний персонал;
- досягнення цілей;
- межа контролю (рис. 3.1).



Рис.3.1. Критерії організації та проведення контролю якості в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги»

Примітка. Складено автором.

В цілому ж, ефективність системи контролю в організації оцінюється здатністю своєчасно виявляти, усувати та попереджати причини, які зумовлюють виникнення порушення технологій надання медичних послуг. В

системі управління якістю контроль дозволяє встановити ступінь досягнення цілей якості та виявити фактори, які спричинили відхилення в їх реалізації.

Серед існуючих і найчастіше застосовуваних методів забезпечення якості надання послуг чільне місце посідає внутрішній технічний контроль якості. Головне завдання технічного контролю - постійно забезпечувати необхідний контроль якості, зафіксований в нормативних документах, шляхом безпосередньої перевірки надання послуги і цілеспрямованого впливу на умови і чинники, що його формують.

Успішне розв'язання цього завдання може бути здійснене за правильного вибору об'єктів і методів контролю якості. Об'єктами контролю мають бути усі компоненти системи та її взаємозв'язаних елементів, тобто вхід (ресурси), сам виробничий процес, вихід (послуг).

Необхідність контролю ресурсів на вході системи обумовлено тим, що їх якість визначає конкурентоспроможність готового продукту праці. Використання у процесі надання послуги ресурсів неналежної якості може призвести до непродуктивних витрат доброякісних ресурсів.

Якість послуг формується упродовж всього процесу її надання. Це викликає необхідність ретельного контролю перебігу технології. Об'єктами контролю тут слугують повне дотримання виробничо-трудоваї дисципліни, технологічних режимів.

Обов'язково, об'єктом контролю має бути рівень якості медичних послуг. Оцінка якості послуг передбачає визначення абсолютного, відносного, перспективного та оптимального її рівнів

Рівень якості послуг під впливом науково-технічного прогресу і вимог споживачів мусить постійно зростати. У зв'язку з цим виникає необхідність оцінки якості, виходячи з її перспективного рівня, що враховує пріоритетні напрями й темпи розвитку науки і техніки. Для нових видів послуг доцільно визначати також оптимальний рівень якості. Для здійснення інноваційної політики необхідно мати об'єктивну інформацію, яка характеризує співвідношення показників якості послуг, що проектується та виробляється, з

еталонними аналогами. Зазначене свідчить про необхідність побудови ефективної системи для управління якістю. В основі цього інструменту лежить моделювання стабільних станів системи якості, відповідних виділеним чотирьом концепціям, або етапам у розвитку системи якості.

Для моделювання пропонується використовувати чотирьохконтурну систему автоматичного регулювання (рис. 3.2).

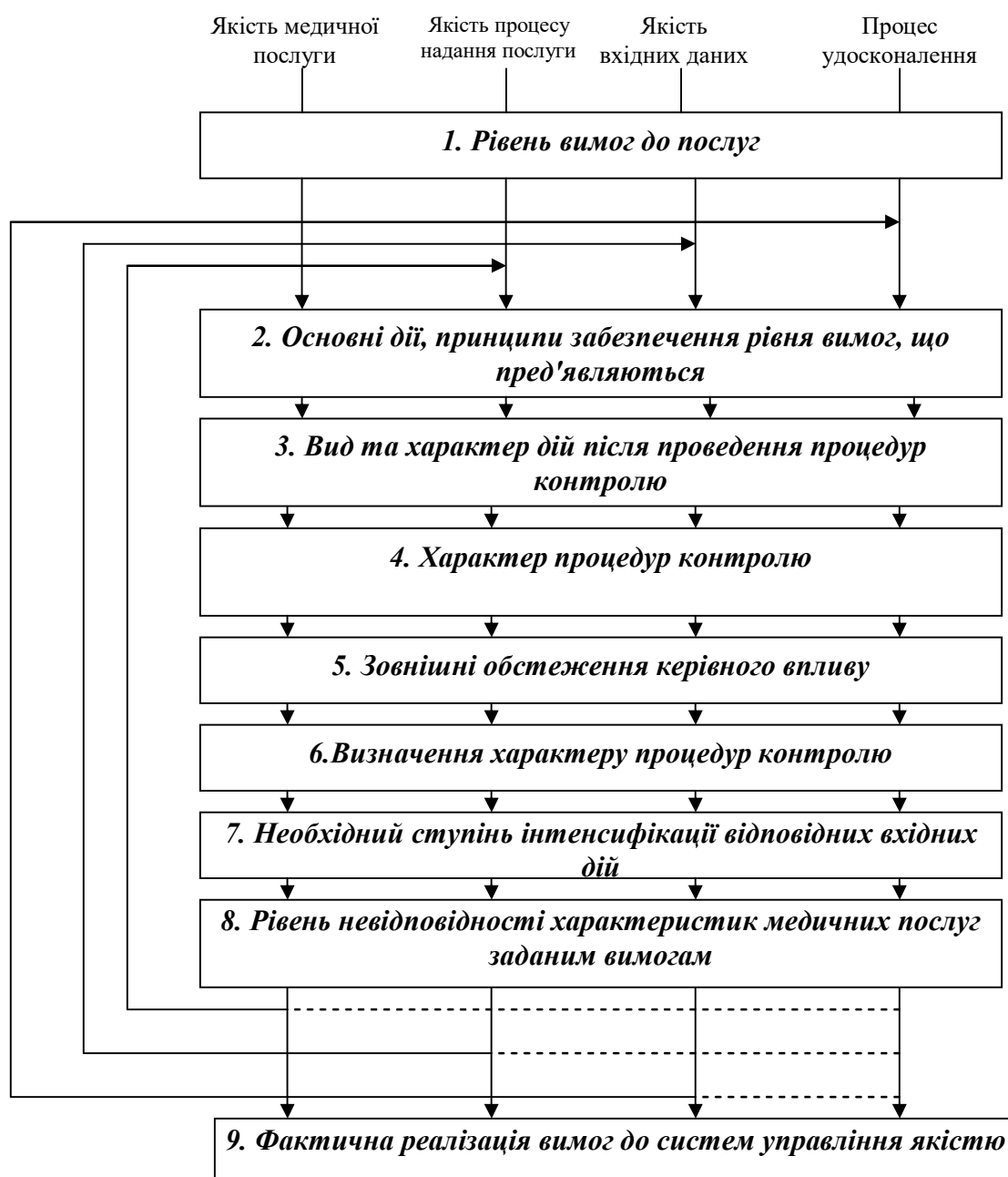


Рис. 3.2. Моделювання розвитку системи управління якістю медичних послуг в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги»

Перший контур забезпечує якість послуг, другий – якість процесу надання, третій – якість вхідних об'єктів, четвертий – якість переходу до створення послуг нової, поліпшеної якості. Перші три контури забезпечують певний заданий рівень якості продукту у споживача (статична мета) різними шляхами, а четвертий контур забезпечує постійну зміну рівня якості продукту у споживача відповідно до його запитів, що змінюються (динамічна мета).

У сукупності чотири контури управління забезпечують розвиток системи якості організації у напрямі підвищення її економічної ефективності.

Охарактеризуємо зміст елементів всіх чотирьох контурів управління системою якості організації (табл. 3.1.).

Таблиця 3.1

**Зміст елементів системи якості за контурами управління наданням
медичних послуг**

Етап	Контур управління якістю послуги	Контур управління якістю процесу надання	Контур управління якістю вхідних об'єктів	Контур управління процесом вдосконалення
1	Вимоги до значень характеристик медичної послуги	Вимоги до значень характеристик процесу надання	Вимоги до значень характеристик вхідних об'єктів	Вимоги до зміни (поліпшення) значень характеристик послуг, процесів і вхідних об'єктів
2	Вибір (сортування) послуги, яка відповідає вимогам	Статистичні методи контролю й управління процесом	Організація процесу за допомогою керівництва з якості; регламентація всіх видів діяльності	Математичне моделювання властивостей майбутніх процесів
3	Інтенсифікація перевірок послуг.	Інтенсифікація перевірок у процесі надання. Коректування процесу надання. Вибірковий контроль	Інтенсифікація перевірок вхідних об'єктів. Попереджувальні дії	Безперервне вдосконалення виробничих процесів і довідкового керівництва для забезпечення надання медичної послуги стабільної якості
4	Жорстке розділення процедур контролю і надання	Введення елементів самоконтролю в процес надання	Гарантія якості вхідних об'єктів	Перевага самоконтролю на всіх етапах надання послуги

Продовження таблиці 3.1

5	Складність послуги, кількість елементів, які її становлять, і зв'язки між ними	Обмежені можливості як технології, так і системи якості	Якість, рівень підготовки й організації процесу; рівень стабільності вхідних об'єктів і всіх робіт	Нові вимоги споживачів до характеристик і стабільності послуг
6	Визначення характеру процедур контролю			
7	Необхідна ступінь ідентифікації відповідних вхідних дій			
8	Рівень невідповідності регульованої величини заданим вимогам			
9	Медична послуга і фактична реалізація вимог до неї	Процес надання послуги і фактична реалізація вимог до неї	Вхідні об'єкти і фактична реалізація вимог до них	Процес надання послуги і вхідні об'єкти з необхідними поліпшеними характеристиками

Примітка. Систематизовано автором.

Мета діяльності в кожному контурі визначається об'єктом регулювання. Система знаходиться в стабільному стані, якщо всі елементи працюють з однією метою.

У будь-якій системі якості можуть бути присутні елементи всіх чотирьох контурів, проте, оскільки їх мета розрізняється, елементи, що забезпечують досягнення загальної мети системи, можуть суперечити один одному, приводячи систему в нестабільний стан.

На першій стадії розвитку системи якості в стабільному стані контролю її мета співпадає з метою першого контуру. На другій стадії – управління – до системи якості додається другий контур, і його мета стає метою всієї системи, а його елементи визначають досягнення цієї мети. При цьому обсяг робіт за елементами першого контуру скорочується, а вплив дій у ньому послаблюється. На третій стадії – забезпечення – у діяльності систем якості визначальним стає третій з описаних контурів, не виключаючи, а лише скорочуючи обсяг робіт по перших двох. І, нарешті, на четвертій стадії – безперервного вдосконалення – система якості зазнає регулярних періодичних переходів послідовно від першої стадії до третьої для досягнення ланцюгів четвертого контуру.

У кожному з виділених контурів мета досягається по-різному:

- у першому – за допомогою визначення медичних послуг, яка не відповідають вимогам;
- у другому – за допомогою статистичного регулювання процесів надання медичних послуг;
- у третьому – за допомогою статистичного регулювання процесів надходження вхідних об'єктів, що забезпечують процес надання медичної послуги;
- у четвертому – за допомогою визначення статистично контрольованих меж варіабельності першого, другого і третього контурів до початку процесу надання послуги з новими вимогами.

В цілому ж, система управління якістю в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» має ґрунтуватися на орієнтації всіх підрозділів організації на якість, кінцевою метою чого є задоволення потреб і очікувань споживачів і, як наслідок, одержання максимально високої якості медичних послуг.

3.2. Підвищення відповідальності керівництва та мотивації персоналу у процесі дотримання індикаторів якості медичних послуг

Однією з вимог до побудови і ефективного функціонування систем управління якістю в організації є відповідальність керівництва за кінцеві результати роботи в сфері якості. Окрім того, керівник несе відповідальність за розроблення політики у сфері якості і дотримання закладених в ній принципів діяльності щодо задоволення потреб споживача.

За всі аспекти проведення політики у сфері якості в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» відповідальність несе її головний лікар. Головний лікар розробляє і документально оформлює політику у сфері якості з урахуванням: виду послуг, що надаються; іміджу організації; завдань у сфері якості послуг; способів виконання завдань у сфері якості;

підвищення мотивації персоналу КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» щодо реалізації цілей якості.

На нашу думку, для виконання завдань у сфері якості головним лікарем КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» має бути створена служба (або підрозділ) якості, яка забезпечуватиме управління якістю на всіх етапах надання послуги, буде оцінювати її результативність та ефективність. В цьому контексті, доцільно встановити загальну і персональну відповідальність і повноваження всіх працівників, від діяльності яких залежить якість послуг. Визначені таким чином повноваження і відповідальність мають узгоджуватись із засобами і методами підвищення якості послуг в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» .

Водночас, головний лікар КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» повинен нести відповідальність за розроблення вимог до системи якості, тобто, він має безпосередньо або через призначеного ним працівника відповідати за впровадження системи якості, її перевірку, постійне вимірювання параметрів і аналіз з метою вдосконалення.. Сфера дії системи якості охоплює всі функції, і постійне підвищення якості вимагає участі і ефективної взаємодії всього персоналу організації.

Згідно вимог ISO, головний лікар медичної організації повинен регулярно проводити аналіз системи якості для визначення, наскільки повно вона відповідає поставленим цілям з якості, встановленим вимогам, та чи дозволяє ефективно проводити політику у сфері якості і виконувати поставлені у сфері якості завдання. До такого аналізу доцільно залучати відповідних спеціалістів чи компетентних, незалежних експертів, які дадуть об'єктивну інформацію щодо проблем, які існують в організації.

В процесі проведення аналіз необхідно дотримуватися чітко сформульованих оцінки, які ґрунтуються на всіх джерелах відповідної інформації, передусім:

1) на висновках аналізу показників рівня якості послуг; тобто даних про загальну ефективність і результативність процесу надання з погляду дотримання стандартів і задоволення споживача ;

2) на висновках внутрішніх перевірок якості про реалізацію і ефективність всіх елементів системи якості з погляду виконання поставлених завдань з забезпечення якості послуг ;

3) на змінах, викликаних новими технологіями, концепціями якості, ринковими стратегіями, а також соціальними умовами і умовами навколишнього середовища.

Такі висновки оформляються у вигляді аналітичної записки або зауважень і рекомендацій за результатами аналізу і подаються керівнику для їх урахування під час підготовки програми підвищення якості послуг.

З метою якнайповнішого впровадження основних принципів управління якістю, керівництво організації має забезпечити системний та процесний підхід в управлінні якістю. Системний підхід спрямовується на ідентифікування, розуміння та управління взаємопов'язаними процесами як системою, що дозволяє організації більш результативно та ефективно досягати поставлені цілі. Отже, базовими елементами цього підходу є розгляд всіх подій, явищ та процесів в їх взаємозв'язку, тобто, має бути розуміння, що всі вони є частиною однієї складної системи) визначення пріоритетів; робота з причинами, а не з їх наслідками; результативність .

Системний підхід в управлінні якістю КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» має реалізовуватися за такими підходами:

1 Етап: Виявлення проблеми, пов'язаної з невідповідністю послуг встановленим стандартам.

2 Етап: Аналіз причин появи невідповідності.

3 Етап: Вироблення заходів вирішення проблеми.

4 Етап: Пошук ресурсів і оцінка втрат від усунення невідповідності.

5 Етап: Контроль за якістю процесу надання послуги.

З метою оцінки ефективності функціонування систем управління якістю в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» мають бути визначені всі взаємопов'язані види діяльності, та визначені інструменти управління ними. За міжнародним стандартом, діяльність, у якій використовують ресурси і якою можна управляти для перетворення входів на виходи, може вважатися процесом, при цьому часто вихід одного процесу є входом до наступного. Суттєвими перевагами процесного підходу, на відміну від функціонального, є забезпечуваний ним неперервний контроль над зв'язками окремих процесів у межах системи процесів, а також над їхніми сполученням та взаємодією. Якщо цей підхід застосовують у межах системи управління якістю, він підкреслює важливість: а) розуміння та виконання вимог; б) необхідності розглядати процеси з погляду створення додаткових цінностей; в) вимірювання результатів функціонування процесу та його ефективності; г) постійного поліпшення процесів на основі об'єктивних вимірювань. В процесній моделі споживачі відіграють суттєву роль щодо встановлення вимог, які є входними даними до будь-якого процесу. Тобто, тут реалізується принцип системи управління якістю – орієнтація на замовника, основний зміст якої полягає в тому, щоб сформувати таку організаційну культуру, при якій персонал усвідомлює необхідність підвищення якості послуг, що виробляється.

Відповідно до пропонованої моделі системи управління якістю на основі процесного підходу, діяльність організації можна представити як сукупність чотирьох процесів, а саме: відповідальність керівництва, управління ресурсами, життєвий цикл послуг, вимірювання, аналізування та поліпшення. Інтегрований показник оцінювання ключових процесів $Q_{nпро}$. Можна визначити за формулою:

$$Q_{nпро} = \sum_{i=1}^N P_i Q_i = P_1 Q_1 + P_2 Q_2 + P_3 Q_3 + P_4 Q_4. \quad (3.1)$$

де Q_i = показник оцінювання i -го процесу; P_i - ваговий коефіцієнт процесу.

Такий підхід доцільно застосовувати з урахуванням специфіки надання тої чи іншої медичної послуг.

Водночас, за міжнародними стандартами ISO, керівництво КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» має забезпечити необхідні і достатні ресурси для підвищення якості і виконання поставлених у сфері якості завдань. Найважливішим ресурсом будь-якої організації є працівники.

Для керівництва правилом має стати регулярне спілкування з колективом організації. Формами такого спілкування можуть стати: проведення керівництвом оперативних нарад; проведення засідань з обміну інформацією; використання документально оформленої інформації; застосування засобів інформаційної технології.

Визначальна роль керівництва пояснюється тим, що воно повністю відповідає за ключові питання функціонування організації, такі як:

- виділення ресурсів;
- формування організаційної структури;
- визначення перспектив розвитку;
- розробку і впровадження системи забезпечення і контролю якості послуг;
- розробку і впровадження стандартів, правил і процедур;
- контроль за виконанням стандартів якості послуг;
- підбір, навчання і підвищення кваліфікації кадрів;
- оцінку і стимулювання результатів діяльності;
- створення умов для застосування командного підходу до проблем управління якістю послуг (рис. 3.3).

Серед основних функцій керівництва організації в сфері управління якістю та відповідно до вимог міжнародних стандартів ISO є вироблення політики якості. Політика якості є офіційно сформульованими вищим керівництвом загальними намірами і спрямованості діяльності КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» щодо якості.

Такі наміри складають основу для встановлення конкретних завдань у цій сфері та їх досягнення. У формуванні політики якості на перший план висуваються цілі в сфері якості, які закладається в основу місії організації з усіма її складовими. Щодо кожної зі складових політики здійснюється відповідні аналіз і оцінка, у результаті чого виробляються стратегії і плани, спрямовані на реалізацію політики в галузі якості.



Рис. 3.3. Умови визначення провідної ролі в організаційному забезпеченні впровадження систем управління якістю в закладі охорони здоров'я

Примітка. Складено автором.

На нашу думку, при формуванні політики КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» в сфері якості слід враховувати: потреби, які пред'являються до неї; керівник має визначати політику в письмовій формі, оскільки вона ним підписується; повинна узгоджуватися з іншими напрямками діяльності організації; керівництво повинно забезпечувати розуміння кожним членом колективу розроблений план у політиці сфері якості, неухильно його виконувати, політика якості має бути сформульована таким чином, щоб її положення стосувалися кожного члена трудового колективу, а не

тільки якості послуг, що випускається. Такими є вимоги міжнародних стандартів ISO.

Визначені цілі та мета Політики якості мають досягатися через:

по-перше, управління та організацію, побудованих на засадах комплексності, системності, інноваційності у виробництві послуг та наданні послуг;

по-друге документування процесів, що передбачає створення належної документованої бази з метою запровадження та підтримання політики якості, методик оцінки, аналізу, контролю та моніторингу якості послуг;

по-третє, фінансування, а саме, шляхом створення ефективної фінансової та матеріально-технічної підтримки досягнення цілей системи управління якістю;

по-четверте, інформаційне забезпечення процесі управління якістю шляхом формування цілісного інформаційного та комунікативного середовища для формування та впровадження політики якості.

Згідно вимог міжнародних стандартів ISO, Політика якості повинна бути короткою, простою, зрозумілою і такою, що запам'ятовується. Окрім того, вона має відображати вимоги до якості роботи кожного працівника. Отже, доцільною політикою якості в організації може бути визнана така, яка ствердно відповідає на ряд питань, таких як: Чи стосується вона кожного працівника колективу організації?; Чи встановлені в ній стандарти (вимоги) до якості послуг?; Чи охоплені в ній всі аспекти якості послуг відповідно до вимог споживача; чи підписана політика у сфері якості першою особою організації?

Політика організації спрямована на створення, підтримку та вдосконалення системи управління якістю, в якій підготовлений персонал зможе повністю реалізувати свої можливості. Головний лікар КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» має взяти на себе обов'язки щодо забезпечення ефективного функціонування системи управління якістю.

Реалізація політики якості в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» передбачає:

по-перше, розширення управлінських обов'язків головного лікаря КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» з метою більш повного втілення його статусу як головної відповідальної особи за якість послуг та лідируючої ролі в побудови системи якості.

по-друге, розроблення організаційного забезпечення впровадження систем управління якістю та об'єднання в єдиний організаційний блок всі процеси, які функціонально, змістовно, технологічно пов'язані між собою за видами діяльності.

по-третє, формування груп (об'єднань) якості для забезпечення інноваційних процесів в системі управління. Такі групи представлятимуть собою тимчасовий творчий колектив, створений для вирішення конкретного завдання щодо якості послуг або зменшення рівня невідповідностей.

Як показує аналіз, мотивація працівників часто недооцінюється в управлінні якістю, але вона має надзвичайно важливе значення для підвищення ефективності системи управління. Існують певні мотиваційні фактори, які необхідно враховувати в процесі вироблення політики стимулювання персоналу. В рамках підвищення якості такими факторами виступають: високий зарібок; структурування роботи; соціальні контакти; стійкі взаємовідносини; визнання; прагнення до досягнень; влада і впливовість; різноманітність і зміни; креативність; самовдосконалення; цікава та корисна робота. З метою підвищення мотиваційного потенціалу персоналу КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги», що обумовлено процесом 1.6 «Мотивація персоналу», рекомендована МС ISO 9001, доцільним є налагодження системи морального і матеріального стимулювання, спрямованої на задоволення виявлених мотиваційних потреб працівників (табл.3.2).

Таблиця 3.2

Фактори мотивації працівників КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» щодо підвищення якості медичних послуг

№ фактору	Мотиваційні фактори	Сутність мотиваційних факторів
1	Високий заробіток	Потреба мати високу заробітну плату, матеріальні винагороди, набір пільг та надбавок
2	Високий заробіток	Потреба мати прекрасні умови праці та комфортне навколишнє середовище
3	Структурування роботи	Потреба мати чітко структуровану роботу, встановлені правила та інструкції її виконання
4	Соціальні контакти	Потреба спілкуватися з широким колом людей, мати тісні стосунки з колегами
5	Стійкі взаємовідносини	Потреба формувати і підтримувати довгострокові стабільні стосунки з колегами
6	Визнання	Потреба в тому, щоб оточуючі цінували досягнення та успіхи індивідуума
7	Прагнення до досягнень	Потреба ставити для себе складні цілі та досягати їх
8	Влада і впливовість	Прагнення керувати іншими, прагнення до конкуренції та впливовості
9	Різноманітність і зміни	Потреба в постійних змінах, бажання постійно бути готовому до дій
10	Креативність	Бажання бути постійно думаючим та ініціативним працівником, відкритим до нових ідей
11	Самовдосконалення	Потреба в самовдосконаленні та розвитку як особистості
12	Цікава та корисна робота	Потреба мати суспільно корисну роботу

Примітка. Розроблено автором.

Технологія виявлення мотиваційних факторів для кожного працівника пов'язана зі спеціальним тестуванням, де працівник має відповісти на запитання, який із встановлених факторів є значимішим. Такий обрахунок здійснюється за сумою отриманих балів. На наступному етапі оцінюється ступінь задоволеності потреб працівників за кожним фактором. В цьому випадку можна використати бальну шкалу, яка встановлюється в певних межах, нпр, від 0 до 10 з кроком 1. Значення 0 отримує відповідь, яка дає незадовільну оцінку фактору, 10 - повному задоволенню. Приклад кількісного оцінювання працівників КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» (табл. 3.3).

Кількісні значення значимості факторів мотивації та рівня їх задоволеності

Номер фактору	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Значимість фактора	7	7	3	8	4	9	9	7	9	8	10	8
Ступінь задоволеності	5	8	10	10	10	7	7	10	5	5	6	9

Примітка. Розроблено автором.

На основі сформованої діаграми (рис.3.4), яка містить чотири квадрати, робиться аналіз найбільшої скупченості респондентів за рівнем задоволеності визначених мотиваційних факторів та приймається рішення щодо вироблення системи мотиваторів, які дозволять підвищити продуктивність праці та забезпечать якісне виконання покладених на працівників обов'язків.

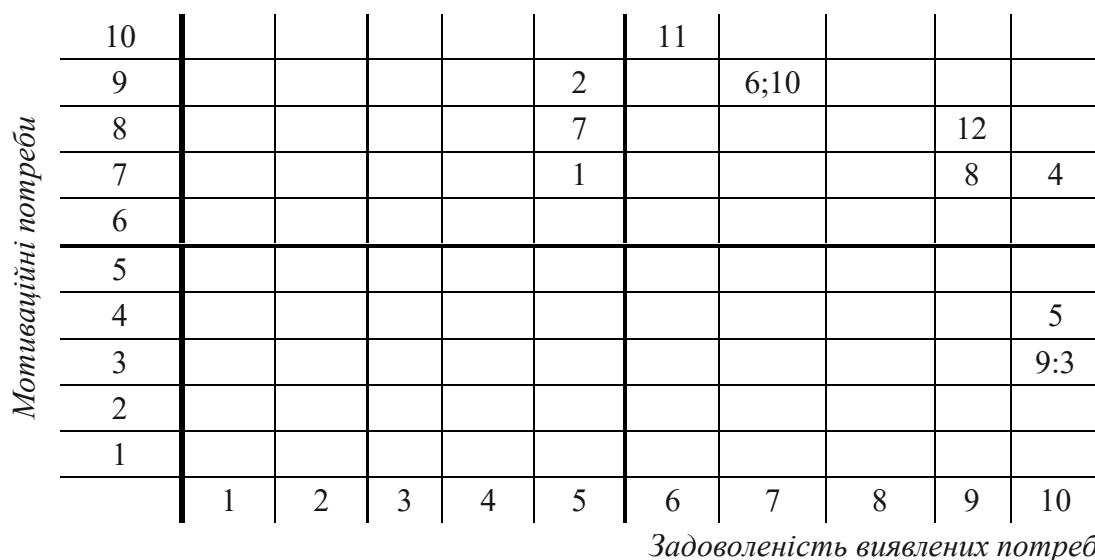


Рис. 3.4. Діаграма мотиваційного профілю працівника КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги»¹

Примітка. Складено автором

Аналіз отриманих даних засвідчив, що у першому квадраті значення фактора і задоволеність перебувають у межах від 0 до 5. У другому — значення фактора лежить у діапазоні від 6 до 10, а значення задоволеності — від 0 до 5. У третьому квадраті значення фактора і задоволеності знаходилися

в межах від 6 до 10. У четвертому значення мотиваційних факторів перебуває в межах від 0 до 5, а задоволеності — від 6 до 10. Отже, дані матриці свідчать, що для мотивування опитаного працівника в першу чергу необхідно звернути увагу на фактори 1 (висока заробітна плата та матеріальне заохочення), 2 (фізичні умови праці), 7 (прагнення до досягнень) і так як вони знаходяться в другому квадраті діаграми, що свідчить про їх високу значимість і низьку задоволеність. Водночас, не можна ігнорувати і фактор 11 (самовдосконалення), оскільки він знаходиться в третьому квадраті на межі з другим. З метою задоволеності персоналу в межах виявленої проблематики, доцільним є використання так званого бюлетеня стимулів. Бюлетень стимулів представлений в таблиці 3.4. Якщо через певний час знову провести опитування, то мотиваційний профіль цього ж таки працівника може мати інший вигляд. Причина полягає в тому, що у кожної людини, після задоволення одних потреб, виникають інші.

Таблиця 3.4

Бюлетень стимулів підвищення якості надання медичної послуги

№	Назва фактора	Стимули
1	2	3
1	Високий заробіток	Якщо працівник потребує матеріальної винагороди, то її потрібно давати. Але, винагорода повинна бути виплачена за певну роботу, певні досягнення, тобто, винагорода - це прямий результат його зусиль. Також необхідно продумати, які вжити заходи, якщо прямі обов'язки будуть виконуватись неякісно. У випадку, де мотивацією є гроші, найкращий спосіб - це їх не дати. Для задоволення цього мотиваційного фактора в організації повинен бути продуманий підхід до формування заробітної плати, обґрунтована кількість і різноманітність доплат та надбавок.
2	Різноманітність і зміни	Система управління якістю сама по собі передбачає постійний зміни, спрямовані на її покращення. Тому бажання до змін у такого працівника, через навчання, теж слід спрямовувати. Потрібно постійно ставити запитання, що він вважає необхідно змінити в організації роботи і, якщо це ефективно, дати йому можливість і допомогти це зробити. Якщо не ефективно, то дії його призупинити, але, при цьому дати зрозуміти, що всі його пропозиції щодо змін в організації роботи будуть розглядатися. Крім того, саме по собі встановлення і досягнення цілей в області якості в організації тягне за собою різноманітність і зміни.

Продовження таблиці 3.4

3	Креативність	Стандарт ISO 9001 передбачає, що організація повинна визначити дії, що дають змогу усувати причини потенційних невідповідностей з метою запобігання їхньому виникненню. Запобіжні дії - ось поле діяльності для креативного працівника. І звичайно, як в попередньому випадку, якщо людина подає неприйнятну пропозицію, то її потрібно відхилити дуже обережно, щоб не придушити бажання ці пропозиції подавати. Процедура подачі таких пропозицій, їх розгляду і впровадження повинна бути чітко встановлена. Для остаточної мотивації, бажано, впровадження таких пропозицій супроводжувати матеріальними винагородами.
4	Само-вдосконалення	У таких працівників завжди буде необхідність навчатись. Завдання ж керівника, використати це з користю для організації, тобто, направляти на навчання з метою досягнення цілей організації. Крім того, такі працівники можуть складати кадровий резерв. Адже прагнення до самовдосконалення може задовольнятися кар'єрним та професійним ростом. В цілому ж по підприємству слід розробити і впроваджувати програму кар'єрного та професійного зростання працівників.

Примітка. Розроблено автором.

Щоб відслідковувати стан мотивації працівників, можна, також використати мотиваційний потенціал працівника, який характеризує готовність працівника до максимальної віддачі, розвитку конкурентоспроможності, реалізації в роботі набутих знань, здібностей, умінь, навичок і характеризує ступінь задоволеності мотиваційних потреб працівника. Чим вище значення мотиваційного потенціалу, тим більша задоволеність мотиваційних потреб працюючих. Чим більша задоволеність мотиваційних потреб працюючих, тим ефективнішою для організації може бути робота таких працівників.

Мотиваційний потенціал можна визначити наступним чином: додати всі значення мотиваційних потенціалів працівників і поділити цю суму на їхню кількість. Звичайно, в питаннях мотивації повинен бути індивідуальний підхід до кожного працівника, але мотиваційний потенціал організації характеризує в цілому роботу керівництва в питаннях управління персоналом.

Таким чином, ефективність функціонування системи управління якістю залежить, передусім, від відповідальності керівництва за результати діяльності і якість послуг, а також від система мотивації персоналу, яку необхідно доповнити впровадженням низки мотиваційних заходів Сьогодні треба мати не

тільки кваліфікованих фахівців, а й зацікавити їх ефективно реалізовувати свій потенціал.

Висновки до розділу 3

Для забезпечення високої якості заклад охорони здоров'я впроваджує власну систему контролю, яка є сукупністю взаємозв'язаних об'єктів і суб'єктів контролю, використовуваних видів, методів і засобів оцінки якості та профілактики невідповідностей на різних надання медичних послуг та рівнях управління якістю.

Об'єктами контролю в контексті управління якістю в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» є: цілі в галузі якості; управлінські рішення; показники якості; основні і допоміжні процеси надання послуги; медична послуга тощо.

Для виконання завдань у сфері якості керівником створюється служба (або підрозділ) системи якості, яка дозволяє на всіх етапах надання ефективно управляти якістю послуг, оцінювати і підвищувати її. Належить чітко встановити загальну і персональну відповідальність і повноваження всіх працівників, від діяльності яких залежить якість послуг. При цьому повинна бути передбачена і необхідність ефективних стосунків між споживачем і надавачем щодо всіх аспектів їхньої взаємодії як в самій організації, так і за її межами. Встановлені відповідальність і повноваження повинні узгоджуватись із засобами і методами забезпечення якості послуг.

Реалізація політики якості в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» передбачає: по-перше, розширення управлінських обов'язків головного лікаря КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» з метою більш повного втілення його статусу як головної відповідальної особи за якість послуг та лідируючої ролі в побудови системи якості. по-друге, розроблення організаційного забезпечення впровадження систем управління якістю та об'єднання в єдиний організаційний блок всі процеси, які функціонально, змістовно, технологічно пов'язані між собою за

видами діяльності; по-третє, формування груп (об'єднань) якості для забезпечення інноваційних процесів в системі управління. Такі групи представлятимуть собою тимчасовий творчий колектив, створений для вирішення конкретного завдання щодо якості послуг або зменшення рівня невідповідностей.

Для усього персоналу КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» повинні бути визначені його повноваження та відповідальність в сфері управління якістю. Вони повинні відображатися у посадових інструкціях та кваліфікаційних вимогах, актах про розподіл обов'язків між керівником та його заступником. Має забезпечуватися достатність повноважень співробітників для реалізації їх відповідальності.

ВИСНОВКИ

Проведені дослідження індикаторів управління якістю медичних послуг в закладі охорони здоров'я засвідчили наступне.

Під управлінням якістю розуміють систему методів і видів діяльності, направлених на виконання вимог і очікування виробника та споживача продукту щодо якості самого продукту та напрямків її забезпечення. Значну роль в підвищенні якості медичних послуг відіграють стандарти, які є організаційно-технічною основою систем якості.

Для забезпечення якості послуг в організації необхідно врахувати низку послідовних та взаємозалежних факторів: аналіз стану, виявлення і систематизація основних факторів і умов, що визначають конкурентоспроможність послуг в умовах ринкової економіки (групи, види, різновиди факторів); перспективних напрямів розвитку і вдосконалення економічних механізмів; нормативної та технічної бази (стандартизація, сертифікація, кодування і каталогізація послуг, техніко-економічна інформація тощо); обґрунтування перспективних напрямів розвитку і вдосконалення організаційних механізмів; удосконалення і поширення систем управління якістю послуг (на базі міжнародних стандартів) за рівнями, сферами, аспектами (факторами) послуг, об'єктами, елементами формування якості послуг; обґрунтування напрямів формування системи захисту прав споживачів на законодавчій та суспільній основі (гарантії, інформація, взаємодія з організаціями захисту інтересів і прав споживачів тощо);

З метою удосконалення організаційного забезпечення процесу управління якістю в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» пропонується:

При формуванні політики КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» в галузі якості слід враховувати: потреби, які пред'являються до неї; керівник має визначати політику в письмовій формі, оскільки вона підписується першим керівником; повинна узгоджуватися з

іншими напрямками діяльності організації; керівництво повинно забезпечувати розуміння кожним членом колективу розроблений план у політиці сфері якості, неухильно його виконувати, політика якості має бути сформульована таким чином, щоб її положення стосувалися кожного члена трудового колективу, а не тільки якості послуг, що випускається.

З метою якнайповнішої реалізації Політики якості в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» доцільно:

по-перше, зорієнтувати управлінські обов'язки головного лікаря КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» на більш повне втілення його статусу як головної відповідальної особи за якість послуг та його ролі в механізмі побудови системи якості.

по-друге, розробити організаційне забезпечення впровадження систем управління якістю та об'єднати в єдиний організаційний блок всі процеси, що функціонально, змістовно, технологічно тісно пов'язані між собою за видами діяльності.

по-третє, для забезпечення інноваційних процесів в системі управління пропонується використовувати тимчасові об'єднання (групи) якості. Вони представлятимуть собою тимчасовий творчий колектив, створений для вирішення конкретного завдання щодо якості послуг або зменшення рівня її дефектності.

Відповідальність за всі аспекти проведення політики у сфері якості в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» слід покласти на її головного лікаря. Керівнику слід розробити і документально оформити політику у сфері якості з урахуванням: виду послуг, що надається; іміджу організації; завдань у сфері якості послуг ; методів виконання завдань у сфері якості ; ролі персоналу КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» , що відповідає за реалізацію політики у сфері якості.

Для виконання завдань у сфері якості керівником створюється служба (або підрозділ) системи якості, яка дозволяє на всіх етапах надання медичної послуги ефективно управляти якістю послуг, оцінювати і підвищувати її.

Належить чітко встановити загальну і персональну відповідальність і повноваження всіх працівників, від діяльності яких залежить якість послуг.

З метою стимулювання персоналу до якісного виконання покладених на них обов'язків слід: підбираючи працівників, виходити із їх здатності професійно виконувати роботу; створювати такі умови роботи, які сприяють досягненню найвищих показників якості роботи і сприятливого робочого клімату; сприяти виявленню можливостей кожного працівника організації за рахунок послідовного застосування творчих підходів до праці і ширшого залучення до трудового процесу; забезпечувати розуміння майбутніх робіт і поставлених завдань, зокрема їх вплив на якість; стежити за тим, щоб весь персонал усвідомлював свою причетність до забезпечення якості послуг, які надаються споживачу і розумів свою роль у цьому процесі; заохочувати спрямовані на підвищення якості зусилля через належне їх визнання і винагороду за досягнуті результати; регулярно розглядати фактори стимулювання персоналу за забезпечення якості послуг; впроваджувати навчання персоналу.

Обов'язковою умовою належного організаційного забезпечення процесу управління якістю має стати аудит якості. Загальну схему проведення аудиту якістю в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» можна подати, як послідовно здійснювані заходи, які дозволяють не тільки виявити невідповідність медичної послуг стандарту, але й передбачити можливість коригувальних і запобіжних дій щодо унеможливлення надання неякісної послуги. Аудит якості в КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» має передбачати, що для кожного виду медичних послуг, що надаються, мають бути визначені дії щодо перевірки їх відповідності визначеним стандартам якості. Ці перевірки повинні охоплювати усі характеристики якості послуг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алферов Н.П. Управление качеством: учебник. М.: ИНФРА-М, 2013. 374с
2. Багаутдинова Н.К. Формирование системы менеджмента качества. *Проблемы теории и практики управления*. 2016. - №1. С. 17 - 21.
3. Байцар Р.І. Забезпечення якості медичних послуг. *Стандартизація, сертифікація, якість*. 2016. №6. С. 6266.
4. Басовский Л.Е. Управление качеством: уч. пособ. М.: ИНФРА-М, 2018. 212с.
5. Беккер Й. Менеджмент процессов: пер. с нем. / Под ред. Й. Беккера, Л. Вилкова, В. Таратухина, М. Кугелера, М. Роземанна. М.: Эксмо, 2017. 384 с.
6. Берр Дж. Инструменты качества. Часть 1: Использование диаграмм (блок-схем) потоковр. *Методы менеджмента качества*. 2007. № 11. С. 23-28.
7. Бичківський Р. Управління якістю: навч. посібник. Львів: ДУ „Львівська політехніка”, 2010. 329с.
8. Брун М. Управление качеством: затраты и выгоды. *Проблемы теории и практики управления*. 2006. № 1. С. 70-75.
9. Вакуленко А.В. Управління якістю: навч.-метод. посібник для сам ост. вивч. дисц. [Вид.2-ге, без змін]. К.: КНЕУ, 2012. 167с.
10. Васильев В.А. Инструментарий качества: практическое решение учебное пособие для студентов высших учебных заведений. Москва :МАТИ, 2008. 352с.
11. Васильев В.А. Управление качеством и сертификация : учеб. пос. / Под ред. проф. В.А.Васильева. М.: «Интермент Инжиниринг», 2012. 416с.
12. Векслер Е.М. Менеджмент якості: навч. пос. К.: "ВД "Професіонал", 2018. 320с.
13. Версан В.Г. Сильные и слабые стороны стандартов ISO серии 9000 новой версии: стратегия введения в действие. *Стандарты и качество*. 2006. №8. 56-63
14. Винокуров В. Качество управления как фактор укрепления рыночных позиций предприятия. *Стандарты и качество*. 2017. № 12.

15. Винокуров В.А. Качество менеджмента - основа современной управленческой парадигмы. *Менеджмент за рубежом*. №6. 2008 [Электронный ресурс] Режим доступа <http://www.dis.ru/library/manag/archive/2006/6/4154.html>
16. Вітлінський В.В. Моделювання економіки: навч. посібник. К.: КНЕУ, 2013. 408с
17. Ворошилко Е.Я. Стандарты ИСО - оптимизировать нельзя бюрократизировать. *Das Menedgement*. №1. 2009. С.82-83.
18. Вумек Дж.П. Бережливое производство: Как избавиться от потерь и добиться процветания вашей компании [Пер. с англ.]. М. : Альпина Бизнес Букс, 2004. 473 с.
19. Герасимов Б.И. Управленник качеством : уч. Пособине. М.: КноРус, 2015.
20. Глудкин О.П. Всеобщее управление качеством. Total Quality Management (TQM). М.: Горячая линия - Телеком, 2011. 599 с.
21. Гмурман В.Е. Теория вероятностей и математическая статистика: учеб. пособие для вузов. М.: Высшая школа, 2004. 479 с.
22. Годя Е.І. Організаційне забезпечення управління якістю в організації 3б. тез „Актуальні проблеми державної служби і адміністративного менеджменту”. Тернопіль. 2017. С.93.
23. Господарський Кодекс України [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>
24. Гостев В.И. Методы управления качеством продукции: крупносерийное массовое производство. М. : Машиностроение, 1980. 262 с.
25. Деминг У.Э. Выход из кризиса. Тверь: Альба, 1994. 498с.
26. Державна програма стандартизації на 2016-2020 роки. [Електронний ресурс] Режим доступу: www.zakon.rada.gov.ua
27. Джеймс Э. Управление качеством. М.:Юнити-Дана 2017. 672с.
28. Джеффри К. Лайкер. Дао Toyota: 14 принципов менеджмента ведущей компании мира: пер. с англ. М.: Альпина Бизнес Букс, 2015. С. 343-347

29.Джодж С. Всеобщее управление качеством: стратегии и технологии, применяемые сегодня в самых успешных компаниях. (TQM). СПб., «Виктория плюс», 2002. 256 с.

30.Дмитриев А.И. Осознание целей и выгод внедрения современной системы менеджмента (на примере системы менеджмента качества. *Das Menedgement*. №1. 2019. С.89-92

31.ДСТУ 1.0:2003 Національна стандартизація. Основні положення [Електронний ресурс] Режим доступу :<http://www.dssu.gov.ua/control/uk>

32.ДСТУ ISO 9000:2005. Системи управління якістю. Основні положення та словник (ISO 9000:2000, IDT). К.: Держстандарт України. 2001. 40 с.

33.ДСТУ ISO 9001:2008. Системи управління якістю. Вимоги. [Електронний ресурс] Режим доступу : www.rada.gov.ua

34.ДСТУ ISO/IEC Guide 59:2000 Кодекс ustalених правил стандартизації [Електронний ресурс] Режим доступу : <http://www.dssu.gov.ua/control/uk>

35.ДСТУ-П IWA 4:2006. Системи керування якістю. Настанови щодо застосування ISO 9001:2008 в суб'єктах місцевого самоврядування. Надано чинності 20061101. К. : Держспоживстандарт України, 2006. IX, 45 с.

36.Дудник С.С. Документація в системах менеджмента. Требования системы менеджмента качества. *Das Menedgement*. №3. 2010. С.48-50.

37.Дурнев В.Д. Методы оценки и управления качеством промышленной продукции. М.: Информационно-издательский дом «Филинь», Рилант, 2004. 328с.

38.Душенко Г. Проблеми нормативного забезпечення виробництва промислової послуг. *Стандартизація. Сертифікація. Якість*. 2015. № 6. С. 16-18.

39.Загальне управління якістю шлях до досягнення високого рівня досконалості. [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.management.com.ua/qm/qm004.html>

40.Злобин В.П. Менеджмент качества. Историография развития. *Das Menedgement*. №2. 2010. С.100-102.

- 41.Исикава К. Японские методы управления качеством / Пер. с англ. М.: Экономика, 1998. 326 с.
- 42.Использование цикла PDCA для улучшения процессов. *Методы менеджмента качества*. 2003. №9. С. 60.
- 43.Кабаков Ю. Системи управління на основі ISO 9001:2000 - впровадження та підсумки. *Стандартизація, сертифікація, якість*. 2016. №3. с.48 - 53.
- 44.Калашнік І.І. Контроль та управління якістю медичних послуг. *Економіка та підприємництво*. 2009. № 1. С. 53-58.
- 45.Калита П.Я. Загальне управління якістю шлях до досягнення високого рівня досконалості. К: Наукова думка, 2003. 145с.
- 46.Калита П.Я. Система всеобщего управления качеством (TQM). К.: Наукова думка, 2007. 152с.
- 47.Каплан Р. Сбалансированная система показателей: от стратегии к действиям. М.: ЗАО "Олимп-Бизнес", 2003.
- 48.Ковальчук С. В. Підвищення якості послуг в контексті маркетингової логістики. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2018. № 2. Т. 2 С.60-64
- 49.Козлюк, А. Ю. Средства и методы управления качеством: методические рекомендации по выполнению курсовой работы по дисциплине "Средства и методы управления качеством" для студентов специальности 220501.65 "Управление качеством"; Алт. гос. техн. ун-т, БТИ. - Бийск : Изд-во Алт. гос. техн. ун-та, 2009. 19 с.
- 50.Кокинз Г. Управление результативностью: как преодолеть разрыв между объявленной стратегией и реальными процессами: пер. с англ. Альпина Бизнес Букс, 2017. 315с.
- 51.Колесник Е.О., Бабова К.Д. Медичні послуги. К.: ВО "Купріянова", 2015. 560 с.

52.Компанієць В.В. Дослідження інтелектуальної моделі менеджменту. *Збірник наукових праць Київського університету економіки і технологій транспорту*. 2018. №13.

53.Конти Т. Самооценка в организациях: пер. с англ. М.: РИА "Стандарты и качество", 2000. 328 с.

54.Концепция контроллинга и функционально-стоимостной анализ. [Електронний ресурс] Режим доступу :: http://www.user.cityline.ru/~anatech/control_FCA.htm

55.Концепція державної політики у сфері управління якістю послуг (товарів, робіт, послуг). Проект. [Електронний ресурс] Режим доступу :. www.rada.gov.ua.

56.Концепція розвитку технічного регулювання та споживчої політики у 2016-2020 роках). [Електронний ресурс] Режим доступу:: www.zakon.rada.gov.ua

57.Косянчук Т. Ф. Забезпечення якості та конкурентоспроможності послуг на засадах сучасних принципів управління якістю. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2010, № 3. Т. 3 С.51-56

58.Криворучко О.Н. Сущность и структура понятия “качество”. *Економіка транспортного комплексу*. Зб. наук. праць. Харків: ХНАДУ.2016. Вип. 4. С.98-104.

59.Кузьміна М. Визначення поняття “якість послуг” та критерії її оцінки. *Господарське право*. 2017. № 12. С. 138141.

60.Лapidус Б.М., Развитие холдинговых структур Этап построения системы менеджмента качества. QualityForum.ru: все о качестве управления [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.qualityforum.ru/node/126>.

61.Леонова Т.И. Управление затратами на качество продукции. С.-Петербург: Издательство СПбГУЭФ, 2000.

62.Лобанов А. С. Управление качеством : учебное пособие для студентов высших учебных заведений. 3-е изд., испр. и доп. Москва : МАКС Пресс , 2009 291 с.

63. Логанина, В. И. Системы качества : учебное пособие. М.: КДУ, 2008. 358 с.
64. Мазур И.И. Управление качеством. М.: Высшая школа. 2016. 384с.
65. Манфред Брун Управління якістю: витрати і прибуток [Електронний ресурс] Режим доступу :// <http://www.management.com.ua/qm/qm002.html>
66. Маренков Н.Л. Управление обеспечением качества и конкурентоспособности продукции. К.: Национальный институт бизнеса, «ФЕНИКС», 2014. 512с.
67. Маршал В. Оценка эффективности бизнеса. К.: ООО «Вершина», 2004.- 272с.
68. Маслов Д.В. Модель САФ для улучшения качества публичного менеджмента. *Das Management*. 2010. №3. С. 76
69. Маслов Д.В. От качества к совершенству. Полезная модель EFQM. Изд-во «Стандарты и качество», 2008, 152с.
70. Мельник А.Ф. Менеджмент державних установ і організацій. : навч. посіб. [для вищих навч. закл.]. Мельник А.Ф., Васіна А.Ю., Кривокульська Н.М. ; за ред. д-ра екон. наук, проф. А.Ф.Мельник. Тернопіль: Економічна думка, 2006. 320с.
71. Мельник А.Ф. Муниципальный менеджмент: навч. посіб. [для вищих навч. закл.]; / Мельник А.Ф., Монастирський Г.Л., Дудкіна О.П. ; за ред. Мельник А.Ф. К.: Знання, 2006.
72. Менеджмента качества. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2009. № 3 Т. 1 С.178-182
73. Методичні рекомендації щодо розроблення та впровадження систем управління якістю відповідно до стандарту ДСТУ ISO 9001-2001 в органах виконавчої влади. [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.dssu.gov.ua/control/uk>
74. Миттаг Х-Й. Статистические методы обеспечения качества. Пер.с нем. М.:Машиностроение, 2015. 616с.

75.Мишин, В.М. Управление качеством: учебн. 2-е изд. перераб. и доп. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2015. 463 с.

76.Модель досконалості Європейського фонду управління якістю (EFQM)/ Перекладено на українську мову УАЯ за ліцензійною згодою з ЄФУЯ [Електронний ресурс] Режим доступу :<http://www.dssu.gov.ua/control/uk>

77.Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

78.Момот О.І. Управління якістю: навчальний посібник. К.:Центр учбової літератури,2007-368 с.

79.Мотивація персоналу щодо досягнення стратегічних цілей організації [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.management.com.ua/hrm/hrm001.html>

80.Національний стандарт України ДСТУ-П ІВА 4:2006 “Настанови щодо застосування ISO 9001:2000 в суб'єктах місцевого самоврядування”. К.: Держспоживстандарт України, 2006. 45 с.

81.Огвоздин В.Ю. Управление качеством. Основы теории и практики: Учебное пособие. М.: Издательство «Делой Сервис», 2007. 160 с.

82.Ольдерогге Н. Менеджмент четвертого поколения: современная концепция менеджмента. *Менеджмент*. 2018. №11-12. С. 62-65.

83.Про безпечність та якість харчових продуктів. Закон України [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

84.Про відповідність. Закон України [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

85.Про захист прав споживачів. Закон України [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>

86.Про стандартизацію. Закон України. [Електронний ресурс] Режим доступу : www.rada.gov.ua.

87.Про якість та безпеку медичних послуг. Закон України. [Електронний ресурс] Режим доступу :www.rada.gov.ua.

88.Прокоп П. Сучасне керування кадрами відповідно до системи управління якістю згідно зі стандартом ISO 9001. *Матеріали Міжнар. підсум. конф. «Реформування системи місцевого самоврядування у процесі вступу України до ЄС: досвід Польщі»* (електрон. носій), 8-9 листопада 2007 р. Дніпропетровськ. : Вид-во ДРІДУ НАДУ.

89.Ребрин Ю.И. Управление качеством. Т.: Изд-во ТРТУ, 2014. С. 133-142.

90.Редько О.Ю. Якість аудиторських послуг: філософія та міфологія. *Бухгалтерський облік і аудит*. 2009. № 1. С. 4654.

91.Ржевская С. Управление качеством: практикум. М.: Логос, 2009 180с.

92.Ричи Ш. Управление мотивацией: учеб. пособие: пер. с англ.; под ред. проф. А. Е. Климова. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2014.

93.Розенталь О.М. Разработка стандартов природопользования. М. Стандарты и качество. - 2003. - 12. - С. 38-42.

94.Романюк О.П. Система вимірювання діяльності соціальних установ: сутність та особливості розробки. *Статистика України*. Частина 2. 2018. № 4. С.14-20.

95.Саранча Г.А. Метрологія, стандартизація, відповідність, акредитація та управління якістю: Підручник. К.: Центр навчальної літератури, 2016. 672с.

96.Свитенко Д. В. OHSAS 18001 новое доказательство социальной ориентированности современного бизнеса. *Das Management*. 2010. №2 С. 15

97.Сертификация и подтверждение соответствия в Украине: учеб. пособие/ Кондрашов С.И., Константинова Л.В. и др. Харьков: НТУ «ХПИ», 2006. 368 с.

98.Сертифікація в Україні: нормативні акти та інші документи. К.:Основи, - 2004. т.1.,т.2. 416с.

99.Система менеджмента качества, соответствующая требованиям ISO 9001 как инструмент управления конкурентоспособностью продукции / Дьяконов А.А. *Das Menedgement*. №3. 2010. С.74-78

100. Скрипко Л .Е. Экономические методы менеджмента качества в стандартах ИСО серии 9000:2000. *Стандарты и качество*.2002. № 7. С. 66-69.

101. Скрипко Л.Е. Экономика качества - тенденции и перспективы развития. *Стандарты и качество*. 2003. №1. С. 68-71.

102. Сутність та аспекти управління процесом підвищення якості передумови конкурентоспроможності та лідерства. [Електронний ресурс] Режим доступу : <http://www.management.com.ua/qm/qm021.html>

103. Товста Т.Л. Оцінка рівня якості послуг як стратегічний імператив діяльності організації. *Економічний вісник Донбасу*. № 2. 2008. С.109-111.

104. Тотальное управление качеством. [Електронний ресурс] Режим доступу :<http://www/mibif.ru>.

105. Управление качеством: практические рекомендации для ТОП-менеджмента. *Персонал*. 2007. № 12. С. 73-74.

106. Управление эффективностью и качеством. Модульная программа. Ч. I. Модуль 9: Повышение эффективности и качества: концепции, процессы и методы / Под ред. И. Прокопенко, К. Норта. М.: Дело, 2011. 608 с

107. Управління якістю : підручник для вузів ; за ред. С.Д. Ильїнкової. К.: ЮНІТІ-ДАНА, 2013. 334 с.

108. Федорчукова С. Г. Управление качеством : учебное пособие. Москва : Изд-во МГОУ , 2009. 70 с.

109. Форрест У. Майбутнє управління якістю. <http://www.management.com.ua/qm/qm110.html>

110. Шаповал М.І. Менеджмент якості: підручник. 3-тє вид., доп. К.: Знання, 2017. 471 с.

111. Швец В.Е. К вопросу определения эффективности СМК : [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.user.cityline.ru/>

112. Шестопалов В.М. Проблеми класифікації медичних послуг. К., 2012. 133 с.

113. Шкільняк М. М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: навч. посіб. / Тернопіль, 2017. 252 с.

114. Шокина Л.И. Оценка качества менеджмента компаний. К.: Издательство: КноРус 2019. 344с.

Додаток А

ПОЛОЖЕННЯ про координаційну Раду по розробці і впровадженню системи управління якістю на основі застосування стандартів ДСТУ ISO 9001:2009

1. Загальні положення

1.1. Координаційна Рада по розробці і впровадженню системи управління якістю (СУЯ) на основі застосування стандартів ДСТУ ISO 9001:2009 очолюється головним лікарем Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги Я.Чайківським.

1.2. Рада розглядає і вирішує важливі і принципові питання, пов'язані з розробкою і впровадженням системи управління якістю.

1.3. Робота Ради здійснюється згідно річного плану.

1.4. Хід засідання Ради оформляється протоколом, затвердженим головою Ради, чи його заступником.

1.5. Рішення Ради має силу Наказу по лікарні.

1.6. До роботи Ради, підготовки матеріалів до її засідань і проведення в життя прийнятих рішень можуть залучатися завідувачі відділень і служб лікарні.

1.7. Рада в своїй роботі керується:

- наказами по лікарні
- планами робіт по лікарні
- діючою НД
- стандартами ДСТУ ISO 9001:2009.

1.8. Рада проводить засідання не рідше одного разу на квартал.

2. Основні завдання координаційної Ради

2.1. Координаційна Рада виконує методичне керівництво усіма відділеннями і службами лікарні з питань розробки, координації робіт і впровадження СУЯ.

2.2. Рада виконує наступні основні завдання:

- визначає політику лікарні;
- визначає мету і задачі по розробці і впровадженню СУЯ;
- організує технічне навчання керівників, завідувачів відділеннями та службами лікарні з питань забезпечення якості;
- організує проведення і затверджує результати аналізу стану справ з якості;

- організує розробку технічного завдання на СУЯ, плана-графіка по розробці і затвердженню СУЯ;
- здійснює координацію і контроль розробки, впровадження, функціонування і вдосконалення СУЯ;
- вивчає і узагальнює передовий вітчизняний і зарубіжний досвід з питань СУЯ;
- керує роботою тимчасових робочих груп.

3. Обов'язки секретаря Ради

- 3.1. Підготовка проектів планів роботи Ради і представлення їх на затвердження.
- 3.2. Отримання не пізніше ніж за 5 днів до чергового засідання Ради необхідних матеріалів, доповідей і проектів рішень від осіб, відповідальних за підготовку питань, що виносяться на засідання Ради.
- 3.3. Забезпечення необхідними матеріалами членів КР для розгляду їх на засіданні.
- 3.4. Контроль за виконанням рішень Ради.

4. Права координаційної Ради

- 4.1. Рада має право призначити завідувачів відділеннями та службами лікарні для розробки документів СУЯ.
- 4.2. Вимагати від відповідальних за розробку документів якісного виконання робіт і своєчасно їх контролювати.
- 4.3. Погоджувати рекомендації, проекти наказів, розпоряджень з питань, пов'язаних з розробкою і впровадженням СУЯ.
- 4.4. Встановлювати і виконувати безпосередній зв'язок з організаціями і установами з питань щодо розробки і впровадження СУЯ.
- 4.5. Запрошувати на Раду завідувачів відділеннями та службами і заслуховувати їх про виконання плану з розробки і впровадження СУЯ.
- 4.6. Організувати на період розробки СУЯ тимчасові робочі групи із залученням найбільш кваліфікованих завідувачів відділень та служб лікарні.

Додаток Б

ЗАТВЕРДЖУЮ

Головний лікар Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги

_____ Я.Ф. Чайківський

« _____ » _____ 2018 р.

ПОЛОЖЕННЯ

про тимчасові робочі групи по розробці і впровадженню системи управління якістю на основі застосування стандартів ДСТУ ISO 9001:2009.

1. Загальні положення

1.1. Тимчасові робочі групи (РГ) створюються в рамках підсистем якості на період розробки і впровадження системи управління якістю (далі - СУЯ) на основі застосування стандартів ДСТУ ISO 9001:2009 і очолюються керівником РГ згідно з наказом головного лікаря Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги № 103 від 01.06.18 р

1.2. До складу робочих груп залучаються фахівці відповідних підрозділів по напрямкам діяльності лікувально-профілактичного закладу, які мають досвід в організації і управлінні якістю, роботі з документацією та її розробкою.

1.3. РГ виконують розробку і впровадження системи управління якістю в своїй діяльності керується :

- наказами по ЦРЛ
- вказівками і рішеннями координаційної Ради
- діючою НД
- міжнародними стандартами ДСТУ ISO 9001:2009.

1.4. Засідання робочих груп проводиться не рідше одного разу на місяць.

2. Основні завдання тимчасових робочих груп

2.1. Проводити аналіз стану справ з якості в структурних підрозділах Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги

2.2. Розробляти технічні завдання (ТЗ) на документи СУЯ.

2.3. Розробляти, формувати і оформляти проекти документів СУЯ.

2.4. Організувати технічне навчання керівників, фахівців структурних підрозділів закладу з питань забезпечення якості.

3. Права тимчасових робочих груп

3.1. Залучати до розробки і впровадження підсистем якості на основі стандартів ДСТУ ISO 9001:2009 найбільш кваліфікованих фахівців структурних підрозділів Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги і служб.

3.2. Вимагати від відповідальних за розробку внутрішніх документів СУЯ відповідних структурних підрозділів якісного виконання робіт і своєчасно їх інформувати.

3.3. Надавати керівникам відповідних структурних підрозділів документи для друкування та надавати в канцелярію для розмноження документи СУЯ.

3.4. Приймати участь в нарадах ЛПЗ з питань, пов'язаних з розробкою і впровадженням СУЯ.

3.5. Вносити пропозиції по покращенню СУЯ для розгляду на засіданнях координаційної Ради.