

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

ШНІЦАР Валентина Михайлівна

**Організація контролю якості медичної допомоги
в закладі охорони здоров'я**

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

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗзм-21
В. М. Шніцар

Науковий керівник:
д.е.н., доцент, Р. Р. Августин

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

" 04 " з березня 2020 р.

Завідувач кафедри
М. М. Шкільняк М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2020

АНОТАЦІЯ

Шніцар В.М. Організація контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я – Рукопис.

Випускна кваліфікаційна робота на здобуття ступеню вищої освіти “магістр” за спеціальністю 073 «Менеджмент» – Західноукраїнський національний університет. – Тернопіль, 2020.

У першому розділі висвітлено теоретико-методичні засади організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я.

У другому розділі проведено аналіз чинного механізму організації контролю якості медичної допомоги в КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня».

У третьому розділі запропоновані шляхи вдосконалення організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я.

Випускна кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 91 позиції, містить 2 додатки, 14 рисунків та 9 таблиць.

ANNOTATION

Shnitsar V.M. Organization of quality control of medical care in a health care institution - Manuscript.

Final qualification work is to obtaining the educational qualification of "master" in "Management" – West Ukrainian National University – Ternopil, 2020.

The first section highlights the theoretical and methodological principles of quality control of medical care in a health care institution.

In the second section the analysis of the current mechanism of the organization of quality control of medical care in KNP "Ternopil city children's municipal hospital" is carried out.

The third section suggests ways to improve the organization of quality control of health care in the health care institution.

The final qualifying work consists of an introduction, three sections, conclusions, a list of sources used from 91 positions, contains 2 appendices, 14 figures and 9 tables.

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| ВСТУП | 3 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я | 7 |
| 1.1. Суть та об'єктивна необхідність організації контролю якості медичних послуг в закладі охорони здоров'я..... | 7 |
| 1.2. Методичний інструментарій організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я..... | 13 |
| Висновки до розділу 1 | 21 |
| РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЧИННОГО МЕХАНІЗМУ ОРГАНІЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА КОМУНАЛЬНА ЛІКАРНЯ»..... | 23 |
| 2.1. Діагностика середовища функціонування досліджуваного закладу охорони здоров'я | 23 |
| 2.2. Аналіз організації діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я щодо якості надання ним медичних послуг..... | 31 |
| 2.3. Оцінка системи інформаційно-комунікативного забезпечення управління якістю медичних послуг досліджуваного закладу охорони здоров'я | 38 |
| Висновки до розділу 2 | 54 |
| РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я | 56 |
| 3.1. Вдосконалення інструментарію організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я..... | 56 |
| 3.2. Вдосконалення організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я на засадах впровадження системи управління якістю..... | 62 |
| Висновки до розділу 3 | 70 |
| ВИСНОВКИ..... | 72 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 76 |

ВСТУП

Актуальність проблеми. Основний закон держави – Конституція України гарантує споживачу право на отримання послуг, в тому числі, медичних, які існують на ринку медичних послуг.

Ринок медичних послуг формує система соціально-економічних відносин у сфері охорони здоров'я. На цьому ринку присутні три суб'єкти, які беруть участь в процесі забезпечення «життєвого циклу» медичної допомоги, а саме: пацієнт (суб'єкт, що споживає медичні послуги); медичний заклад (суб'єкт, що надає медичні послуги); платник (суб'єкт, що фінансує медичні послуги). Надання закладами охорони здоров'я медичних послуг характеризується тим, що: медична послуга може бути організована і надана споживачу тоді, коли він цього хоче (коли у цьому є потреба); їх споживач залучається до реального виробничого процесу продукування послуги; тощо. Усе вказане вище обумовлює об'єктивну необхідність управління якістю медичних послуг.

Процес управління якістю медичних послуг дозволяє працювати з інформацією впродовж усього процесу, а в кінцевому підсумку – отримати інформацію про рівень задоволеності потреб пацієнта наданими медичною допомогою і медичними послугами. Саме за рівнем задоволеності потреб пацієнта визначається якість медичної допомоги. Для того, щоб максимально врахувати усі складові якості і провести її оцінку закладам охорони здоров'я слід здійснювати контроль якості медичної допомоги.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Теоретичні, методичні та практичні проблеми дослідження і забезпечення якості в організаціях, в тому числі, якості медичної допомоги і медичних послуг в сфері охорони здоров'я, досліджені в наукових працях Ю.Вороненка, З.Гладун, О.Гульчій, Л.Жаліло, Д.Карамішева, М.Шкільняка, Н.Кривокульської, Ж.Крисько, В.Лехана, В.Лозової, Н.Мачуги, А.Нагорної, Т.Попович, В.Рудого та інших авторів. Проте, в сучасних умовах реформування галузі охорони здоров'я питання організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я вимагають більш детального, цілісного і критичного дослідження. Це сприятиме

ефективному функціонуванню закладів охорони здоров'я, утвердженню їх на ринку як конкурентоздатних суб'єктів.

Метою випускної кваліфікаційної роботи є розвиток теоретичних положень і вироблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення процесу організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я.

Для досягнення мети випускної кваліфікаційної роботи були поставлені і розв'язувались такі **завдання**:

- визначити суть та об'єктивну необхідність організації контролю якості медичних послуг в закладі охорони здоров'я;
- дослідити методичний інструментарій організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я;
- провести діагностику середовища функціонування досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- провести аналіз організації діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я щодо якості надання ним медичних послуг;
- провести оцінку системи інформаційно-комунікативного забезпечення управління якістю медичних послуг досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- запропонувати шляхи вдосконалення інструментарію організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я;
- запропонувати шляхи вдосконалення організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я на засадах впровадження системи управління якістю.

Об'єктом випускної кваліфікаційної роботи є процес організації контролю якості медичної допомоги в КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня».

Предметом випускної кваліфікаційної роботи є теоретичні і практичні аспекти організації контролю якості медичної допомоги в КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня».

Для досягнення визначеної мети у випускній кваліфікаційній роботі

використовувались такі **методи дослідження**: системний аналіз (для обґрунтування необхідності організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я – розділ 1; для здійснення оцінки системи інформаційно-комунікативного забезпечення організації контролю якості медичних послуг досліджуваного закладу охорони здоров'я – розділ 2); порівняльний аналіз (для співставлення чинного інструментарію організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я з можливими напрямками її вдосконаленого варіанту – розділи 2, 3); структурний аналіз (для визначення структури інституційного забезпечення організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я – розділ 1); факторний аналіз (для виявлення чинників, що зумовили потребу вдосконалення механізму організації контролю якості медичної допомоги в КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» – розділ 2).

Наукова новизна випускної кваліфікаційної роботи полягає у розвитку теоретико-методологічних основ процесу організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що розвинуті у випускній кваліфікаційній роботі теоретичні положення та сформовані практичні рекомендації щодо вдосконалення механізму організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я можуть бути використані у її роботі при виробленні управлінських рішень.

Апробація. За результатами дослідження опубліковано тези доповідей на тему «Шляхи підвищення якості медичної допомоги» у матеріалах доповідей Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (Тернопіль, ТНЕУ, 2020) та тези доповідей на тему «Методичні засади організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я» у матеріалах доповідей V Науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі»

(Тернопіль, ЗУНУ, 2020).

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, який включає 91 найменування. Робота викладена на 72 сторінках, містить 1 додаток, 9 таблиць і 14 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Суть та об'єктивна необхідність організації контролю якості медичних послуг в закладі охорони здоров'я

Контроль якості є важливим елементом системи управління якістю, зорієнтованого на підвищення результативності діяльності організації в контексті посилення її конкурентних переваг та позицій на ринку. Сутнісний зміст контролю, як функції управління, можна розглядати з трьох методологічних позицій:

- «контроль як економічна категорія, що має відповідне змістове наповнення і володіє певним понятійним апаратом» [60];
- «контроль як комплексна функція та невід'ємна складова управлінської діяльності, пов'язана з: перевіркою відповідності встановленим стандартам, процедурам та нормативам; звітуванням; спостереженням за процесом виконання завдання; проведенням необхідних замірів; експертним оцінюванням тощо» [15];
- «контроль як самостійний управлінський процес та цілісна система. В цьому аспекті контроль починається з дослідження власне процедури прийняття управлінського рішення, забезпечує супровід процесу розроблення програми дій, і якнайповніше проявляється на стадії реалізації такого рішення. Отже, завершивши первинний етап процесу управління, контрольна діяльність забезпечує формування сприятливого середовища для нового управлінського циклу» [1].

Безпосередньо у процесі контролю оцінюється: «якість власне прийнятого управлінського рішення; ефективність організаційних заходів, що розробляються для його виконання; відповідність процесу організування роботи щодо досягнення поставлених завдань встановленому порядку (алгоритму) дій; якість персоналу, який буде виконувати рішення чи виконувати певну роботу» [2].

Важливе місце в системі контролю в організації займає контроль якості продукції (послуг). «В умовах ринкової економіки успішна її діяльність можлива лише в тому випадку, коли вироблені продукція та або надані послуги:

- відповідають чітко визначеним потребам, середовищу застосування і призначення, мають необхідні для замовника цінності і споживчі властивості;
- відповідають діючим (прийнятим, погодженим) нормативним документам;
- відповідають чинному законодавству та іншим вимогам суспільства; пропонуються споживачеві за економічно доступними цінами (тарифами);
- обумовлюють отримання вигоди (доходу)».

Місце контролю якості в системі управління організацією проілюстровано на рис. 1.1



Рис. 1.1. Місце контролю якості в системі управління організацією

Примітка. Узагальнено за [19;36;38]

Метою контролю якості «є своєчасне запобігання можливому порушенню встановлених вимог до базових характеристик якості та забезпечення заданого

рівня якості продукту за оптимальних витрат на її виробництво. Відповідно, можна сформулювати такі основні завдання контролю за якістю:

- гарантування відповідності продукту (послуги) та процесів її виробництва (надання) вимогам нормативно-технічних документів, стандартам, зразкам-еталонам;
- інформування про умови перебігу процесу виробництва та підтримки його стабільності;
- захист від надходження неякісної сировини, матеріалів, енергоносіїв та комплектуючих виробів;
- виявлення порушень технологічного процесу виробництва (процесу надання послуги) та помилок (дефектів) на ранніх стадіях;
- запобігання виробництву неякісної продукції (надання послуги)» [4].

Загалом, система контролю якості, за визначенням науковців «є регламентований міжнародними та вітчизняними стандартами, а також стандартами конкретної організації порядок регулювання виробничих процесів, спрямованих на забезпечення необхідного рівня якості вироблюваного продукту чи наданої послуги. Тобто, між контролем якості та якістю продукції (послуги) існує тісний зв'язок. Контроль якості базується на вимірі різних її характеристик, що задовольняють споживчі вимоги замовника або ж його очікування» [36;38].

У загальному виді система контролю за якістю складається з декільком підсистем, а саме: «концептуалізація системи якості в організації; планування якості; впровадження систем якості; контролю якості; аналізу якості; управління якістю» [38] (рис.1.2).

На етапі концептуалізації визначається політика і стратегія забезпечення якості, яка задовольняє очікувані вимоги клієнта (споживача). Структурно вона включає: «вироблення чітких цілей з якості; встановлення загальних вимог та принципів забезпечення якості; розроблення відповідних стандартів, норм і правил роботи; інтегрування функцій забезпечення якості в систему менеджменту; встановлення вимог до системи якості, що впроваджується» [38].

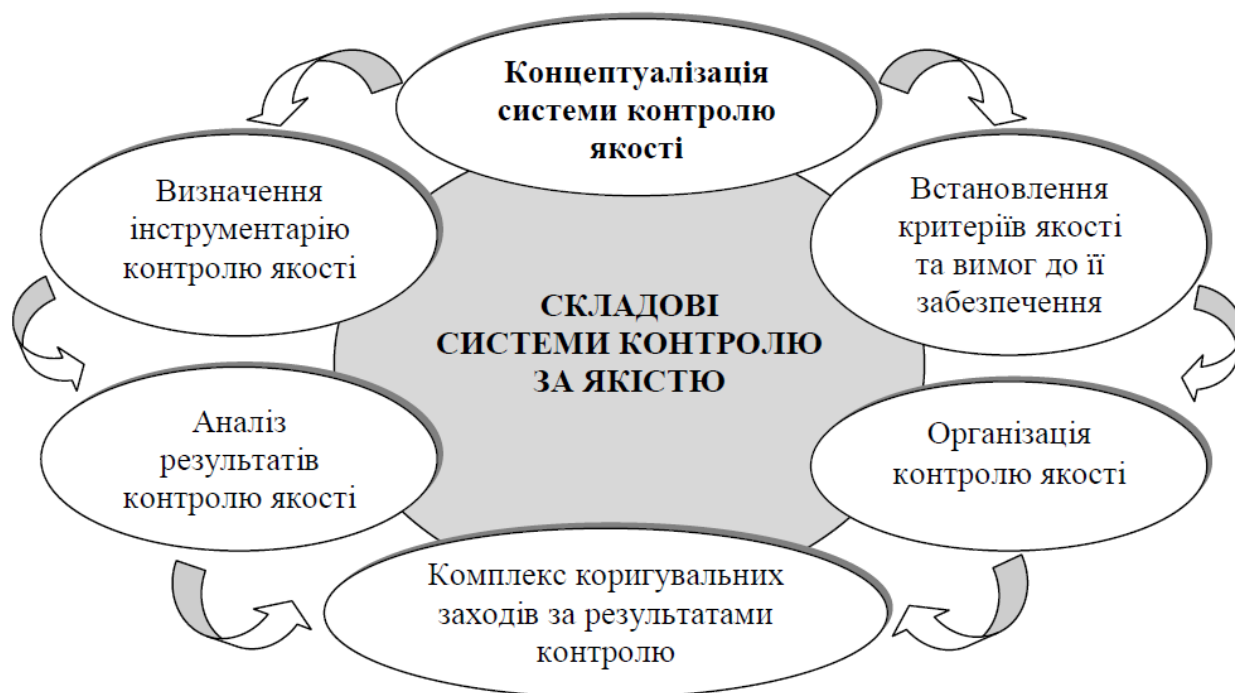


Рис. 1.2. Складові системи контролю за якістю послуг

Примітка. Узагальнено автором за [38]

На стадії планування якості «формується стандартні вимоги, які варто використовувати, щоб досягти цілей політики якості, а сам процес планування зорієнтовується на ідентифікацію цих стандартів та пошук шляхів їх реалізації. Основними завданнями планування якості є: визначення показників (критеріїв) 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» [38].

Впровадження системи контролю якості передбачає «створення необхідних і достатніх організаційних, технічних, фінансових та інших умов для забезпечення виконання вимог щодо якості та можливостей їх задоволення. На етапі безпосереднього контролювання якості проводиться регулярна перевірку відповідності процесу надання послуги встановленим критеріям або ж вимогам, а саме: порівнюються фактичні результати роботи із встановленою процедурою як в якісному, так і в кількісному вимірі; проводиться аналіз динаміки якості впродовж його життєвого циклу; формується перелік відхилень; розробляється комплекс

коригувальних дій; здійснюється документування змін. Завершальний етап передбачає зведення аналітичних оцінок якості результатів роботи, складання списку претензій щодо якості, вирішення конфліктів і суперечок, оформлення документації, оцінка практики та отриманих висновків щодо ефективності управління якістю» [39, с.97].

Для забезпечення ефективності контролю якості, всі вищезначені підсистеми мають перебувати у постійному взаємозв'язку та інформаційних комунікаціях.

У сучасних умовах якість медичних послуг вважається основною цільовою функцією системи охорони здоров'я та визначальним критерієм її діяльності. Для цього, наприклад, у багатьох країнах прийняті та діють програми забезпечення якості медичної допомоги і медичних послуг.

Поняття якості в охороні здоров'я є категорією, сутністю якої є задоволення потреб людини щодо збереження та поліпшення її здоров'я. Якість в охороні здоров'я – це складна система, в основу якої покладено сукупність принципів, що характеризують ефективність економічність, адекватність, своєчасність, доступність, достатність процесів щодо охорони здоров'я людини (населення) на рівні науково-технічних досягнень в сучасний період. На сьогодні загальноприйняте визначення якості охорони здоров'я відсутнє. Але окремі вчені дають її визначення через якість медичної допомоги як сукупності результатів профілактики, діагностики і лікування захворювань, визначених встановленими вимогами на основі досягнень медичної науки і практики [36].

Згідно з Порядком контролю та управління якістю медичної допомоги, затвердженим Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.03.2009р. № 189, «якість медичної допомоги – це належне (відповідно до стандартів, клінічних протоколів) проведення всіх заходів, які є безпечними, раціональними, прийнятними з точки зору коштів, що використовуються в даному суспільстві і впливають на смертність, захворюваність, інвалідність» [58]. Тобто, з позицій центрального органу виконавчої влади, котрий відповідальний за стан справ у вітчизняній охороні здоров'я, у поняття якості медичної допомоги вводиться критерій коштів, затрачених на медичну допомогу. Це певною мірою робить

більш пов'язаним розуміння якості медичної допомоги із її фінансуванням, і, відповідно, з обов'язковим медичним страхуванням [77].

У контексті інтеграційних процесів, які мають місце в Україні, доцільно навести позицію міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я. Наприклад, Всесвітня організація охорони здоров'я якість медичної допомоги визначає як «сукупність характеристик, які підтверджують відповідність наданої медичної допомоги потребам пацієнта (населення), його очікуванням, сучасному рівню медичної науки та технології» [9, С. 103-105].

До причин, які свідчать про необхідність забезпечення якості медичної допомоги і медичних послуг, належать такі: головною фігурою медичної діяльності, об'єктом її правового регулювання є пацієнт, на забезпечення якості надання медичної допомоги і медичних послуг якому має бути спрямоване реформування охорони здоров'я; якість медичної допомоги є об'єктивним критерієм задоволення наданими медичними послугами з боку пацієнтів; якість медичної допомоги є не тільки критерієм задоволення наданими медичними послугами, а й критерієм правових відносин, які виникають між лікувальною установою, де надавалась медична допомога, та страховою медичною організацією, яка фінансує медичну допомогу; забезпечення якості медичної допомоги і медичної допомоги є індикаторами, за якими пересічні громадяни судитимуть про ефективність (неефективність) потенційно можливого у нашій державі запровадження обов'язкового медичного страхування [77].

Якість медичних послуг у закладах охорони здоров'я може оцінюватися через такі складові як: якість управління (призначення, цілі, принципи, методи, структура, організація, планування); організація процесу надання медичної допомоги та його ресурсного забезпечення (матеріально-технічного, методичного, кадрового, фінансового тощо); реалізація застосування технологій, сучасних настанов, стандартів, клінічних протоколів.

Підтверджує вказане вище думка С.Дубінського, який стверджує, що на цей час відсутнє єдине узгоджене визначення поняття якості медичної допомоги, однак, аналіз ним існуючих підходів до визначення якості медичних послуг дозволив йому виділити такі їх основні характеристики:

- відповідність медичної допомоги та наданої медичної допомоги сучасному рівню розвитку науки, встановленим вимогам, стандартам;
- оптимальне (ефективне) використання ресурсів для надання послуги;
- задоволення потреб пацієнтів в результаті надання медичної допомоги відповідної якості [19].

Вважаємо, якість медичної допомоги населенню чи медичної допомоги її отримувачу дозволяє оцінити ступінь дотримання заявлених державою (закладом охорони здоров'я) гарантії відповідно до встановлених критеріїв і показників якості з урахуванням задоволеності споживача. Орієнтація на споживача є ключовим принципом системи управління якістю (хоча задоволеність очікувань пацієнтів не може слугувати єдиним або основним показником якості медичної допомоги чи медичних послуг, оскільки формується під впливом багатьох чинників: ефективності лікування, ставлення персоналу, особистих переваг і очікувань пацієнтів тощо).

Об'єктивна необхідність надання закладом охорони здоров'я медичних послуг та управління їх якістю вимагає використання для цього відповідного методичного інструментарію.

1.2. Методичний інструментарій організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я

Основу методичного інструментарію організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я формує моніторинг.

Моніторинг є видом управлінської діяльності, який передбачає спостереження за станом, параметрами та характеристиками певного об'єкта з метою формування інформаційної бази щодо його поведінки та прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Можна виокремити ключові характеристики моніторингу, а саме: обмеженість щодо періоду здійснення, поточне спрямування, діяльнісний характер, періодичність виконання, інформаційна націленість тощо. Ґрунтуючись на цих характеристиках, можна стверджувати, що моніторинг є

складовою функції менеджменту – контролювання [40].

З урахуванням сутності моніторингової діяльності у сфері охорони здоров'я, можемо констатувати наступні її особливості (рис. 1.3).

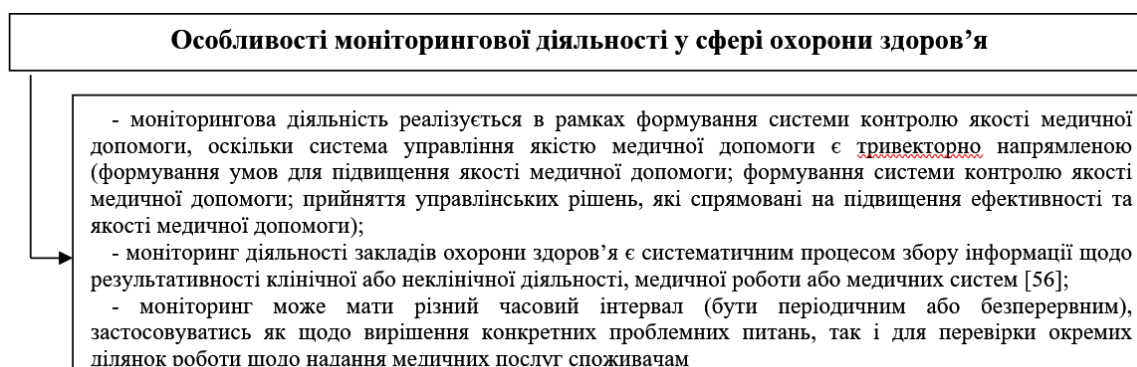


Рис. 1.3. Особливості моніторингової діяльності у сфері охорони здоров'я

Примітка. Сформовано з використанням джерела [56]

Суб'єктами моніторингу і контролю за якістю надання медичних послуг є уповноважені органи за межами лікарняного закладу (зовнішній моніторинг і контроль) та керівники структурних підрозділів безпосередньо в цих закладах (внутрішній моніторинг і контроль) (рис. 1.4).



Рис. 1.4. Суб'єкти моніторингу і контролю в закладах охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором з використанням джерела [56]

Об'єкти моніторингу і контролю в лікарняних закладах представлені на рис. 1.5.

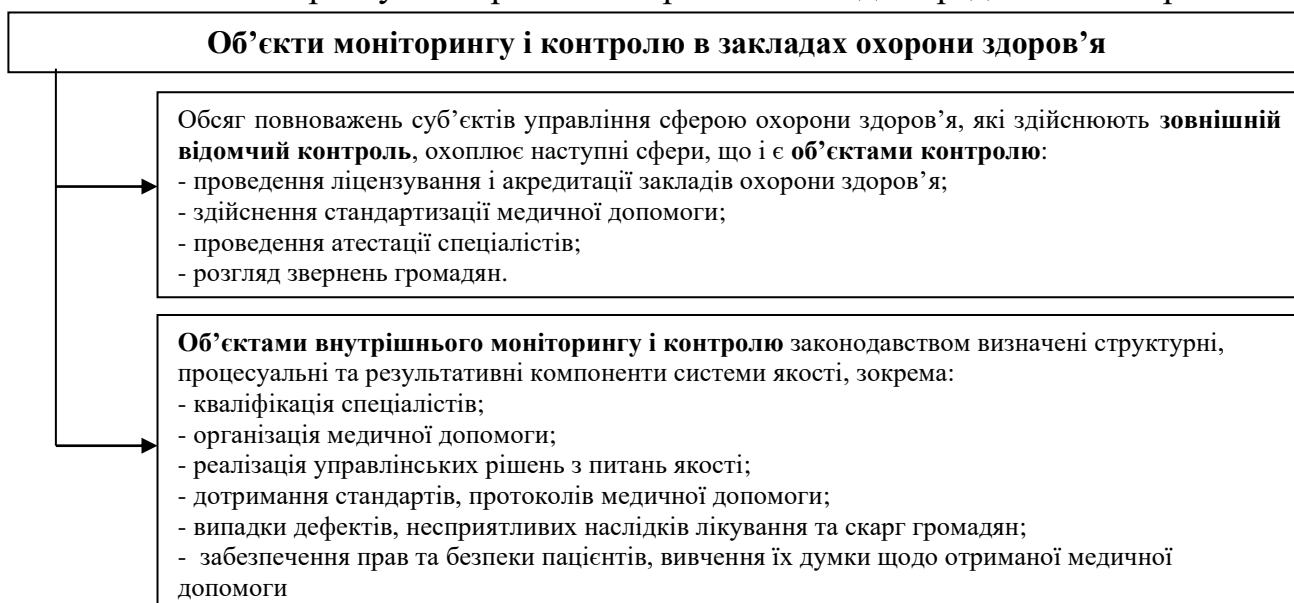


Рис. 1.5. Об'єктний склад моніторингової і контрольної діяльності в закладах охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором з використанням джерела [56]

Результатом проведення зовнішнього моніторингу і контролю є право винесення владних рішень, а також обов'язкових до виконання лікарняними закладами приписів і розпоряджень.

Недоліками відомчого контролю є: якість медичної допомоги оцінюється в основному за допомогою кількісних показників, розроблених державною статистичною службою; показники діяльності медичних закладів стосуються обсягів наданої допомоги; найбільша увага приділяється контролю за тимчасовою і стійкою втратою працездатності; стандартизація здійснюється лише у сфері медикаментів, обладнання і оснащення лікарняних закладів.

Щодо проведення внутрішніх моніторингу і контролю, вкажемо на те, що традиційна практика організації діяльності в закладах охорони здоров'я передбачає передачу його керівником частини повноважень з виконання моніторингових і контрольних функцій заступникам (вони відповідають за окремі напрями роботи), завідувачам відділень, керівникам структурних підрозділів.

Сучасні підходи до внутрішнього контролю якості передбачають також впровадження аудиту та самооцінювання системи управління якістю. Особливістю суб'єкту контролю в системі управління якістю слід вважати

обов'язкове віднесення до нього лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою (рівень самоконтролю) [56].

Методичний інструментарій моніторингу якості надання медичних послуг залежить від того як в системі управління закладами охорони здоров'я розглядаються і реалізуються моніторинг і контроль: як складова процесу управління, як функція і як система. Як складові процесу управління моніторинг і контроль призначені забезпечити досягнення стратегічної мети – надання пацієнтам якісної медичної допомоги і медичних послуг через досягнення високого рівня відповідності характеристик якості медичної допомоги і послуг встановленим вимогам. Моніторинг і контроль як функції управління передбачають: збір даних про фактичні характеристики якості медичної допомоги на основі їх моніторингу за визначеними критеріями; порівняння отриманих даних з вимогами нормативів, стандартів, протоколів, інструкцій; виявлення відхилень (невідповідностей) та їх оцінку; аналіз причин відхилень; використання аналітичної інформації для підтримки прийняття управлінського рішення з поліпшення якості медичної допомоги. Таким чином реалізується зворотний зв'язок в системі управління якістю.

Досягнення об'єктивності моніторингу і контролю можливе за умови їх проведення на основі розробленої та затвердженої керівником закладу охорони здоров'я інформаційної бази критеріїв та індикаторів якості. Ці критерії та індикатори повинні охоплювати усі компоненти якості і бути орієнтирами для досягнення запланованих цілей з надання якісної медичної допомоги і медичних послуг.

Критерії якості деталізуються для кожного структурного підрозділу і кожного працівника закладу охорони здоров'я відповідно до виду і обсягу медичної допомоги, що визначені Положеннями про структурні підрозділи та посадовими інструкціями працівників.

Індикатори якості, як інструмент для вимірювання досягнутого рівня якості медичної допомоги, розробляються та обчислюються відповідно до Методики розробки системи індикаторів якості медичної допомоги, затвердженої наказом МОЗ України від 28.09.2012 р. №751 [43].

У рамках реалізації закладами охорони здоров'я моніторингової діяльності

важливе місце відводиться організаційним технологіям оперативного контролю якості медичної допомоги.

Організація проведення контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я передбачає досягнення мети контролю шляхом виконання відповідних функцій суб'єктами контролю з використанням методів і технічних засобів контролю на основі визначених критеріїв.

Самоконтроль якості здійснюється безпосередніми надавачами медичної допомоги – лікарями, молодшими спеціалістами з медичною освітою – згідно з покладеними на них відповідальністю та повноваженнями для забезпечення якості, зазначеними у посадових інструкціях.

Принцип самоконтролю заснований на постійному дотриманні вимог і рекомендацій діючих регламентів (наказів, розпоряджень, інструкцій, нормативів, локальних медико-технологічних документів та інших) і порівнянні фактичних проміжних і кінцевих результатів власної діяльності з встановленими нормативами в режимі реального часу. В разі виявлення відхилень у процесі медичної допомоги виконавцем вносяться відповідні корективи; за необхідності до коригувальних заходів долучається завідувач відділенням чи структурним підрозділом.

Самоконтроль процесу медичної допомоги здійснюється на основі вищезазначених критеріїв якості, адаптованих для кожного лікаря і молодшого спеціаліста з медичною освітою (рис. 1.6).

Самоконтроль повинен стосуватися і ресурсного компоненту якості, спрямованого на підтримку лікувально-діагностичного процесу у закладі, зокрема: безперервного професійного самонавчання, дотримання правил лікувально-охоронного та санітарно-протиепідемічного режиму у палатах та ін.

Заклад охорони здоров'я практично реалізує і документально оформляє політику керівництва у сфері охорони праці. Перелік внутрішніх нормативно-правових документів, які врегульовують питання охорони і безпеки праці в закладі, охоплює: наказ про організацію роботи з охорони праці; Положення (про: систему управління охороною праці в закладі, службу охорони праці, навчання та перевірку знань з питань охорони праці, безпечну експлуатацію будівель та споруд); програму навчання з охорони праці та тематичний план;

посадові інструкції з охорони праці (директора, його профільних медичних директорів, заступника директора з господарської частини, завідуючого відділом, медичного директора з поліклінічної роботи, завідуючого лабораторією, головного бухгалтера, начальника відділу кадрів, інженера з охорони праці та ін.); інструкцію вступного інструктажу з охорони праці; інструкцію з безпечної експлуатації обладнання та апаратів; інструкцію з охорони праці по видах робіт; журнали (вступного інструктажу з охорони праці, реєстрації осіб, що потерпіли від нещасних випадків виробничого характеру та ін.); картки видачі спецодягу і засобів захисту; Статут закладу охорони здоров'я; Колективний договір між адміністрацією і профспілковим комітетом закладу охорони здоров'я тощо [32].

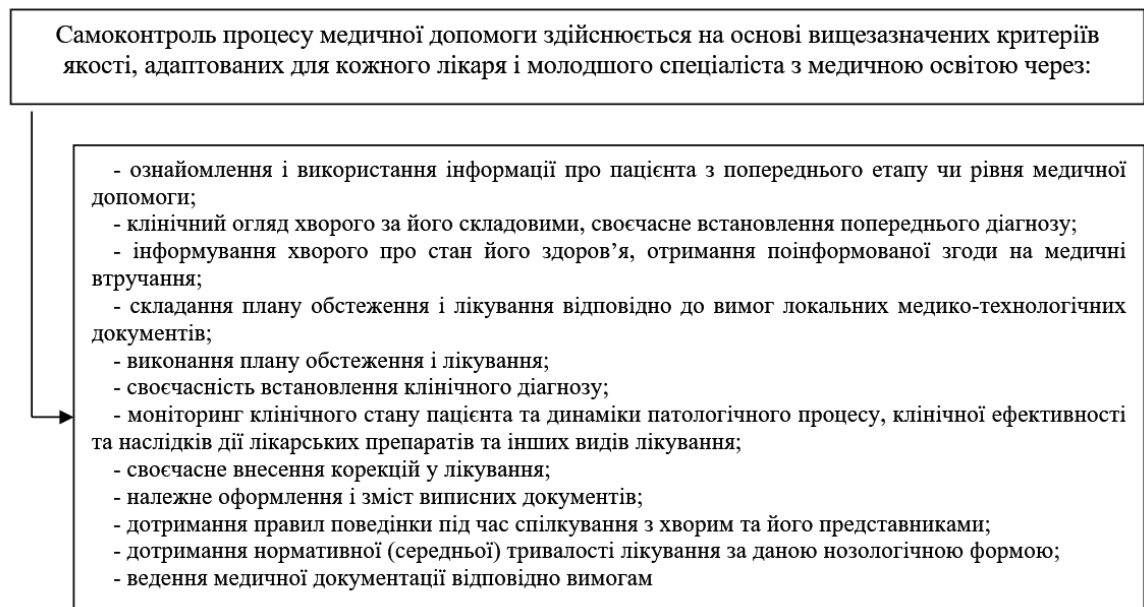


Рис. 1.6. Зміст самоконтролю процесу медичної допомоги

Примітка. Сформовано автором з використанням джерел [43; 56]

Оперативний контроль якості керівником закладу охорони здоров'я здійснюється на основі аналізу узагальнених даних головних позаштатних спеціалістів, медичного директора з лікувальної роботи та голів експертних комісій, що діють у закладі (лікарсько-контрольної, інфекційного контролю, гемотрансфузійної, летальної та інших).

Експертному комісійному моніторингу і контролю відповідно до

Положення про комісії «підлягають випадки дефектів, невідповідностей, відхилень у наданні медичної допомоги за переліком, встановленим нормативними документами. Діяльність експертних комісій відбувається згідно з відповідними Положеннями про комісії, затвердженими керівником закладу охорони здоров'я» [19].

«Керівник закладу охорони здоров'я також може використовувати як вхідні дані для оперативного контролю якості результати адміністративних обходів, безпосереднього спілкування з пацієнтами та їх представниками, рішення медичної ради з актуальних питань якості медичної допомоги. Керівник може надати на розгляд медичної ради будь-які актуальні проблемні питання стосовно якості медичної допомоги, виявлені за результатами оперативного контролю у структурних підрозділах та діяльності експертних комісій» [19].

Враховуючи, що контроль якості завідувачами відділень, структурних підрозділів має бути найбільш ретельним і охоплювати великий обсяг інформації, що потребує достатньо часу, а також достатньо суб'єктивний характер контролю на рівні лінійних керівників, – доцільно впровадити в систему контролю якості його сучасні управлінські форми – аудит клінічної і неклінічної діяльності та самооцінку системи управління якістю [19].

В національній системі охорони здоров'я задекларований клінічний аудит як необхідна умова поліпшення якості.

Концепцією управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р. визначено, що «клінічний аудит спрямований на покращання процесів та результатів допомоги пацієнтам через систематичний перегляд складових медичної допомоги у порівнянні з визначеними критеріями та впровадження змін там, де допомога або її результати не досягають очікуваного рівня» [29].

У тісному зв'язку з клінічним аудитом, спрямованим, переважно, на встановлення правильності ведення пацієнтів, логічно, відповідно до критеріїв якості, проводити управлінський аудит. Управлінський аудит – аудит дотримання організаційних технологій (своєчасності, доступності медичної

допомоги), раціональності і ефективності використання медичного обладнання, ліків, кадрових ресурсів; аудит відповідності неклінічної діяльності (акредитаційних стандартів на умови, в яких надається медична допомога); аудит відповідності функціонування системи контролю якості.

Клінічний і управлінський аудити тісно пов'язані спільними завданнями з забезпечення якості і мають проводитись власними силами закладу охорони здоров'я шляхом залучення компетентних у сфері аудиту співробітників в межах штатного розкладу. Тому їх можна визначити як «компоненти внутрішнього аудиту, який охоплює усі аспекти функціонування закладу охорони здоров'я, що впливають на якість медичної допомоги. В сукупності з іншими видами контролю внутрішній аудит можна розглядати як додатковий інформаційний ресурс вищого керівництва, що сприятиме підвищенню прозорості діяльності та поінформованості керівника з усіх питань, що стосуються якості» [21].

Самооцінка системи управління якістю спрямовується на проведення періодичного контролю функціонування системи управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я з метою виявлення сильних сторін в управлінні якістю, а також напрямків, які потребують поліпшення. Результати самооцінки можна використати для визначення стратегії розвитку, розробки перспективних планів з удосконалення діяльності і підвищення задоволеності усіх зацікавлених у якості медичної допомоги сторін [21].

Самооцінку необхідно проводити щороку. Отримані результати контролю якості за даними внутрішнього аудиту процесів і системи управління якістю, а також самооцінки системи управління якістю на різних рівнях управління закладом охорони здоров'я є своєрідною формою моніторингу. Вони створюють інформаційну базу даних з власних джерел, яка характеризує досягнення на шляху до якості медичної допомоги [21].

У вітчизняній охороні здоров'я з метою оцінки діяльності закладів охорони здоров'я традиційно використовуються показники державної статистичної звітності, такі як задіяність ліжка, лікарняна летальність, частота збігів або розбіжностей клінічних і патолого-анатомічних діагнозів та ін. Ці

показники відображають ступінь дотримання організаційних принципів надання медичної допомоги. При цьому оцінка якості медичної допомоги і її ефективності часто не проводиться, тоді як сучасні управлінські технології повинні реалізовувати комплексний підхід до оцінки якості, оцінювати як процес надання медичної допомоги, так і досягнення результату [29].

Автор праці [19], зазначив, що «при наданні медичних послуг та оцінці їх якості в рамках проведення моніторингової діяльності особлива роль має відводитися пацієнту-споживачу цих послуг. При його індивідуальній оцінці якості медичних послуг, як правило, враховується не тільки професіоналізм медичного персоналу, використовувані медичні технології й інші об'єктивні характеристики та обставини, але й індивідуальні особливості пацієнта, його суб'єктивне сприйняття наданих медичних послуг, увага медичного персоналу, турбота і індивідуальний підхід до пацієнта» [19]. Тому, думка пацієнтів в оцінці якості медичних послуг може і повинна враховуватися при вирішенні багатьох питань, спрямованих на поліпшення і підвищення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я.

Конституційне право державної гарантії на якісну медичну послугу пацієнту залежить від багатьох об'єктивних і суб'єктивних обставин. Тому, пацієнт має бути активно залучений до оцінки якості медичних послуг.

З цією метою може бути використаний механізм анонімної відповіді на декілька питань, що стосуються якості, доступності, своєчасності, здорового способу життя та ін. Це дасть можливість для керуючих органів при грамотній обробці і узагальненні даних моніторингу отримати не вибіркочну, дуже нечисленну, а значно повнішу, достовірнішу інформацію про роботу медичних установ, якість послуг і на цій основі виявити проблеми, причини, що їх породжують, і впровадити заходи з поліпшення якості роботи системи охорони здоров'я на різних рівнях [19].

Висновки до розділу 1

1. Якість медичної допомоги дозволяє її отримувачу оцінити ступінь

дотримання заявлених державою (закладом охорони здоров'я) гарантій відповідно до встановлених критеріїв і показників якості з урахуванням задоволеності споживача. Тому, слід враховувати дві основних складові медичної допомоги – професійну та сервісну. У закладі охорони здоров'я якість медичної допомоги може оцінюватися через такі складові як: якість управління; організація процесу надання медичної допомоги та його ресурсного забезпечення; реалізація застосування технологій, стандартів, клінічних протоколів.

2. Методичний інструментарій організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я залежить від того як в управлінні закладом розглядаються моніторинг і контроль: як складова процесу управління, як функція чи як система. Як складові процесу управління вони призначені забезпечити надання пацієнтам якісної медичної допомоги через досягнення високого рівня відповідності характеристик якості медичних послуг встановленим вимогам. Як функції управління вони передбачають: збір даних про фактичні характеристики якості медичних послуг на основі їх моніторингу за визначеними критеріями; порівняння отриманих даних з вимогами нормативів, стандартів, протоколів, інструкцій; виявлення відхилень та їх оцінку; використання аналітичної інформації для підтримки прийняття управлінських рішень щодо покращення якості медичних послуг. Як система вони розглядаються через множину взаємопов'язаних елементів: мети, завдань, ідентифікованих суб'єктів і об'єктів моніторингу і контролю, функцій, методів, засобів моніторингу і контролю, джерел інформації про функціонування системи якості, критеріїв і результатів моніторингу.

3. Автором підсумовано, що, в цілому, нормативно-правове забезпечення організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я сформоване. Разом з тим, вимагають доопрацювання позиції, які стосуються проведення моніторингу такої якості, формування його чітких критеріїв для закладів охорони здоров'я. Тому, напрямом удосконалення організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я має бути подальший розвиток стандартизації у сфері охорони здоров'я, що потребує нормативно-правового забезпечення з урахуванням міжнародного досвіду.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ЧИННОГО МЕХАНІЗМУ ОРГАНІЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА КОМУНАЛЬНА ЛІКАРНЯ»

2.1. Діагностика середовища функціонування досліджуваного закладу охорони здоров'я

Результати діяльності, якість медичної допомоги і медичних послуг КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» значною мірою визначаються зовнішнім середовищем.

Зовнішнє середовище КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» є множиною господарських суб'єктів, економічних, суспільних і природних умов, сукупністю умов і чинників, що діють поза межами цієї організації як соціальної системи, зміна властивостей яких впливає на цю систему, і у результаті зміни цієї системи також зазнає змін.

Характер взаємодії КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» як системи з зовнішнім середовищем може бути різним. Вплив окремих параметрів середовища на цю систему не є однозначним. Одні його об'єкти безпосередньо пов'язані з організацією різними типами зв'язків (наприклад, вищестояща організація, стан захворюваності населення та дітей в м. Тернопіль), а інші впливають опосередковано, створюючи атмосферу, в якій функціонує і розвивається організація (приміром, сформована ідеологія і модель вітчизняної охорони здоров'я, існуюча система підготовки медичних кадрів, чинна система регулювання охорони здоров'я в Україні).

Так, КНП «ТМДКЛ» є лікувально-профілактичним закладом охорони здоров'я. У своїй діяльності заклад охорони здоров'я керується Конституцією України, Основами законодавства України про охорону здоров'я, чинними законодавчими і нормативно-правовими актами, а також наказами начальника Відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради, її статутом.

Одним із найважливіших факторів прямого впливу на діяльність закладу

охорони здоров'я є стан здоров'я населення та стан здоров'я дітей у регіоні. Основні захворювання пацієнтів КНП «ТМДКЛ» у 2019 році подані в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Структура хворих у стаціонарі КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

| Найменування класів та окремих хвороб | Діти віком 0-17 років включно | | | |
|--|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------|
| | виписано хворих | у тому числі віком до 1 року | проведено виписаними ліжко-днів | по-мер-ло |
| Усього | 5623 | 463 | 46638 | 1 |
| у тому числі: Деякі інфекційні та паразитарні хвороби | 1128 | 163 | 6713 | |
| з них: кишкові інфекції | 399 | 43 | 1650 | |
| менінгококова інфекція | 4 | | 59 | |
| вірусний гепатит | 33 | | 558 | |
| у тому числі: хронічний вірусний гепатит В | 1 | | 12 | |
| хронічний вірусний гепатит С | 2 | | 38 | |
| Новоутворення | 126 | | 2436 | 1 |
| з них злоякісні новоутворення | 122 | | 2383 | 1 |
| у тому числі злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених з ними тканин | 67 | | 1456 | |
| Хвороби крові, кровотворних органів і окремі порушення із залученням імунного механізму | 132 | 9 | 1976 | |
| Хвороби ендокринної системи, розладу харчування, порушення обміну речовин | 242 | 7 | 1031 | |
| Хвороби нервової системи | 249 | 1 | 2921 | |
| Хвороби системи кровообігу | 47 | | 487 | |
| Хвороби органів дихання | 2053 | 256 | 13398 | |
| з них: пневмонії | 454 | 19 | 4558 | |
| бронхіальна астма | 127 | | 1398 | |
| Хвороби органів травлення | 1361 | | 14909 | |
| гастро-езофагеальний рефлюкс | 9 | | 138 | |
| виразка шлунка та 12-палої кишки | 30 | x | 438 | |
| гастрит та дуоденіт | 467 | x | 5695 | |
| диспепсії | 61 | | 555 | |
| синдром подразненого кишечника | 1 | | 10 | |
| жовчнокам'яна хвороба, холецистит, холангіт | 2 | | 34 | |
| целіакія | 1 | | 14 | |
| Хвороби шкіри та підшкірної клітковини | 112 | 9 | 981 | |
| Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини | 25 | | 391 | |
| Хвороби сечостатевої системи | 81 | 15 | 822 | |
| Уроджені аномалії (вади розвитку), деформації і хромосомні порушення | 60 | 1 | 527 | |

Примітка. Сформовано автором за даними КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

У структурі захворюваності дитячого населення усіх вікових груп переважали хвороби: органів дихання (36,5%); органів травлення (24,2%); інфекційні та паразитні хвороби (20,1%).

Загальна частка захворювань, яку сформували ці хвороби, становила понад 80%.

Найпоширенішими патологіями серед дітей в м. Тернополі є хвороби: органів дихання; органів травлення (особливо, функціональні розлади шлунку); ендокринні хвороби (особливо, дифузний зоб I і II ст., ожиріння, порушення вуглеводного обміну, вузловий нетоксичний зоб).

В контексті дослідження якості медичної допомоги в КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» доцільно проаналізувати основні послуги надані поліклінічним відділенням закладу охорони здоров'я (табл. 2.2.).

Таблиця 2.2

**Показники надання послуг поліклінічним відділенням КНП
«Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» за 2017-2019 рр.**

| Найменування | Кількість відвідувань лікарями пацієнтів удома | | | Кількість відвідувань лікарів включно з профілактичними | | |
|--------------|--|---------|---------|---|---------|---------|
| | 2017 р. | 2018 р. | 2019 р. | 2017 р. | 2018 р. | 2019 р. |
| Усього | 72817 | 69360 | 10599 | 449580 | 412395 | 360484 |

Примітка. Сформовано автором за даними КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

Виходячи з даних таблиці спостерігається падіння відвідувань лікарів в поліклінічному відділенні КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» у 2019 в порівнянні з 2018 і 2017 роками на 12,6 і 19,8% відповідно. Також варто відмітити різке падіння відвідувань лікарями пацієнтів удома у 2019 в порівнянні з 2018 і 2017 роками на 85,4 і 84,7% відповідно (рис.2.1.).

Основними індикаторами рівня соціально-економічного розвитку та ефективності системи охорони здоров'я, якості надання медичної допомоги є показники смертності дітей віком до 18 років та віком до 1 року. Впродовж 2017-2019 років у м. Тернополі спостерігалась тенденція до зниження цих показників.

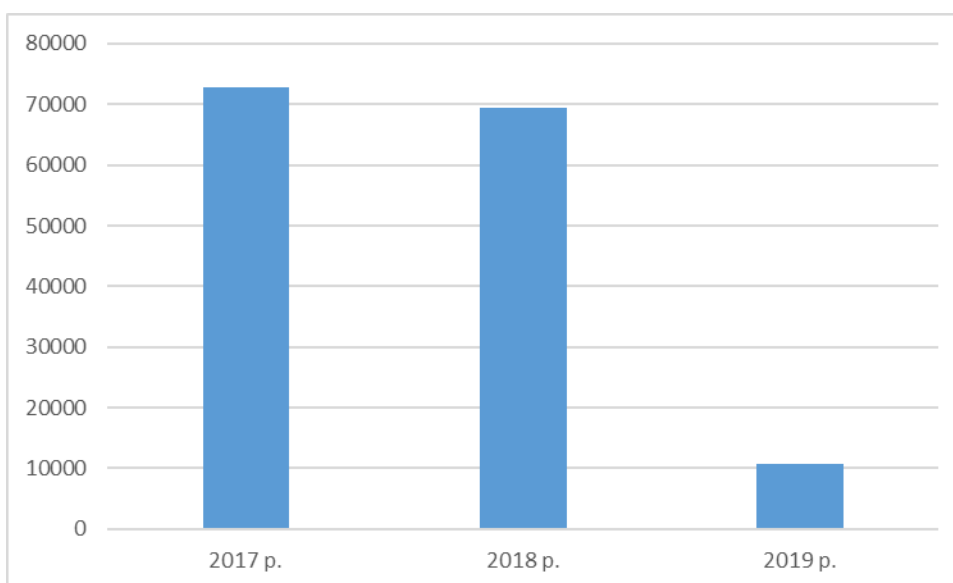


Рис. 2.1. Динаміка відвідувань лікарями КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» пацієнтів удома за 2017-2019 рр.

Сформовано автором за даними КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

Стосовно ідеології вітчизняної охорони здоров'я, зазначимо, що Г.Корицький, М.Корда та ін. зазначають, що «ідеологія вітчизняної охорони здоров'я дітей із дев'яностих років минулого століття будувалась на державності охорони здоров'я, зокрема: утримання педіатричних закладів охорони здоров'я та оплата їх діяльності державою; об'єднання органів управління та установ охорони здоров'я за майновою належністю (державна і комунальна (муніципальна) системи охорони здоров'я); здійснення державної відомчої нормотворчості, непридатної для застосування стосовно медичних організацій в умовах ринку» [39].

У результаті експлуатації даної ідеології держава опинилась перед наступним фактом: з одного боку система охорони здоров'я має низький рівень ефективності, але вимагає все більшого фінансування; з іншого боку, адекватної альтернативи політичним, економічним, юридичним реаліям існуючої ідеології не розроблено [39].

Проведений автором SWOT-аналіз КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» (рис.2.2.) засвідчив наступні слабкі сторони, які безпосередньо впливають на якість надання послуг:

- застаріла матеріально-технічна база у відділеннях вторинної та третинної ланки;
- відсутність розуміння сервісу у кожній точці контакту (наприклад, телефонна комунікація);
- слабкий брендинг;
- відсутність розуміння у пацієнтів об'єднаність всіх відділень у одну організаційну ланку;
- не сучасний підхід до організації;
- відсутність постійного зворотного зв'язку від пацієнтів;
- не стандартизована більшість медичних процесів.

Поряд з цим в КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» визначено і наступні сильні сторони:

- унікальність моделі;
- комплекс послуг;
- ефективне використання можливостей реформи первинної ланки;
- цінності лідера закладу;
- достатньо висока оцінка якості послуг пацієнтами;
- бажання колективу до змін;
- високий професіоналізм персоналу закладу охорони здоров'я, відкритість та вмотивованість;
- менеджмент закладу охорони здоров'я налаштований на позитивні зміни та впровадження кращих практик;
- активне впровадження онлайн технологій;
- можливість запису на консультації вторинного рівня;
- база постійних пацієнтів.

На основі проведеного аналізу визначенні наступні цінності ТМДКЛ:

- Дитячий медичний заклад міста з унікальною моделлю надання послуг, візія якого надання педіатричних послуг для гармонійного розвитку дитини.
- Бути для батьків закладом, в якому працюють лікарі-наставники із сучасним

підходом до діагностики та лікування дітей.

- Державний медичний заклад, який максимально швидко втілює в життя онлайн інструменти комунікації з пацієнтами: особистий кабінет, онлайн консультації, тощо.

| | |
|--|--|
| <p>Сильні сторони</p> <ul style="list-style-type: none"> • Унікальність моделі. • Комплекс послуг. • Ефективне використання можливостей реформи первинної ланки. • Цінності лідера закладу. • Достатньо висока оцінка якості послуг пацієнтами. • Бажання колективу до змін. • Високий професіоналізм персоналу лікарні, відкритість та вмотивованість. • Менеджмент лікарні налаштований на позитивні зміни та впровадження кращих практик. • Активне впровадження онлайн технологій. • Можливість запису на консультації вторинного рівня. • База постійних пацієнтів. | <p>Слабкі сторони</p> <ul style="list-style-type: none"> • Застаріла матеріально-технічна база у відділеннях вторинної та третинної ланки. • Відсутність розуміння сервісу у кожній точці контакту (наприклад, телефонна комунікація). • Слабкий брендинг. • Відсутність розуміння у пацієнтів об'єднаність всіх відділень у одну організаційну ланку. • Не сучасний підхід до організації. • Відсутність постійного зворотного зв'язку від пацієнтів. • Не стандартизована більшість медичних процесів. |
| <p>Можливості</p> <ul style="list-style-type: none"> • Фінансові можливості завдяки ефективному використанні можливостей реформи первинної ланки. • Перспективи реформи вторинної та третинної ланки у комерціалізації частини послуг. • Відсутність сильної конкуренції на державному та приватному рівнях. • Залучення пацієнтів з інших регіонів та унікальні послуги. | <p>Загрози</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нестабільна економічна та політична ситуація в країні. • Відкриття в регіоні дитячого центру відомої мережі медичних закладів. • Залучення пацієнтів з інших регіонів супроводжується ризиками високих витрат, оскільки подібні дії мають бути комплексними і включати в себе супровід пацієнта «під ключ». • Кадровий голод в медицині, в т. ч. менеджерів високої кваліфікації. |

Рис. 2.2. SWOT-аналіз КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

Примітка. Сформовано автором самостійно

Для визначення позиції ТМДКЛ на ринку медичних послуг в Тернополі побудуємо карту позиціонування. Для побудови карти позиціонування обрані наступні характеристики: рівень обслуговування (високий рівень сервісу – достатній рівень сервісу) та перелік педіатричних послуг (широкий перелік педіатричних послуг – вузька спеціалізація в педіатричних послугах). Бажана позиція зображена на рис. 2.3. Так, основна зона росту – це підвищення рівня сервісу для дитячого населення.

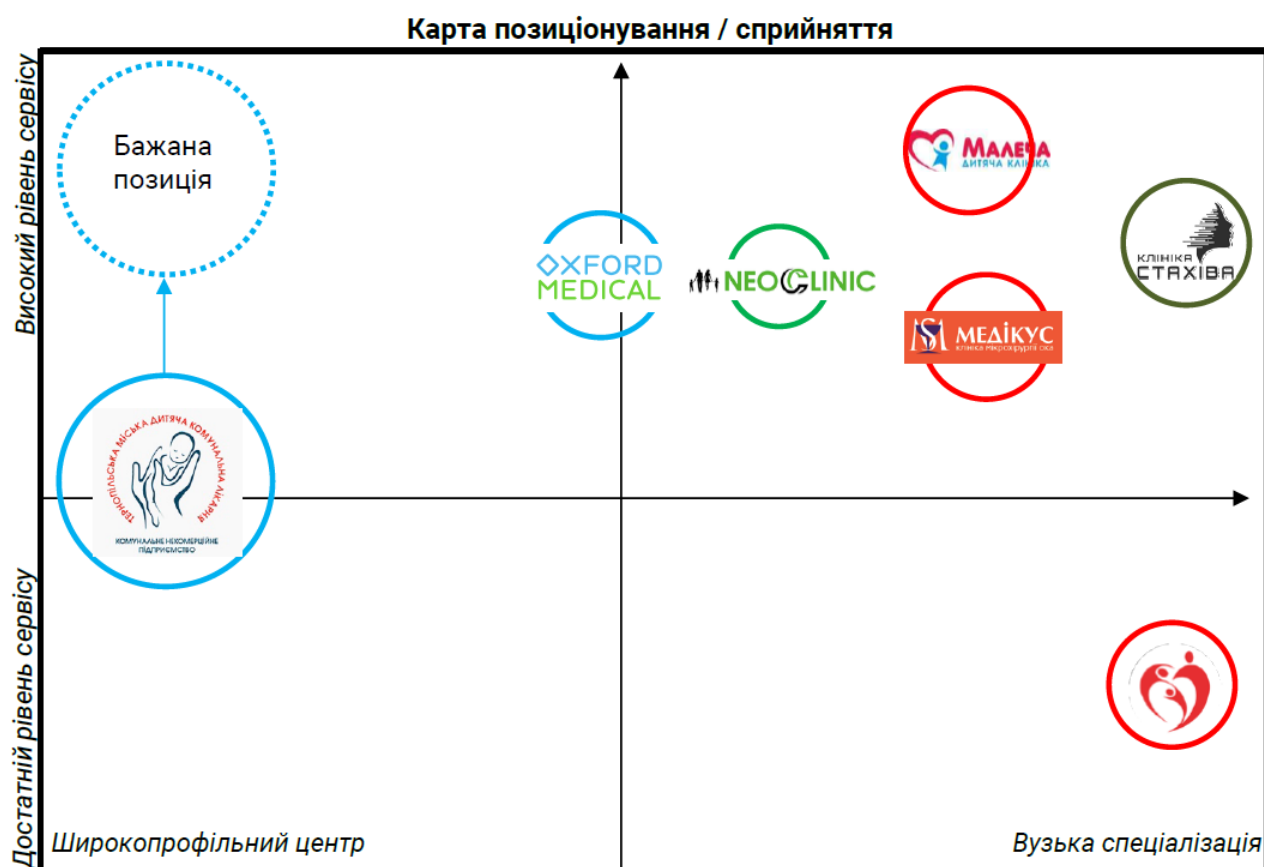


Рис. 2.3. Карта позиціонування КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

Примітка. Сформовано автором самостійно

Варто зазначити, що перелічені складові формування позиції на ринку спрямовані на вирішення однієї із задач закладу – сформувати в представленні пацієнта єдиного об’єднуючого дитячого закладу в місті, який надає послуги дитячому населенню різного профілю, а міждисциплінарна комунікація лікарів дозволяє підійти до діагностики та лікування дітей комплексно.

Необхідні сервіс- та маркетинг-зміни, без яких не відбудеться якісна трансформація ТМДКЛ відображені на рис.2.4.



Рис.2.4 Вимоги щодо досягнення трансформації КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

Примітка. Сформовано автором самостійно

Наведені факти свідчать про неефективну роботу діючих педіатричних закладів і вимагають проведення змін через прийняття виважених управлінських рішень, предусім, державою, які будуть спрямовані на:

- підвищення ефективності діяльності як системи охорони здоров'я, загалом, так і педіатричних закладів у структурі цієї системи, зокрема;
- забезпечення дієвої роботи організацій сфери охорони здоров'я в нових економічних умовах.

Отже, вищевказане свідчить про необхідність проведення змін як у зовнішньому середовищі КНП «ТМДКЛ», так і у цій організації. Це уможливить підвищення якості медичних послуг, що надаються закладом охорони здоров'я.

Ці зміни мають стосуватись: «реструктуризації надання медичної допомоги в областях; господарсько-правової форми діючих педіатричних лікувальних установ, оскільки існуюча форма діючих педіатричних лікувальних установ сьогодні є економічно не вигідною, у цих установ відсутні належні господарські

і юридичні права, і, відповідно, відсутня зацікавленість працівників у результатах роботи» [39]. Саме головне, діяльність КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» слід максимально переорієнтувати на задоволення інтересів споживача її послуг.

2.2. Аналіз організації діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я щодо якості надання ним медичних послуг

Здійснюючи аналіз організації діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я щодо якості надання ним медичних послуг, будемо виходити з того, що така організація невіддільна від функціонального навантаження закладу охорони здоров'я. У цьому контексті доцільно вести мову про управлінський моніторинг і технологію його проведення.

Етапами технології проведення управлінського моніторингу є:

- змістовно-контролюючий (діагностика закладу охорони здоров'я як системи);
- оціночно-результативний (аналіз стану і виявлення проблем організаційно-функціонального забезпечення закладу охорони здоров'я);
- корекційно-аналітичний (розробка корекційно-коригувальних програм діяльності закладу охорони здоров'я і її персоналу);
- управлінський (прийняття управлінських рішень щодо вирішення відповідної проблеми).

Діагностуючи заклад охорони здоров'я як цілісну систему, що передбачає змістовно-контролюючий етап технології проведення управлінського моніторингу, вкажемо на те, що діяльність досліджуваного закладу охорони здоров'я здійснюється у відповідності і на основі Статуту.

Відповідно до Статуту «КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» створене з метою реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, інтеграції та ефективного використання ресурсів для досягнення найкращих кінцевих результатів в наданні доступної амбулаторно-поліклінічної та висококваліфікованої спеціалізованої стаціонарної медичної

допомоги дитячому населенню міста, підвищення якості та об'єму профілактичної допомоги» [32].

«КНП «ТМДКЛ» створена за рішенням Тернопільської міської ради (Засновник) від 28 липня 2017 р. №7/16/20 «Про реорганізацію міських комунальних лікувальних закладів» шляхом перетворення Тернопільської міської дитячої комунальної лікарні у комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» Тернопільської міської ради (КНП «ТМДКЛ»)» [32].

«КНП «ТМДКЛ» є об'єктом спільної власності Тернопільської міської територіальної громади. Вона підпорядкована, підзвітна та підконтрольна Засновнику, а в межах галузевих повноважень – Відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради» [32].

Аналізуючи стан організаційно-функціонального забезпечення закладу охорони здоров'я, що вимагає оціночно-результативний етап технології проведення управлінського моніторингу, зазначимо, що «таке забезпечення охоплює:

- організаційну діяльність, яка пов'язана із створенням структури закладу охорони здоров'я, яка дає можливість медичним кадрам ефективно працювати для досягнення організаційних цілей, та здійсненням систематичної координації завдань, формальних взаємовідносин працівників, що їх виконують; з розподілом праці і організацією праці управлінського персоналу;

- функціональну діяльність, яка направлена на досягнення мети діяльності КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» шляхом реалізації спеціалістами цієї організації покладених на них функцій» [5].

Основною метою діяльності закладу охорони здоров'я є забезпечення медичного обслуговування дитячого населення шляхом надання йому високоспеціалізованих медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством.

Предмет діяльності закладу охорони здоров'я відображений в табл. 2.3.

Предмет діяльності КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

| Предмет діяльності лікарні |
|---|
| <p>- створення разом із Засновником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної високоспеціалізованої медичної допомоги дитячому населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів КНП «ТМДКЛ»;</p> <p>- надання пацієнтам, відповідно до чинного законодавства високоспеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я;</p> <p>- надання пацієнтам відповідно до законодавства високоспеціалізованої консультативної амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги (високоспеціалізована медична практика);</p> <p>- медична практика з лікарських спеціальностей - дитяча алергологія, дитяча анестезіологія, бактеріологія, дитяча гастроентерологія, дитяча гематологія, генетика медична, генетика лабораторна, дитяча гінекологія, дієтологія, дитяча дерматовенерологія, дитяча ендокринологія, ендоскопія, епідеміологія, дитяча імунологія, дитячі інфекційні хвороби, дитяча кардіоревматологія, клінічна біохімія, клінічна лабораторна діагностика, лабораторна імунологія, лікувальна фізкультура, медицина невідкладних станів, медична психологія, дитяча неврологія, дитяча нейрохірургія, неонатологія, дитяча нефрологія, дитяча онкологія, дитяча ортопедія і травматологія, організація і управління охороною здоров'я, дитяча отоларингологія, дитяча офтальмологія, паразитологія, педіатрія, підліткова терапія, променева терапія, дитяча психіатрія, пульмонологія дитяча, радіологія, рентгенологія, рефлексотерапія, санологія, дитяча стоматологія, сурдологія, трансфузіологія, торакальна хірургія, ультразвукова діагностика, дитяча урологія, фізіотерапія, фізична та реабілітаційна медицина, функціональна діагностика, дитяча хірургія, хірургічна стоматологія;</p> <p>- медична практика із спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою: лікувальна справа, лікувальна справа (невідкладні стани), санологія, лабораторна справа (клініка), сестринська справа, сестринська справа (операційна), медична статистика, організація і управління охороною здоров'я, рентгенологія;</p> <p>- розвиток і підвищення ефективності високоспеціалізованої медичної допомоги дитячому населенню громади на основі посилення її профілактичної спрямованості з раннього виявлення хвороби, впровадження новітніх ефективних методів діагностики та лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів дитячого здоров'я та динамічний диспансерний нагляд за ними;</p> <p>- організація, у разі потреби, надання дітям медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення їх до цих закладів у порядку, встановленому законодавством; - організація медико-консультативної та організаційно-методичної взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я громади з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування дитячого населення;</p> <p>- вивчення захворюваності, хворобливості дитячого населення громади, розроблення рекомендацій щодо їх попередження, аналіз лікувальної та профілактичної роботи;</p> <p>- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності; - установа лікарсько-консультативного комісії КНП у дитини медичних показань для визнання її інвалідом;</p> <p>- проведення планових консультативних виїздів педіатричної бригади з метою наближення високоспеціалізованої амбулаторно-поліклінічної допомоги до місця проживання дітей громади (виявлення патології на ранніх стадіях захворювань, поглиблені огляди хворих дітей, допомога лікарям при диспансеризації дитячого населення громади);</p> <p>- проведення профілактичних оглядів дитячого населення;</p> <p>- вивчення, узагальнення і запровадження досвіду роботи передових лікувально-профілактичних закладів України, впровадження досягнень медичної науки та передових форм роботи в практику;</p> <p>- підбір, облік, підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу; додержання санітарних норм, вимог санітарно-гігієнічного і протиепідемічного режиму;</p> <p>- здійснення обліку і складання статзвітності за формами, затвердженими Міністерством охорони здоров'я України;</p> <p>- забезпечення безперервної роботи медичної апаратури, машин і механізмів, санітарного автотранспорту, зміцнення матеріальної бази КНП «ТМДКЛ»;</p> <p>- придбання, зберігання, перевезення, знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів, замінників їх аналогів, отруйних та сильнодіючих речовин (засобів) згідно з вимогами чинного законодавства України;</p> <p>- провадження господарської, фінансової та іншої діяльності з виконання планів роботи, погоджених з Управлінням охорони здоров'я та Засновником, виключно на підставі законодавства України, з дотриманням положень, встановлених цим Статутом;</p> <p>- організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науковопрактичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо;</p> <p>- проведення видавничої діяльності (науково-виробничі, науково-практичні, навчальні та інші видання);</p> <p>- проведення навчально-методичної та науково-дослідницької роботи;</p> <p>- провадження зовнішньоекономічної діяльності згідно із законодавством України (встановлення виробничих і науково-технічних зв'язків, співпраця з міжнародними організаціями в галузі охорони здоров'я та з іноземними лікувальними закладами). При здійсненні зовнішньоекономічної діяльності КНП користується повним обсягом прав суб'єкта зовнішньоекономічної діяльності та несе відповідальність за порушення законодавства, укладених контрактів, заподіяння шкоди;</p> <p>- згідно з чинним законодавством України КНП має право в межах погоджених планів роботи та кошторисів направляти спеціалістів за кордон та залучати іноземних спеціалістів до медичної практики КНП «ТМДКЛ».</p> |

Примітка. Сформовано автором за даними статуту КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

Управління діяльністю КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» здійснює на підставі Статуту «директор, який призначається на посаду і звільняється з неї Засновником відповідно до чинного законодавства України та Порядку призначення та звільнення з посад керівників підприємств, установ, організацій – об'єктів спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст області. При призначенні на посаду з Директором укладається контракт, в якому визначаються права, строк найму, обов'язки і відповідальність перед Засновником та трудовим колективом, умови його матеріального та соціального забезпечення» [32].

Здійснюючи організаційну функцію, директор закладу охорони здоров'я як головний суб'єкт управління, вирішує питання, які належать до його компетенції з метою виконання медичним закладом функцій і завдань (табл. 2.4).

У системі самоврядування трудового колективу лежить принцип єдиноначальності, який відповідно до Статуту підприємства реалізується її директором. Завідувачі відділень та служб здійснюють управління КНП згідно з розподілом обов'язків, і безпосередньо підпорядковуються директору.

Організаційна структура є показником організованості КНП як системи. Організаційну структуру визначають «як управлінську категорію, яка відображає організаційний бік відносин управління і становить єдність рівнів і ланок управління у їх взаємозв'язку та підпорядкованості. У структурі управління організацією виділяють такі елементи: ланки (відділи), рівні управління і зв'язки – горизонтальні й вертикальні. Ланка управління є відокремленим структурним елементом, що здійснює функції управління і наділений для цього певними повноваженнями і правами, визначеною відповідальністю за реалізацію функцій та використання прав» [41].

До ланок управління в КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» належать структурні підрозділи, а також окремі медичні працівники, які виконують певні функції управління або їх частину (наприклад, середній і молодший медичний персонал). Сюди також слід відносити керівників, що здійснюють регулювання та координацію діяльності декількох структурних підрозділів.

Питання, які належать до компетенції директора в частині створення організаційних основ для здійснення закладом охорони здоров'я діяльності щодо надання якісних медичних послуг

| Перелік питань |
|--|
| 1 |
| <p>Діє без довіреності від імені Підприємства, представляє його інтереси в органах державної влади і органах місцевого самоврядування, інших органах, у відносинах з іншими юридичними та фізичними особами, підписує від його імені документи та видає довіреності та делегує право підпису документів іншим посадовим особам Підприємства, укладає договори, відкриває в органах Державної казначейської служби України та установах банків поточні та інші рахунки.</p> <p>Самостійно вирішує питання діяльності Підприємства за винятком тих, що віднесені законодавством та цим Статутом до компетенції Засновника.</p> <p>Організовує роботу Підприємства щодо надання населенню, згідно з вимогами нормативно-правових актів медичної допомоги.</p> <p>Несе відповідальність за формування та виконання фінансового плану і плану розвитку Підприємства, результати його господарської діяльності, виконання показників ефективності діяльності Підприємства, якість послуг, що надаються Підприємством, використання наданого на праві оперативного управління Підприємству майна спільної власності територіальних громад і доходу згідно з вимогами законодавства, цього Статуту та укладених Підприємством договорів.</p> <p>Користується правом розпорядження майном та коштами Підприємства відповідно до законодавства та цього Статуту. Забезпечує ефективне використання і збереження закріпленого за Підприємством на праві оперативного управління майна.</p> <p>У межах своєї компетенції видає накази та інші акти, дає вказівки, обов'язкові для всіх підрозділів та працівників Підприємства.</p> <p>Забезпечує контроль за веденням та зберіганням медичної та іншої документації.</p> <p>У строки і в порядку, встановлені законодавством, повідомляє відповідні органи про будь-які зміни в даних про Підприємство, внесення яких є обов'язковим до Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців та громадських формувань.</p> <p>Подає в установленому порядку Засновнику квартальну, річну, фінансову та іншу звітність Підприємства, зокрема щорічно до 01 лютого надає Засновнику бухгалтерську та статистичну звітність, інформацію про рух основних засобів, за запитом Засновника надає звіт про оренду майна, а також інформацію про наявність вільних площ, придатних для надання в оренду.</p> <p>Приймає рішення про прийняття на роботу, звільнення з роботи працівників Підприємства, а також інші, передбачені законодавством про працю рішення в сфері трудових відносин, укладає трудові договори з працівниками Підприємства. Забезпечує раціональний добір кадрів, дотримання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку. Створює умови підвищення фахового і кваліфікаційного рівня працівників згідно із затвердженням в установленому порядку штатним розписом.</p> <p>Забезпечує проведення колективних переговорів, укладення колективного договору в порядку, визначеному законодавством України.</p> <p>Призначає на посаду та звільняє з посади своїх заступників і головного бухгалтера Підприємства.</p> <p>Призначає на посади та звільняє керівників структурних підрозділів, інших працівників.</p> <p>Забезпечує дотримання на Підприємстві вимог законодавства про охорону праці, санітарно-гігієнічних та протипожежних норм і правил, створення належних умов праці.</p> <p>Уживає заходи до своєчасної та в повному обсязі виплати заробітної плати, а також передбачених законодавством податків, зборів та інших обов'язкових платежів.</p> <p>Несе відповідальність за збитки, завдані Підприємству з вини керівника Підприємства в порядку, визначеному законодавством.</p> <p>Затверджує положення про структурні підрозділи Підприємства, інші положення та порядки, що мають системний характер, зокрема:</p> <ul style="list-style-type: none"> Положення про преміювання працівників за підсумками роботи Підприємства; Порядок надходження і використання коштів, отриманих як благодійні внески, гранти та дарунки; Порядок приймання, зберігання, відпуску та обліку лікарських засобів та медичних виробів. <p>За погодженням із Засновником та відповідно до вимог законодавства має право укладати договори оренди майна.</p> <p>Вирішує інші питання, віднесені до компетенції керівника Підприємства згідно із законодавством, цим Статутом, контрактом між Засновником і керівником Підприємства.</p> |

Примітка. Сформовано автором за даними статуту КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

В основу утворення ланки управління КНП «Тернопільська міська дитяча

комунальна лікарня» покладено виконання окремим структурним підрозділом управлінської функції. Встановлені між різними відділами зв'язки мають горизонтальний характер.

Рівень управління слід розглядати як сукупність ланок управління, що займають певний ступінь в ієрархії управління КНП «ТМДКЛ». Рівні управління підприємства, об'єднуючи різні ланки, характеризують рівень концентрації процесу управління і послідовність підпорядкування одних ланок іншим зверху вниз.

Сходи управління знаходяться у вертикальній залежності і підпорядковуються один одному за ієрархією. Через це виникла «пірамідальна структура управління установою» [41]. Кількість сходин (або рівнів) управління визначає тип структури з точки зору її складності.

Робота адміністрації та лікувально-профілактичних підрозділів і їх персоналу, в тому числі, стосовно здійснення діяльності щодо якості надання медичних послуг врегульовується Положеннями про ці підрозділи, посадовими інструкціями персоналу, Правилами внутрішнього трудового розпорядку.

З метою належного здійснення КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» діяльності щодо якості надання медичних послуг необхідним є визначення об'єктів структуризації, якими в підприємстві є:

- досліджувана організація, загалом (її організаційна структура);
- окремі її структурні підрозділи;
- керівний апарат (структура керівництва);
- будь-який елемент як підприємства, так і її апарату управління, якщо розглядати їх окремо (наприклад, трудовий колектив, структура середнього і молодшого медичного персоналу).

Повноваження трудового колективу КНП визначені розділом 9 Статуту КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня». У цьому розділі вказано, що «працівники підприємства мають право брати участь в управлінні нею через загальні збори трудового колективу, професійні спілки, які діють у трудовому колективі, Спостережну Раду, інші органи, уповноважені трудовим колективом

на представництво, вносити пропозиції щодо поліпшення роботи підприємства, а також з питань соціально-культурного і побутового обслуговування. Представники первинної профспілкової організації підприємства, представляють інтереси працівників в органах управління закладу охорони здоров'я відповідно до законодавства. Трудовий колектив підприємства складається з усіх працівників, які своєю працею беруть участь у його діяльності на основі трудового договору (контракту, угоди) або інших форм, що регулюють трудові відносини працівника з підприємством» [32].

«Важливим структурним елементом організаційної побудови підприємства є внутріструктурні зв'язки. Вони формують інформаційну основу управління. За їх допомогою передається інформація в системах «керівники-структурні підрозділи», досягається взаєморозуміння між учасниками управлінських процесів та здійснюється координація управлінської діяльності персоналу» [32].

Повноваження лінійних керівників дають право вирішувати всі питання розвитку підпорядкованих їм підрозділів, а також віддавати розпорядження, обов'язкові для виконання іншими працівниками підприємства і його підрозділами (наприклад, повноваження директора). Повноваження штабного персоналу обмежуються правом планувати, рекомендувати або допомагати (але не наказувати іншим членам підприємства виконувати їх розпорядження). У випадку, коли працівнику управлінського апарату надається право приймати рішення і здійснювати дії, що виконуються лінійними керівниками, він отримує функціональні повноваження.

Важливим елементом організаційної побудови підприємства є «зовнішні зв'язки. Вони також формують інформаційну основу управління. За їх допомогою передається інформація в системі «лікарня-споживачі медичних послуг», досягається взаєморозуміння між учасниками процесів, що стосуються діяльності щодо якості надання медичних послуг, та здійснюється координація управлінської діяльності персоналу» [32].

Як моніторингова діяльність, так і лікувально-діагностична робота

підприємства, спрямовані на забезпечення вимог щодо якості надання медичної допомоги населенню. Важливе місце у цій роботі належить медсестринському процесу. Він охоплює: розроблення програм сучасного розвитку системи сестринської справи, визначення її необхідних компонентів, які здатні забезпечити передовий сучасний рівень; організацію системи інформації у сестринській справі за всіма напрямками, згідно з вимогами сучасного рівня системи охорони здоров'я.

Оцінюючи корекційно-аналітичний етап технології проведення управлінського моніторингу, який передбачає розробку корекційно-коригувальних програм, вкажемо на те, що до таких програм у діяльності КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» можна віднести програмні заходи щодо: покращення професійної підготовки, підбору та розстановки медичних кадрів; вдосконалення лікувально-профілактичної роботи та ін.

Отже, проведений аналіз організації діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я щодо якості надання ним медичних послуг показав, що організаційно-функціональні основи такої діяльності, в цілому, сформовані. Для цього здійснюються: організаційно-функціональне забезпечення роботи медичних кадрів; використання праці медичного персоналу за призначенням; впровадження різних організаційних форм медичного обслуговування дитячого населення.

2.3. Оцінка системи інформаційно-комунікативного забезпечення управління якістю медичних послуг досліджуваного закладу охорони здоров'я

Інформаційно-комунікаційне забезпечення супроводжує усі процеси управління КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня», в тому числі, процес управління якістю медичних послуг. Це підтверджує рис. 2.5.

Інформаційно-комунікаційне забезпечення КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» є елементом однойменної системи охорони здоров'я Тернопільського регіону. Згідно інформації, озвученої на колегії в Управлінні

охорони здоров'я Тернопільської ОДА, «інформатизація ЗОЗ здійснюється у відповідності до етапності реформи, починаючи із закладів первинної медичної допомоги. З 2020 року передбачена оплата НСЗУ вартості медичних послуг за електронною системою охорони здоров'я. Робота в електронній системі охорони здоров'я eHealth проводиться через використання медичних інформаційних систем (МІС), які увійшли до складу електронної системи охорони здоров'я eHealth. Наразі таких МІС, що використовуються в Тернопільській області, зареєстровано 4: Medstar (3), Helsi (11), Medics (16), Доктор «Елекс» (1). Однак, лише частина із запропонованих МІС є комплексними багатофункціональними програмними продуктами і, крім інструментів для реєстрації закладу, лікарів та декларацій, включають інші потужні підсистеми (модулі), які використовуються в ЗОЗ вже не один рік» [32].

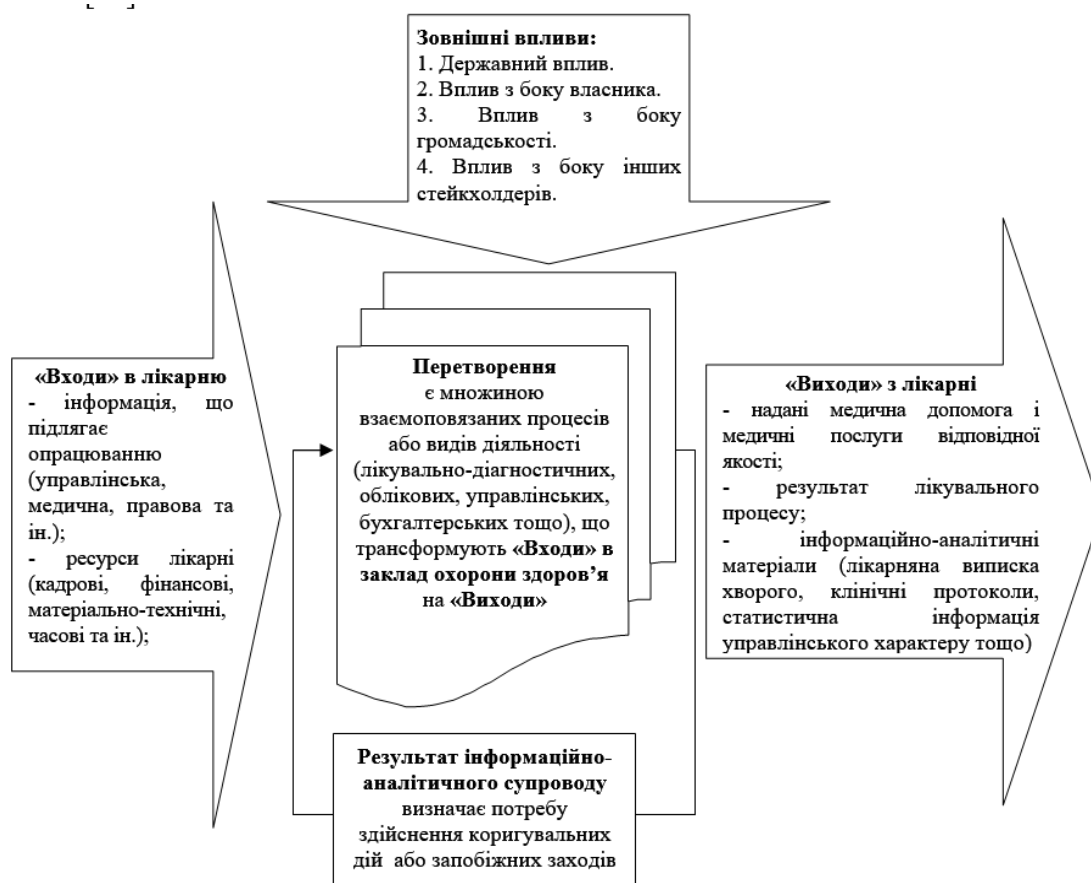


Рис. 2.5. Взаємозв'язок процесу надання медичних послуг з іншими процесами КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

Примітка. Сформовано автором самостійно

Важливим елементом інформаційно-комунікаційного забезпечення

управління якістю медичних послуг в КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» є інформаційно-методична база. Вона виступає інструментом управління якістю в закладі охорони здоров'я з огляду на ряд причин.

По-перше, інформаційно-методична база формує основу для планово-контрольної і організаційної діяльності в закладі охорони здоров'я.

Приміром, план основних організаційних заходів КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» на 2019 рік структурно представлений 21 напрямом роботи (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Структура Плану основних організаційних заходів КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» на 2019 рік

| № з/п | Напрями роботи в рамках плану |
|-------|--|
| 1 | 2 |
| 1 | Медичні ради КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» |
| 2 | Оперативні наради у директора |
| 3 | Підготовка питань на колегії Управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА |
| 4 | Оперативні наради у начальника відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради |
| 5 | Робота з кадрами та заходи з підвищення кваліфікації медичних працівників |
| 6 | Економіка і бухгалтерія |
| 7 | Організаційно-методична робота в м.Тернополі |
| 8 | Амбулаторно-поліклінічна допомога дитячому населенню |
| 9 | Стационарна допомога дитячому населенню |
| 10 | Гастроентерологічне відділення |
| 11 | Відділення анестезіології та інтенсивної терапії |
| 12 | Гематологічне відділення |
| 13 | Неврологічне відділення |
| 14 | Кардіоревматологічне відділення |
| 15 | Нефрологічне відділення |
| 16 | Офтальмологічне відділення |
| 17 | Пульмонологічне відділення |
| 18 | Діагностичні та лікувальні служби і кабінети |
| 19 | Заходи з пропаганди здорового способу життя і профілактики захворювань із застосуванням засобів масової інформації |
| 20 | Конференції з питань підвищення кваліфікації молодших медичних спеціалістів |
| 21 | Робота ради медичних сестер |

Примітка. Сформовано автором за даними КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

Важливу інформаційну основу для планово-контрольної і організаційної діяльності КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» формує Електронний паспорт закладу охорони здоров'я.

Панель навігації Електронного паспорту КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» утворюють елементи, наведені на рис. 2.6.

У Електронному паспорті КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» міститься актуальна і своєчасна інформація про роботу закладу охорони здоров'я.

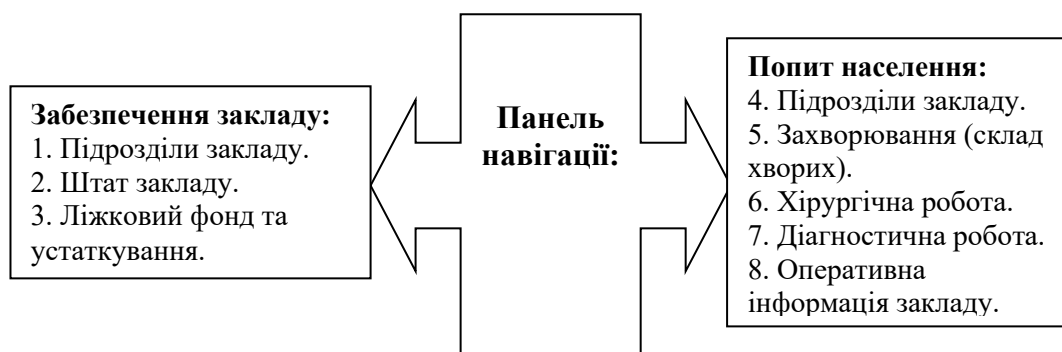


Рис. 2.6. Панель навігації Електронного паспорта КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

Примітка. Сформовано за інформацією КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

По-друге, «інформаційно-методична база є інструментом управління якістю надання послуг, оскільки сприяє підвищенню ефективності лікувального процесу через те, що охоплює систему стандартів роботи сестринського персоналу і критеріїв оцінки якості роботи працівників» [91].

Так, Методичні розробки встановлення критеріїв сестринського догляду і стандарти оцінок якості їх виконання розроблені відповідно до стандартів і вимог Європейського бюро ВОЗ і охоплюють позиції (табл. 2.6).

Критерії оцінки якості роботи молодших медичних спеціалістів складають важливу методичну основу роботи цих працівників. Передумовою якісної роботи молодших медичних працівників є належна організація системи управління і контролю сестринських процесів. Для цього необхідно: забезпечити вивчення всіх елементів, стандартів і технологій старшими медичним сестрами; організувати систематичне навчання молодших медичних працівників у відділеннях з прийняттям заліків; забезпечити навчальним матеріалом (стандарти, алгоритми, технології). Оцінювання всіх розділів проводиться по п'ятибальній системі. Далі визначається інтегральний коефіцієнт якості (ІКЯ) роботи кожного молодшого спеціаліста (місяць, квартал, рік) як відношення суми фактично набраних балів до максимально встановленого числа (максимально встановлена сума балів 55).

Методичні розробки щодо встановлення критеріїв сестринського догляду і стандарти оцінок якості їх виконання

| №з/п | Назва позиції | Його зміст |
|------|---|--|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Технології санітарно-протиепідемічні | <p>Основні стандартні технології дотримання санітарного режиму містять універсальні міри профілактики, і охоплюють 20 технологій (наприклад, правила прийому пацієнтів у стаціонар, санітарно-протиепідемічні міроприємства по відношенню до медичного персоналу, стандарти стерилізації виробів медичного призначення тощо).</p> <p>Кожен стандарт характеризується 4 складовими (мета проведення; показання; очікуваний результат; необхідні умови для виконання стандарту) і 2 характеристиками процесу проведення; обґрунтування проведення).</p> <p>Завершенням виконання кожного стандарту є контроль якості.</p> |
| 2 | Організація сестринської справи і роль стандартів практичної діяльності медичної сестри | <p>Функції медичної сестри різноманітні: її професійна діяльність стосується не тільки діагностичного і лікувального процесу, але і повної реабілітації хворого, тобто слугує: для захисту інтересів пацієнта і суспільства з питань якості медичної сестринської допомоги; підвищення якості медичної сестринської допомоги у відповідності до розвитку медичної науки, охорони здоров'я і потреб суспільства; забезпечення конкурентоздатності медичної сестри на ринку праці.</p> <p>З цією метою в практику лікувально-профілактичних закладів рекомендується введення стандартів і критеріїв оцінки практичної діяльності медичної сестри.</p> <p>Результат введення стандартів – оптимальні вимоги до якості професійної діяльності медичної сестри; забезпечення єдиного мінімального рівня медичних послуг; встановлення норм, правил і вимог до технологічних процесів в її діяльності; нормативне забезпечення контролю, сертифікації і оцінки якості професійної діяльності.</p> <p>Якість в контексті сестринської справи означає гарантію відповідальності перед суспільством. Авторитет медичних сестер базується на соціальному контракті між суспільством і професією. Суспільство дає можливість професійної діяльності і надіється, що медсестра буде діяти з почуттям високої моральної відповідальності.</p> <p>Професійна діяльність медичної сестри лікувально-профілактичної установи регламентується: Положенням про лікувально-профілактичні установи; Положенням про медичну сестру; посадовою інструкцією медичної сестри; кваліфікаційною характеристикою; внутрішнім трудовим розпорядком структурного підрозділу.</p> |
| 3 | Кваліфікаційна характеристика мед сестри | <p>Кваліфікаційна характеристика медичної сестри регламентується кваліфікаційними вимогами відповідно до рівня присвоєння категорії II-I вищої по основних сестринських спеціальностях.</p> <p>Підвищення кваліфікаційного рівня шляхом післядипломного навчання – обов'язок кожної медичної сестри, незалежно від її професійної діяльності, включає в себе регулярні заняття м/с у відділеннях із щорічною здачею заліків, участь у сестринських конференціях і семінарах, навчання на циклічних курсах підвищення кваліфікації кожних 5 років. Кожні 5 років обов'язкова атестація відповідно до спеціалізації.</p> <p>Діяльність медичної сестри направлена на надання кваліфікованої сестринської допомоги пацієнтам, включаючи укріплення здоров'я, профілактику захворювань, догляд в період хвороби і реабілітації.</p> <p><i>Медична сестра зобов'язана знати:</i> завдання сестринської справи, розуміти її суть і соціальне значення; межі своїх повноважень і своєї відповідальності; морально-етичні і правові норми, що регулюють відношення між людьми, суспільством в сфері професійної діяльності; функції, правила, засоби спілкування, методи навчання і консультування; основні закономірності розвитку і життєдіяльності людини в різні вікові періоди, суть фізіологічних і патологічних процесів, що проходять в організмі людини, їх вплив на стиль життя; анатомо-фізіологічні і психологічні особливості, універсальні потреби людини в різні періоди; систему організації медичної допомоги і загальні принципи бюджетної медицини (страхової); структуру медичних закладів, функціональні обов'язки, принципи організації і оплати праці медичного персоналу, сертифікації, ліцензування і контролю якості медичної допомоги; основи здорового способу життя, форми і методи санітарно-освітньої роботи; теорію сестринської справи, модель і етапи сестринського процесу; причини, клінічні прояви, принципи лікування і профілактики поширених захворювань, сестринський процес при них; види, форми і методи реабілітації; клінічні прояви невідкладних станів і принципи надання долікарської медичної допомоги; основні способи захисту населення при різних видах катастроф.</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
| | | <p><i>Медична сестра повинна вміти:</i> забезпечити високий рівень професійного спілкування; підготувати робоче місце, раціонально організувати свою працю; планувати роботу і аналізувати показники, що характеризують результативність власної діяльності; забезпечити безпечне середовище для пацієнта і персоналу; забезпечити інфекційну безпеку пацієнта (виконання санітарно-гігієнічних норм і протиепідемічного режиму); виконувати стандартизовані сестринські технології (профілактичні, лікувальні і діагностичні маніпуляції і процедури); здійснювати всі етапи сестринського процесу в період повсякденної життєдіяльності, хвороби і реабілітації пацієнта; здійснювати сестринське консультування і навчання пацієнта; надавати хворим і постраждалим невідкладну долі карську допомогу у відповідності до державних стандартів; вести санітарно-освітню роботу і пропаганду загальних медичних знань; оформляти обліково-звітну медичну документацію; координувати свою професійну і громадську діяльність в умовах колективу лікувального закладу в інтересах пацієнта; дотримувати техніку безпеки і отримувати додаткові знання і вміння в сфері професійної діяльності.</p> |
| 4 | Процес сестринського догляду | <p>Етапи надання сестринської допомоги включають:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фізичні обстеження – систематичний збір інформації про стан здоров'я пацієнта з метою визначення його потреб, проблем, турбот і основних реакцій; 2) діагноз – сестринський діагноз - це дані про стан здоров'я пацієнта і основних реакцій організму; 3) планування сестринського догляду базується на сестринському діагнозі і включає в себе пріоритетизовані сестринські втручання в процес лікування пацієнта; 4) виконання – дії бригади медперсоналу і пацієнта, що спрямовані на досягнення бажаного результату, тобто одужання; 5) оцінку – результат, що визначається медичним працівником в динаміці стану пацієнта, правильності діагнозу, спостереження і лікування, результатом якого є повна реабілітація хворого. <p>Завданням медсестри є також проведення санпросвітроботи для зменшення факторів ризику і покращення організації охорони здоров'я самими пацієнтами і членами їх сімей, пропаганда здорового способу життя.</p> |
| 5 | Стандарти сестринського догляду і професійної трудової діяльності | <p>Стандарти сестринського догляду охоплюють:</p> <p>Стандарт 1 – Об'єктивне обстеження. Медсестра збирає дані про здоров'я пацієнта.</p> <p>Стандарт 2 – Діагноз. Медсестра аналізує дані об'єктивного обстеження при встановленні діагнозу.</p> <p>Стандарт 3 – Ідентифікація результату. Медсестра ідентифікує очікуваний результат, враховуючи індивідуальні особливості пацієнта.</p> <p>Стандарт 4 – Планування. Медсестра опрацьовує план лікування, який полягає в професійних діях, для досягнення очікуваного результату.</p> <p>Стандарт 5 – Виконання. Медсестра виконує процедури і маніпуляції, що входять в план лікування.</p> <p>Стандарт 6 – Оцінка. Медсестра оцінює динаміку пацієнта в досягненні бажаного результату.</p> <p>Стандарти професійної трудової діяльності медсестри включають:</p> <p>Стандарт 1 – Якість догляду – медсестра систематично оцінює якість і ефективність сестринської практики.</p> <p>Стандарт 2 – Оцінка трудової діяльності – медсестра оцінює свою практику по відношенню до загальних правил і кваліфікаційних вимог.</p> <p>Стандарт 3 – Освіта – медсестра отримує відповідні знання шляхом постійної безперервної післядипломної освіти, що включає в себе базові курси, заняття в підрозділах, семінари та конференції.</p> <p>Стандарт 4- Колегіальність – медсестра вносить вклад в професійний розвиток колег шляхом інформативних бесід і ознайомлень із сучасними технологіями сестринської справи.</p> <p>Стандарт 5- Етика – рішення, що приймає медсестра, її дії по відношеннях до пацієнта, визначаються етичними нормами і професійними знаннями.</p> <p>Стандарт 6 – Співробітництво – медсестра співпрацює з бригадою медперсоналу, самим пацієнтом, з керівництвом підрозділу для досягнення позитивних результатів у лікуванні.</p> <p>Стандарт 7 – Використання ресурсів і наукових досягнень – медсестра приймає до уваги фактори безпеки, ефективність і вартість надання медичної допомоги, використовує сучасні медичні досягнення в галузі сестринської справи.</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|-------------------------------|--|
| 6 | Спостереження і модель оцінки | <p>Етапи оцінювання роботи медсестри.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Покладання відповідальності. Загальна відповідальність за роботою медсестри в структурному підрозділі покладається на старшу медсестру. 2. Визначення обсягів надання медичної допомоги і спеціалізованих послуг відповідно до структурних підрозділів і функціональних обов'язків медсестри. 3. Встановлення порогових значень результатів оцінок роботи медичних сестер. 4. Збір даних та оцінка сестринської роботи і ефективності дій медичних сестер по обслуговуванню пацієнтів. 5. Інформація про модель оцінки медичної сестри відповідно в структурному підрозділі при необхідності – по лікувальному закладу. |
| 7 | Етапи сестринського процесу | <p>Сестринський процес – це метод систематичного послідовного здійснення медичною сестрою професійного догляду і направлений на укріплення і збереження здоров'я пацієнта та на профілактику захворюваності.</p> <p>Етапами сестринського процесу є:</p> <p>I-й етап – медичне сестринське обстеження.</p> <p>Мета: формування інформаційної бази даних про пацієнта на момент звернення.</p> <p>Очікуваний результат:</p> <ul style="list-style-type: none"> - збір вихідних даних про фізіологічні, психологічні і соціальні аспекти здоров'я пацієнта; - реєстрація найбільш важливих показників; - визначення конкретних можливостей самообслуговування; - заключення про необхідність професійного догляду і наявність конкретних проблем пацієнта. <p>Необхідні умови:</p> <ul style="list-style-type: none"> - професійна компетентність медичної сестри, навички, спостереження спілкування, аналізу і інтерпретації отриманих даних; - довірлива обстановка, достатній час; - конфіденційність; - участь пацієнта і при необхідності інших осіб (батьків, родичів); - участь інших медичних працівників. <p>II етап – планування сестринської допомоги і догляду.</p> <p>Мета: розробка ціленаправленого індивідуального плану догляду.</p> <p>Очікуваний результат: вибір відповідного типу догляду за конкретним пацієнтом.</p> <p>Необхідні умови:</p> <ul style="list-style-type: none"> - професійна компетентність медичної сестри; - виконання стандартизованих технологій сестринського догляду; - участь інших медичних працівників; - участь пацієнта. <p>III етап – реалізація плану сестринського догляду</p> <p>Мета: Координація роботи м/с по об'єму догляду відповідно до плану.</p> <p>Очікуваний результат: досягнення мети (бажаного і очікуваного результату) у відповідності до повноти сестринського догляду і допомоги.</p> <p>Необхідні умови:</p> <ul style="list-style-type: none"> - професійна компетентність медичної сестри; - достатній час, навички спілкування; - конфіденційність; - участь інших медичних працівників і самого пацієнта. <p>IV етап – оцінка сестринського догляду</p> <p>Мета: Аналіз ефективності сестринської допомоги і догляду.</p> <p>Очікуваний результат:</p> <ul style="list-style-type: none"> - аналіз досягнень в процесі догляду; - визначення ступеня успішності сестринської допомоги; - виявлення невирішених проблем або неочікуваних результатів; - виявлення необхідності додаткової допомоги. |

Примітка. Сформовано за даними джерела [39]

Незважаючи на наявність в системі охорони здоров'я України, загалом, та у роботі закладу охорони здоров'я, зокрема, стандартів (у вигляді переліків медичних послуг) і протоколів лікування (у вигляді детальних настанов з лікувально-

діагностичної тактики, які мають статус медичних стандартів), якісний рівень цих розробок порівняно з міжнародною практикою недостатній.

Наприклад, міжнародний досвід свідчить, що «більшість медичних стандартів, розроблених на основі підготовлених клінічних рекомендацій (твердження, розроблені на основі визначеної методології, для допомоги лікарю, сестринському персоналу і пацієнту у прийнятті рішення щодо надання медичної допомоги в різних клінічних випадках), ґрунтуються на систематичних оглядах високоякісних клінічних досліджень і мають певну градацію за силою доказів. В клінічних рекомендаціях представлена належна «примірна» медична практика з діагностики і лікування захворювання.

На противагу цьому, зазначена практика створення медичних стандартів в Україні відсутня, а певна кількість діагностичних і лікувальних втручань із сумнівною або непідтвердженою ефективністю представлена у стандартах, що затверджуються і використовуються медичними установами, в тому числі, досліджуваною, на практиці.

Для побудови сучасної системи надання медичної допомоги, і, певним чином, системи управління якістю медичних послуг, яка б опиралася на принципи доказової медицини і клінічної епідеміології, необхідними є розробка і затвердження методики створення медичних стандартів, яка б відповідала встановленій міжнародній практиці, що заснована на доказовій медицині і при цьому використовувала б досвід України в плані організації підготовки цих стандартів.

Уніфіковану методику розробки індикаторів якості медичної допомоги розроблено з метою наукового обґрунтування та розробки індикаторів якості (організаційної структури, процесу управління, результату роботи медичного персоналу) при запровадженні принципів безперервного покращення якості медичної допомоги» [25].

Доцільна збалансована система показників якості медичної допомоги представлена на рис. 2.7.

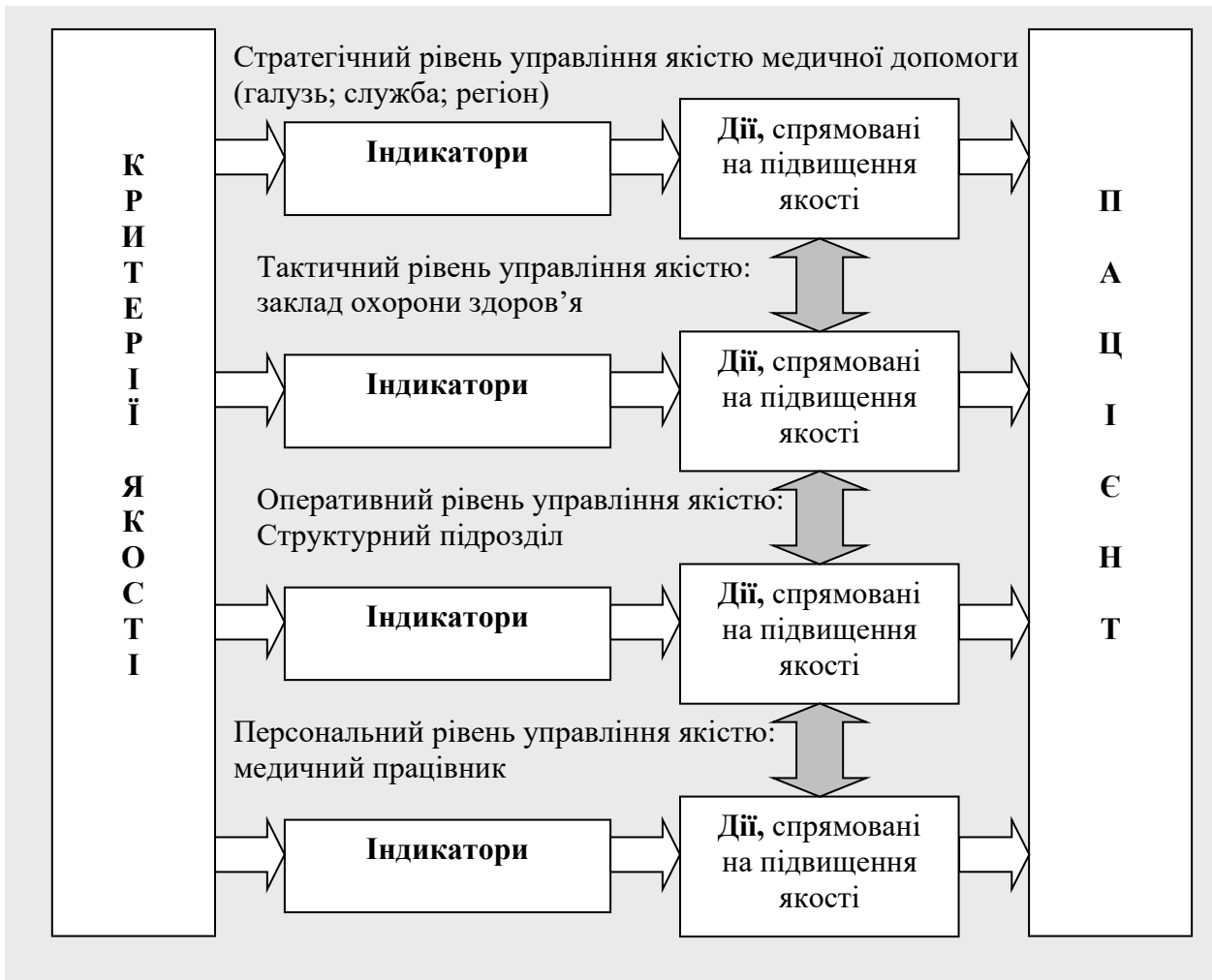


Рис. 2.7. Збалансована система показників якості медичної допомоги

Примітка. Сформовано за джерелом [43]

Критерії якості медичної допомоги визначають якість медичної допомоги, якої необхідно прагнути. Індикатори якості медичної допомоги «віддзеркалюють ступінь досягнення (або, навпаки – відхилення) цільового рівня медичної допомоги. У той же час у кожному закладі охорони здоров'я існують власні проблеми (в одному випадку слабким місцем є своєчасність надання допомоги, в іншому результативність або економічна ефективність). Відповідно, для кожного медичного закладу повинні, поряд з загально визначеним переліком, існувати свої індикатори, що дозволяють оцінювати досягнення актуальних для нього завдань. На національному рівні індикатори якості повинні оцінювати стан медичної допомоги при найбільш значимих захворюваннях і формуються на підставі регіональних індикаторів, які, у свою чергу – на базі індикаторів діяльності

лікувальних закладів. Так, з метою підвищення ефективності використання видатків на заклади охорони здоров'я доцільно запровадити систему моніторингу, яка б оцінювала ефективність державних видатків з точки зору якісних наслідків для здоров'я суспільства, а не за даними статистики звернень до медичних закладів чи тривалості перебування та стаціонарному лікуванні» [43].

Вид (форма представлення) індикаторів, які відтворюють певний аспект медичної допомоги на основі відповідного набору первинних даних, може варіювати. Розглянемо, наприклад, набір індикаторів різного рівня, які можна отримати з мінімального набору первинних даних - дат госпіталізації та вибуття пацієнтів стаціонару медичного закладу, а також причин вибуття хворого. Тривалість перебування хворого в стаціонарі є кількісною, а причина вибуття - якісною характеристикою на персональному рівні; агрегація такої інформації на рівні закладу охорони здоров'я дозволяє отримати кількісні характеристики закладу (наприклад, середня тривалість перебування хворого (ліжко-день); кількість померлих пацієнтів); відношення (відсоток померлих пацієнтів; відсоток пацієнтів, що перебували в стаціонарі довше, ніж деякий фіксований термін часу) та ін., які виступають індикаторами на рівні закладу охорони здоров'я. Ці індикатори, в свою чергу, формують основу для визначення якісних індикаторів – характеристик рівня медичного закладу. Наприклад, середній ліжко-день або відсоток померлих пацієнтів перевищує чи не перевищує значення, визначеного в якості критерію роботи медичного закладу [43].

Цілі запровадження індикаторів якості медичної допомоги мають охоплювати:

- «поліпшення умов охорони здоров'я дитячого населення;
- безперервне покращення якості медичної допомоги, скорочення небажаних змін якості медичного обслуговування;
- допомогу в прийнятті рішень з медичної практики лікування хворих дітей;
- обґрунтування ефективного використання ресурсів на основі переважного врахування очікувань батьків дитячих пацієнтів;

- сприяння внутрішньому управлінню якістю (на рівні медичного закладу) та зовнішній гарантії якості (на макро- і мезо рівні управління охороною здоров'я);

- забезпечення можливості інформування громадськості (пацієнтів, їх родичів) стосовно необхідних медичних процедур та послуг з охорони здоров'я» [4].

З метою посилення методичних основ інформаційного забезпечення управління якістю медичних послуг в КНП «ТМДКЛ» доцільно створити програму безперервного підвищення якості надання послуг (у тому числі за рахунок дистанційного навчання, комп'ютеризації робочих місць лікарів тощо), а також план (програму) вдосконалення системи позавідомчого (ліцензування, акредитація, атестація) та відомчого контролю (незалежна експертиза) якості.

Попри наявність позитивів у інформаційно-комунікативному забезпеченні управління якістю медичних послуг в закладі охорони здоров'я (створення власного сайту, запровадження елементів електронної системи управління діяльністю закладу охорони здоров'я тощо), – слабким моментом інформаційного забезпечення управління якістю медичних послуг в КНП «Чернопільська міська дитяча комунальна лікарня» є недостатній зв'язок з споживачами медичних послуг (приміром, відсутня методика оцінки якості надання медичних послуг кінцевому споживачу та ефективного зворотного зв'язку).

З цього приводу зазначимо, що «в сучасних умовах значно посилилась роль соціологічних методів при розробці сучасних систем управління організаціями, в тому числі, закладами охорони здоров'я для прийняття обґрунтованих управлінських рішень. Це відбулось через те, що лідируючі позиції в усіх процесах сьогодні займає людський фактор. У підвищенні ефективності і задоволеністю роботою медичних працівників значну роль відіграють умови праці, соціального захисту, організація управлінського процесу для забезпечення стабільної діяльності закладу, а також стимулювання як спосіб зовнішньої підтримки, завдяки якому здійснюється вплив на

активність персоналу, прискорення управлінських процесів, спонукання співробітників до активної діяльності. Зацікавленість в роботі, високий рівень мотивації обумовлюють надання якісних та своєчасних медичних послуг» [4].

Крім того, ефективна робота КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» і якісне надання нею медичних послуг залежить від задоволеності працівників своєю роботою, її інформаційним забезпеченням.

З метою виявлення стану задоволеності працівників КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» роботою нами було сформовано анкету-питальник для вивчення думки працівників закладу охорони здоров'я в кількості 100 осіб різних груп медичного персоналу, зокрема: старшого (лікарі) – 30 осіб, середнього (медичні сестри) – 40 осіб, молодшого (санітарки) – 30 осіб і апробовано її у практичній роботі шляхом опитування персоналу закладу охорони здоров'я (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Анкета-питальник для опитування працівників КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» щодо їх задоволеності працею

| № з/п | Питання | Варіанти відповідей | |
|-------|---|---------------------|----|
| | | Так | Ні |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Чи задоволені Ви своєю роботою, умовами праці і що спонукає Вас добре працювати? | | |
| 2 | Чи маєте Ви пропозиції щодо покращення автоматизації свого робочого місця? Систематизуйте ці пропозиції. | | |
| 3 | Чи вважаєте Ви, що рівень інформаційно-аналітичного забезпечення роботи закладу охорони здоров'я є важливим і належним? | | |

Примітка. Сформовано автором самостійно

Результати апробації анкети-питальника для опитування працівників КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» щодо їх задоволеності працею виглядають наступним чином.

Найбільш важливими чинниками, які спонукають медичних працівників закладу охорони здоров'я добре працювати, стали: участь у досягненні результатів роботи медичного закладу, самостійне ухвалення рішень в рамках своєї професійної компетенції, усвідомлення важливості своєї справи, участь в ухваленні

рішень з проблем медичного обслуговування, хороше інформаційно-комунікативне і аналітичне забезпечення роботи та можливість реалізувати свої професійні знання та навички.

Як показали результати анкетного опитування, фактори, які спонукають медичний персонал закладу охорони здоров'я добре працювати, розподілились наступним чином:

- висока моральна оцінка досягнутих результатів праці керівництвом та колегами (зазначило 35,0% лікарів і 30,9% медичних сестер);

- інформаційно-комунікативне забезпечення роботи (на це вказали 62,2% і 30,9% з числа опитаних груп старшого і середнього медичного персоналу, відповідно);

- матеріально-технічне забезпечення роботи (зазначило 71,4% лікарів і 50,2% медичних сестер).

Актуальним для професійної діяльності і результативної роботи медичного закладу та його персоналу (старшого і середнього) є встановлення чітких вимог до виконання посадових обов'язків. На важливість встановлення чітких вимог до виконання посадових обов'язків для середнього медичного персоналу вказало 38,1% респондентів.

Відповіді працівників КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» на питання 2 та 3 анкети представлені в табл. 2.8.

Доповнюючи дані табл. 2.8, зазначимо, що для забезпечення якості надання медичних послуг, вдосконалення інформаційно-комунікаційного і аналітичного супроводу діяльності КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» через активізацію роботи з персоналом директору необхідно створювати умови для формування задоволеності працею у медичних працівників та здійснювати профілактику розвитку у них синдрому вигорання. Причому, вивчення задоволеності персоналу КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» своєю працею показало, що така задоволеність може стати джерелом вдосконалення інформаційно-комунікаційного супроводу діяльності закладу охорони здоров'я.

Відповіді працівників КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» на питання 2 та 3 анкети щодо їх задоволеності працею

| № | Питання | Узагальнені відповіді респондентів |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 2 | Чи маєте Ви пропозиції щодо покращення автоматизації свого робочого місця? Вкажіть ці пропозиції. | <p>Результати анкетного опитування виявили такі пропозиції і рекомендації працівників:</p> <ul style="list-style-type: none"> - доцільно створити замкнуту систему автоматизованих робочих місць, яка охоплює і поліклініку, і стаціонар. Тобто з будь-якого робочого місця можна передивитися і дані лабораторної діагностики, й історії хвороби пацієнтів; - необхідно впровадити програму щодо електронного ведення медичної документації, в тому числі, систему «підтримки лікарського рішення». Ввівши, наприклад, у комп'ютер діагноз, відразу можна отримати згідно протоколу необхідні обстеження і призначення, а лікар вже може зробити корекцію. <p>З урахуванням переваг технологій електронного документообігу завданнями закладу охорони здоров'я із забезпечення його розвитку є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - розвиток системи внутрішнього електронного документообігу та системи електронної взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я Тернопільського регіону; - запровадження електронного архіву закладу охорони здоров'я і визначення порядку передачі електронних документів в електронний архів. |
| 3 | Чи вважаєте Ви інформаційно-аналітичне забезпечення лікарні належним? | <p>Результати анкетного опитування (їх середня оцінка) засвідчили, що переважна кількість опитаних (77%) незадоволена рівнем інформаційно-аналітичного забезпечення закладу охорони здоров'я і вважає його належним.</p> <p>Недоліками інформаційно-комунікативного і аналітичного забезпечення роботи закладу охорони здоров'я в напрямі надання медичних послуг є: недосконалість: інформаційної інфраструктури щодо формування єдиного інформаційного простору медичних установ; використовуваної інформаційної системи закладу охорони здоров'я (наприклад, електронні історії хвороб не використовуються через <u>нерозробленість стандартів щодо їх використання</u>).</p> <p>Наявність таких недоліків (особливо, недосконалість інформаційної інфраструктури щодо формування єдиного інформаційного простору медичних установ) унеможливує:</p> <ul style="list-style-type: none"> - здійснення належного інформаційного супроводу роботи закладу охорони здоров'я щодо надання медичних послуг; - створення інформаційно наповнених баз даних пацієнтів та здійснення їх персоніфікації; - здійснення моніторингу фінансово-господарської, виробничої, маркетингової діяльності закладу охорони здоров'я. <p>Усунення цих бар'єрів сприятиме інтеграції процесів управління закладом охорони здоров'я на основі системності та інформаційно-комунікативного підкріплення, забезпечить належні внутрішню взаємодію і зовнішні комунікативні зв'язки з споживачами медичних послуг.</p> |

Примітка. Сформовано і розраховано автором самостійно

Загалом же, проблеми інформаційно-комунікаційного забезпечення функціонування КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» і управління якістю надання медичних послуг у ній можуть бути вирішені шляхом концептуального підходу, що буде сприяти переходу від технологічного характеру інформатизації (приміром, "оснащеність" комп'ютерами) до політичних, економічних і соціальних пріоритетів (безпека й підзвітність громадянам і суспільству, підвищення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я і якості медичних послуг, прозоре управління змінами у ній, в основу

якого не буде покладений диктат змін “зверху” та невраховування потреб організації і її працівників).

Значні масиви інформації, якими оперує заклад охорони здоров'я, потребують її акумулювання, аналізу і належного використання для прийняття рішень щодо підвищення якості надання медичних послуг в одному структурному підрозділі. Це означатиме, що сформовані в закладі охорони здоров'я інформаційні потоки, аналіз і використання їх інформаційних даних є цілісною системою, яка «працює на потреби лікарні» з метою надання нею якісних медичної допомоги і медичних послуг. Однак, недоліком роботи КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» в частині інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності щодо підвищення якості надання медичних послуг є те, що у її структурі не створено службу інформаційно-аналітичного забезпечення. Тому, доцільно створити окремий структурний підрозділ, який виконуватиме функції інформаційно-комунікативного і аналітичного забезпечення, і підпорядкувати його директору КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня».

Управління підрозділом інформаційно-комунікативного і аналітичного забезпечення і реалізація ним свого функціонального навантаження має здійснюватися згідно Положення про нього. Дія цього Положення повинна поширюватися на усіх працівників, робота яких пов'язана з інформаційно-комунікативним та аналітичним забезпеченням роботи закладу охорони здоров'я.

Метою підрозділу інформаційно-комунікативного і аналітичного забезпечення КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» має стати збір, опрацювання, збереження і надання медико-статистичної інформації з власних джерел закладу охорони здоров'я та забезпечення роботи її загальної інформаційної системи.

Завданнями інформаційно-аналітичного підрозділу КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» повинні бути: реалізація державної політики з питань медичної статистики; інформаційно-аналітичне забезпечення управління діяльністю закладу охорони здоров'я; впровадження інноваційних технологій в інформаційну систему управління КНП «Тернопільська міська

дитяча комунальна лікарня».

До штатного розпису відділу інформаційно-комунікативного і аналітичного забезпечення КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» доцільно включити: завідувача відділу; інженера електронної техніки; інженера-програміста.

Також необхідно вдосконалити існуючу посадову інструкцію директора КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» шляхом включення до неї (її доповнення) переліку повноважень та функціональних обов'язків, які стосуються інформаційно-комунікативного і аналітичного забезпечення роботи закладу охорони здоров'я. Наприклад, такі питання повинні охоплювати:

- 1) управління службою інформаційно-комунікативного і аналітичного забезпечення закладу охорони здоров'я;
- 2) безпосереднє управління діяльністю завідувача відділу інформаційно-комунікативного і аналітичного забезпечення;
- 3) сприяння забезпеченню служби інформаційно-комунікативного і аналітичного забезпечення технічними засобами, комп'ютерами, оргтехнікою та програмним забезпеченням;
- 4) визначення структури інформаційних потоків в закладі охорони здоров'я;
- 5) організація занять для персоналу закладу охорони здоров'я з використання технічних засобів опрацювання інформації;
- 6) контролювання стану діяльності відділу інформаційно-комунікативного і аналітичного забезпечення;
- 7) затвердження організаційних, розпорядчих, звітно-статистичних та інших документів відділу інформаційно-комунікативного і аналітичного забезпечення КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

Інформаційно-аналітичний супровід з боку пропонованого підрозділу інформаційно-комунікативного і аналітичного забезпечення КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» повинен забезпечити можливість адаптації робочих місць та серверу до: конкретної конфігурації: технічних засобів; операційної мережі; типу та специфіки лікувального закладу:

стаціонар, поліклініка; баз даних нормативно-довідкової інформації; структури вхідних та вихідних форм інформації (екранних; паперових; електронних).

Висновки до розділу 2

1. Результати діяльності, якість медичної допомоги і медичних послуг КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» значною мірою визначаються зовнішнім середовищем. Одним із найважливіших факторів прямого впливу на діяльність закладу охорони здоров'я є стан здоров'я населення та стан здоров'я дітей у регіоні. Для цього автор характеризує основні захворювання пацієнтів КНП «ТМДКЛ» у 2019 році.

2. Діяльність досліджуваного закладу охорони здоров'я слід максимально переорієнтувати на задоволення інтересів споживача її послуг як основного фактора впливу на неї. Для цього необхідно вдосконалити організаційно-функціональний супровід закладу охорони здоров'я на засадах управління якістю, посилити її фінансове та інформаційно-комунікаційне забезпечення, вирішити інші проблемні питання, приміром, стійкого і системного підвищення ефективності і якості лікувально-діагностичних заходів, що мають плануватись на усіх рівнях надання медичної допомоги з урахуванням структури причин смертності, інвалідності, поширеності хвороб та захворюваності дітей Тернопільської громади тощо.

3. Проведений аналіз організації діяльності КНП «ТМДКЛ» щодо якості надання медичних послуг показав, що організаційно-функціональні основи такої діяльності, в цілому, сформовані. Для цього здійснюються: організаційно-функціональне забезпечення роботи медичних кадрів; використання праці медичного персоналу за призначенням; впровадження різних організаційних форм медичного обслуговування дитячого населення.

4. Автор наголошує, що інформаційно-комунікаційне забезпечення супроводжує усі процеси управління закладом охорони здоров'я, в тому числі, процес управління якістю медичних послуг. Особливу увагу автор приділяє аналізу інформаційно-методичної бази КНП «ТМДКЛ», як інструменту управління якістю, з огляду на те, що вона формує основу для планово-

контрольної і організаційної діяльності в закладі охорони здоров'я; сприяє підвищенню ефективності лікувального процесу через те, що охоплює систему стандартів роботи сестринського персоналу і критеріїв оцінки якості роботи працівників.

5. У роботі стверджується, що попри наявність позитивів у інформаційно-комунікативному забезпеченні управління якістю медичних послуг в закладі охорони здоров'я (створення власного сайту, запровадження елементів електронної системи управління діяльністю закладом охорони здоров'я тощо), – слабким моментом інформаційного забезпечення управління якістю медичних послуг в КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» є недостатній зв'язок з споживачами медичних послуг (приміром, відсутня методика оцінки якості надання медичних послуг кінцевому споживачу та ефективного зворотного зв'язку).

6. З метою виявлення стану задоволеності працівників роботою (в тому числі, її інформаційно-комунікаційним та аналітичним аспектами) було сформовано анкету-питальник для вивчення їх думки і проведено опитування. За підсумками опитування зроблено висновок, що усунення існуючих бар'єрів сприятиме інтеграції процесів управління закладом охорони здоров'я на основі системності та інформаційно-комунікативного підкріплення, забезпечить належні внутрішню взаємодію і зовнішні комунікативні зв'язки з споживачами медичних послуг.

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Вдосконалення інструментарію організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я

Використання і вдосконалення інструментарію організації контролю якості медичної допомоги в з КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» залежить від стадії розвитку якості (рис. 3.1).

Інструментарій організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я на думку авторів [91] «повинні формувати різні методи і техніки щодо збору, обробки і представлення кількісних і якісних даних медичної допомоги з метою забезпечення їх відповідності стандартам медичної допомоги. Використання відповідних інструментів управління залежить від об'єкта, на який вони спрямовані (структуру, процес та результати медичної допомоги; організацію надання медичної допомоги; систему управління закладом; реалізацію управлінських рішень (щодо: мотивації і стимулювання праці медичних кадрів та ін.); відповідність медичних працівників, у тому числі керівників, кваліфікаційним вимогам; вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги чи послуг; забезпечення прав та безпеки пацієнтів під час надання їм медичної допомоги та послуг)» [91] .

Загалом, алгоритм напрацювання інструментарію організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я повинен враховувати те, що ці інструменти будуть використовуватись в процесі виконання закладом охорони здоров'я функцій і охоплювати:

- вимір якості медичних послуг, визначення ступеня відповідності медичної допомоги і послуг діючим державним стандартам (функція цілеорієнтації);

- визначення напрямів підвищення рівня якості медичної допомоги і медичних послуг (функція прогнозування);



Рис. 3.1. Стадії розвитку якості в КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

Примітка. Сформовано автором самостійно

- складання планів перевірки за об'єктами моніторингу (функція методичного забезпечення);
- створення «банку інформації», що задовольнятиме вимоги державних стандартів для перевірки якості, і охоплюватиме інформацію для: адміністрації досліджуваного закладу охорони здоров'я, його середнього і молодшого персоналу, матеріали діагностики об'єктів управління, інструктивні дані щодо здійснення управління, інструкції щодо опрацювання результатів перевірки (функція методичного забезпечення).

Надійним інструментом, що дозволить виміряти діяльність досліджуваного закладу охорони здоров'я в питаннях підвищення якості надання медичних послуг, може стати комплексний моніторинг, що має особистісне спрямування. Він є цілісною системою досліджень, складовими якої є наступні взаємопов'язані та взаємодоповнюючі компоненти: психологічне дослідження; соціологічне дослідження; дослідження управління закладом як медичною системою.

Основними завданнями такого моніторингу мають стати:

- «вивчення зв'язку між результативністю роботи медичних працівників і соціальними умовами їхнього життя;
- оцінювання кадрового, навчально-методичного, матеріально-технічного, лабораторного оснащення медичного закладу;
- оцінювання впливу на процес надання медичних послуг державних стандартів, програм, методичного і технічного обладнання» [3].

Тобто, функціональними завданнями моніторингу в процесі управління має стати не тільки визначення якості процесу надання медичних послуг, а саме якості знань, умінь і навичок персоналу, розвитку особистості, а й корекція роботи, яка базується на визначенні шляхів удосконалення діяльності закладу, окремого працівника чи системи управління цим закладом, в цілому.

Наприклад, система управління діяльністю КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» як об'єкт моніторингу повинна охоплювати:

- оцінку структури управління закладом як системою відповідно завдань сучасної сфери охорони здоров'я в контексті реформування галузі;
- оцінку якості та перспективності створеної моделі закладу як особистісно зорієнтованого медичного закладу;
- аналіз інформаційного забезпечення в закладу;
- визначення рівня аналітичної діяльності;
- вивчення якості планування роботи закладу;
- вивчення ефективності організації роботи медичного закладу;
- аналіз ефективності внутріорганізаційного контролю;
- виявлення ступеня скоординованості діяльності членів колективу;
- вивчення рівня психологічної компетентності адміністрації;
- вивчення ділових характеристик адміністрації (мислення, вміння приймати рішення, компетентність, функціональні особливості, стимули спонукання до роботи, психічні властивості, етичні характеристики);
- вивчення рівня управління процесом формування у працівників навичок здорового способу життя;
- визначення стилю керівництва досліджуваного закладу охорони здоров'я.

У контексті вдосконалення інструментарію організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я вкажемо на те, що автори наукової праці [15] наголошують, що «велике значення у підвищенні ефективності й результативності участі громадських організацій у прийнятті управлінських рішень з приводу надання окремих державних послуг мають форма і механізми участі громадськості в державному управлінні. Найбільш поширеними стратегіями і методами участі громадськості у прийнятті рішень і політиці державної влади є: проведення громадських слухань; організація громадських дорадчих груп; соціальний моніторинг щодо надання державних послуг; проведення аналітичних досліджень; розробка прогностичних планів тощо».

Доцільними аспектами взаємодії досліджуваного закладу охорони здоров'я з громадськістю як суб'єктом управління якістю медичних послуг, на нашу думку, повинні стати:

1) участь громадськості у розробці рішень. Ця робота повинна охоплювати: визначення суспільної думки шляхом опитування; обробку та оприлюднення отриманих результатів; визначення пріоритетних питань, що потребують прийняття рішень; обговорення отриманих результатів; аналітичне дослідження ситуації, визначеної як пріоритетна; визначення проблеми для прийняття рішення через аналіз ситуації;

2) участь громадськості у прийнятті рішень. Ця робота повинна охоплювати: утворення робочих груп з обговорення і формування рішень в сфері надання медичної допомоги; взаємодію громадян з обраними ними представниками закладу (через засоби масової інформації, робочі наради);

3) оцінка діяльності закладу охорони здоров'я з боку громадськості.

Напрямом удосконалення інструментарію організації контролю якості медичної допомоги в КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» можуть виступати міжгалузева взаємодія і кооперація. До міжгалузевої кооперації необхідно залучати не лише досліджуваний заклад охорони здоров'я, що несе пряму відповідальність за стан здоров'я населення громади, але й ті організації, діяльність яких опосередковано впливає на здоров'я людей

(наприклад, освітні, екологічні, будівельні, економічні, комерційні, транспортні тощо).

Тут виникають управлінські проблеми міжсекторальної кооперації. Інтегруючи цінності та принципи суспільного здоров'я в систему державного управління і соціального захисту, можна позбутися багатьох проблем, з якими стикається досліджуваний заклад охорони здоров'я (недосконалий мотиваційний механізм впливу на персонал, низький рівень культури громадян з питань охорони здоров'я та ін.). Приміром, вивчення, поширення та сприйняття населенням принципів індивідуального й суспільного здоров'я сприятимуть удосконаленню діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я, чіткому прийняттю управлінських рішень, плануванню відповідних програм або проектів щодо підвищення якості послуг.

Основними умовами успішного міжгалузевого інтегрування, на наш погляд, мають стати громадське схвалення та ефективне регіональне управління; документальне підтвердження відповідних дій; застосування координаційних механізмів для вирішення питань суспільного здоров'я; створення необхідних політичних інституцій та виконавчих структур; визначення основних стратегічних напрямів; технічна готовність; вертикальна координація; ресурсне забезпечення.

Для реалізації у роботі досліджуваного закладу охорони здоров'я дієвих заходів в питаннях підвищення якості надання медичних послуг недостатньо лише констатації проблем суспільного здоров'я. Необхідне розуміння і схвалення громади, принаймні, її більшості. Громадську підтримку зумовлять ознайомлення населення з даними журналістських (наукових) досліджень або інформацією про діяльність медичних установ, в тому числі, досліджуваної.

Організація контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я повинно мати належний документаційний супровід. Такий супровід важливий з огляду на те, що вдосконалення використання інструментарію управління неможливо досягти без чіткого опису і аналізу існуючої діяльності закладу щодо забезпечення надання якісних медичних послуг. Тобто, документування діяльності, пов'язаної із наданням медичним закладом послуг, є супровідним

інструментом контролю за якістю медичних послуг досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Значимість документування діяльності як супровідного інструмента організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я обумовлена такими причинами:

- робота досліджуваного закладу охорони здоров'я щодо організації контролю якості медичної допомоги заснована на створеній у ній системі менеджменту якості;

- політика, процеси, персонал, цілі і якість результатів роботи цього закладу постійно вдосконалюються;

- система менеджменту якості має бути синхронна з системою мотивації персоналу і повинна бути спрямована на постійне покращення і вдосконалення цих систем, персоналу і цілей закладу щодо надання медичних послуг;

- метою організації контролю якості медичної допомоги повинно стати обґрунтування того, що запропоновані для підвищення якості послуг нововведення (нові форми роботи з споживачами послуг, методи роботи з персоналом, використання технологій (наприклад, врегулювання морально-психологічного клімату в колективі) тощо), є більш ефективними (або менш ефективними) в контексті забезпечення якості медичних послуг.

Документування діяльності як супровідного інструмента організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я доцільно здійснювати з використанням: журналів реєстрації, електронних баз та звітних інструментів; медичних карт амбулаторних хворих.

Значимість документування діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я щодо організації контролю якості медичної допомоги обумовлюється також тим фактом, що для визначення якості застосовують такі показники діяльності закладів охорони здоров'я: частота ускладнень та загострень хвороби; результати лікування (покращення, погіршення стану, без змін); летальність; первинний вихід на інвалідність; зміни в структурі диспансерних груп. Крім того, оскільки оптимальна методика оцінки якості повинна відповідати таким вимогам: «бути придатною для використання на будь-яких

етапах надання медичної допомоги; зводити до мінімуму суб'єктивізм оцінки; відображати суть лікарської діяльності та визначати типові помилки лікарів; надавати можливість кількісної оцінки якості; визначати раціональність використання медичним закладом або лікарем існуючих ресурсів, - необхідним є документування діяльності лікарняних закладів в питаннях підвищення якості надання ними медичних послуг» [14].

Загалом же, В. Лозова засади безперервного покращення якості викладає у наступних положеннях: «більша частка проблем якості медичного обслуговування пов'язана не з невдачами окремих медичних закладів та співробітників, а обумовлена недоліками системи охорони здоров'я; зусилля щодо удосконалення системи повинні бути спрямовані не на потреби медичних закладів, а, перш за все, на потреби пацієнтів» [36].

3.2. Вдосконалення організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я на засадах впровадження системи управління якістю

Вдосконалення організації контролю якості медичної допомоги в КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» повинно здійснюватися на засадах впровадження системи управління якістю.

Найбільш розповсюдженою нормативною основою для створення такої системи є міжнародний стандарт ISO 9001:2001. «Впровадження та сертифікація системи управління якістю згідно з цим стандартом у будь-яких організаціях призводить до підвищення ефективності та узгодженості робіт, раціональнішого використання ресурсів, фокусування уваги на споживачах і, як наслідок, до підвищення їх задоволеності» [30].

Впровадження системи управління якістю на основі міжнародного стандарту ISO 9001:2001 полягає у визначенні підходів до побудови системи управління якістю в організаціях. Система управління якістю вирішує проблему підвищення якості послуг, що надаються організацією. Це пояснюється тим, що головною метою її запровадження в організаціях і є

підвищення якості послуг.

Система якості функціонує поряд із видами діяльності, які впливають на якість продукції чи послуги і взаємодіють з ними, а її дія поширюється на всі етапи від початкового до кінцевого задоволення вимог і потреб споживача (в ІСО серії 9000 – „петля якості”).

Система управління якістю за стандартом ISO 9001:2000 в організаціях поширюються на послуги, що надаються ними. При цьому в системі управління якістю повинна бути передбачена можливість впровадження нових або відміни існуючих послуг.

Метою впровадження організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я на засадах впровадження системи управління якістю є надання впевненості:

- споживачам у тому, що заклад здатен стабільно задовольняти їх вимоги і потреби у медичних послугах високої якості;
- керівництву у тому, що заклад може стабільно задовольняти потреби споживачів у якісних медичних послугах;
- працівникам у тому, що вони чітко, якісно та в повному обсязі виконують свої обов'язки та поставлені завдання.

Тому, важливим в рамках впровадження КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» системи управління якістю є уточнення блоку соціальних завдань організації праці, одним із яких є атестація. В цілому, вона є процедурою оцінки результатів діяльності, обов'язковим процесом, що проходить медичний працівник на періодичній основі. Загалом, вона представляє самооцінку особи, яка особисто зацікавлена в отриманні оцінки. Потім результати переглядаються керівництвом досліджуваного медичного закладу.

Атестація є інструментом отримання «категорії», тобто, підвищення професійного статусу та заробітної плати: спеціаліст (без категорії), друга категорія, перша категорія та вища категорія. Якщо медичний працівник не бажає проходити атестацію, він таку категорію втрачає.

Чинний процес атестування та відповідні підвищення працівників базуються, переважно, на трудовому стажі та безперервній медичній освіті. Це включає здатність продемонструвати проходження новітніх програм перепідготовки.

Недоліком існуючого процесу атестації є те, що основний акцент робиться не на продемонстрований професіоналізм, результати і необхідність сформувати нові вміння, а на підтвердження базового рівня доступу до виконання професійних обов'язків.

Крім того, суб'єктивна роль в аналізі самостійної оцінки, що виконується керівниками медичних установ, їх структурних підрозділів, в тому числі, досліджуваного закладу, несе в собі ризик того, що процес атестації перетворюється на заохочення особистої відданості та прихильності до спільних цінностей (у рамках збереження «ручного управління»), а не покращення результатів діяльності медичних працівників. З метою усунення цього недоліку чинного процесу атестації працівників критерієм у оцінці роботи працівника повинен бути, перш за все, його професіоналізм.

Для вдосконалення організації контролю якості медичної допомоги в КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» на засадах впровадження системи управління якістю необхідним є вдосконалення систем підтримки прийняття рішень. Це пов'язано з тим, що управлінська інформаційна система, яка забезпечує систематичний збір, зберігання та обмін даними, необхідними для підтримки процесів прийняття рішень на рівні досліджуваного закладу, є слабкими. Тому, перед інформаційно-комунікаційною системою закладу охорони здоров'я повинні бути поставлені два завдання:

- по-перше, підтримка медичних кадрів в процесі прийняття рішень;
- по-друге, розширення доступу і підвищення якості медичної допомоги та якості надання медичних послуг для пацієнтів.

Доцільними діями досліджуваного закладу щодо вдосконалення систем підтримки прийняття рішень в рамках впровадження системи управління

якістю повинні стати:

- включення у штатний розклад досліджуваного закладу охорони здоров'я посади фахівця з інформаційних технологій для підтримки програмного забезпечення та відповідної роботи медичного персоналу;

- забезпечення навчання всього персоналу щодо використання нової інформаційної системи;

- забезпечення можливості керівнику досліджуваного закладу охорони здоров'я вносити зміни до національного програмного продукту для забезпечення його більшої відповідності потребам закладу охорони здоров'я (наприклад, мінімальний обсяг інформації про акредитацію та управління встановлений на національному рівні, а повніша, детальніша інформація може і повинна збиратися саме закладом для покращення результатів його діяльності щодо надання якісних медичних послуг).

Вдосконаленню організації контролю якості медичної допомоги в КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» в контексті впровадження системи управління якістю сприятиме здійснення внутрішнього аудиту.

Аудит (перевірка) якості – систематичне незалежне дослідження для встановлення того, чи відповідають планам діяльність в сфері якості і отримані результати, наскільки ефективно реалізуються дані плани і чи підходять вони для досягнення поставлених цілей [56].

Враховуючи, наприклад, що моніторинг якості керівниками структурних підрозділів закладу має бути ретельним і охоплювати великий обсяг інформації, що потребує достатньо часу, а також суб'єктивний характер контролю на рівні лінійних керівників закладу, – у досліджуваному закладі охорони здоров'я доцільно впровадити в систему управління якістю – аудит клінічної і неклінічної діяльності та самооцінку системи управління якістю.

В національній системі охорони здоров'я клінічний аудит задекларований як «необхідна умова поліпшення якості. Концепцією управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р.

визначено, що клінічний аудит спрямований на покращення процесів та результатів допомоги пацієнтам через систематичний перегляд складових медичної допомоги у порівнянні з визначеними критеріями та впровадження змін там, де допомога або її результати не досягають очікуваного рівня» [29].

Паралельно з клінічним аудитом, спрямованим переважно на встановлення правильності ведення пацієнтів, логічно, відповідно до критеріїв якості, проводити управлінський аудит (аудит дотримання організаційних технологій) (націлений на: забезпечення своєчасності, доступності медичної допомоги і медичних послуг, раціональності і ефективності використання медичного обладнання, ліків, кадрових ресурсів).

Клінічний і управлінський аудити тісно пов'язані спільними завданнями щодо забезпечення якості і мають проводитись власними силами закладу охорони здоров'я шляхом залучення компетентних у сфері аудиту співробітників в межах штатного розкладу. Тому їх можна визначити як компоненти внутрішнього аудиту, який охоплює усі аспекти функціонування закладу охорони здоров'я, що впливають на якість медичної допомоги [69].

У сукупності з різними видами контролю внутрішній аудит можна розглядати як додатковий інформаційний ресурс адміністрації закладу, що сприятиме підвищенню прозорості діяльності та поінформованості керівництва з усіх питань, що стосуються якості медичних послуг.

Запровадження внутрішнього аудиту вимагає від керівника досліджуваного закладу охорони здоров'я прийняття управлінського рішення щодо створення у структурного підрозділу, який здійснюватиме внутрішній аудит діяльності.

Враховуючи, що контроль якості керівниками структурних підрозділів досліджуваної лікувальної установи має бути ретельним і охоплювати великий обсяг інформації, що потребує достатньо часу, а також суб'єктивний характер контролю на рівні лінійних керівників закладу охорони здоров'я, – КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» доцільно впровадити в систему контролю і моніторингу якості медичної допомоги – аудит клінічної і

неклінічної діяльності та самооцінку системи управління якістю.

В національній системі охорони здоров'я клінічний аудит задекларований як необхідна умова поліпшення якості.

Концепцією управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р. визначено, що «клінічний аудит спрямований на покращення процесів та результатів допомоги пацієнтам через систематичний перегляд складових медичної допомоги у порівнянні з визначеними критеріями та впровадження змін там, де допомога або її результати не досягають очікуваного рівня» [33].

Паралельно з клінічним аудитом, спрямованим переважно на встановлення правильності ведення пацієнтів, логічно, відповідно до критеріїв якості, проводити управлінський аудит (аудит дотримання організаційних технологій) (націлений на: забезпечення своєчасності, доступності медичної допомоги, раціональності і ефективності використання медичного обладнання, ліків, кадрових ресурсів).

Клінічний і управлінський аудити тісно пов'язані спільними завданнями з забезпечення якості і мають проводитись власними силами закладу охорони здоров'я шляхом залучення компетентних у сфері аудиту співробітників в межах штатного розкладу. Тому їх можна визначити як компоненти внутрішнього аудиту, який охоплює усі аспекти функціонування закладу охорони здоров'я, що впливають на якість медичної допомоги [68].

У сукупності з іншими видами контролю (і його елементом моніторингом) внутрішній аудит можна розглядати як додатковий інформаційний ресурс вищого керівництва, що сприятиме підвищенню прозорості діяльності та поінформованості керівника з усіх питань, що стосуються якості.

Запровадження внутрішнього аудиту вимагає від директора КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» прийняття управлінського рішення щодо створення у ній структурного підрозділу (служби), який здійснюватиме внутрішній аудит діяльності.

Пропоноване положення про службу внутрішнього аудиту КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» наведене в табл. 3.1.

Пропоноване положення про службу внутрішнього аудиту КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

Положення про службу внутрішнього аудиту КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

1. Загальні положення

1. Служба внутрішнього аудиту КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» створюється з метою моніторингу та регулярної (циклічної) перевірки фактичного впровадження стратегії керівництва закладу у сфері якості, ефективності функціонування системи контролю якості, а також надання кваліфікованої допомоги персоналу для найбільш результативного виконання своїх функціональних обов'язків.

2. Служба внутрішнього аудиту в своїй роботі керується чинним законодавством України, у тому числі нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України, Основами законодавства України про охорону здоров'я, чинними законодавчими і нормативно-правовими актами, рішеннями Тернопільської міської ради та розпорядженнями голови ради, наказами начальника управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації, Статутом лікарні, наказами директора та іншими розпорядчими документами КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня».

3. Служба внутрішнього аудиту підпорядкована безпосередньо керівнику закладу охорони здоров'я.

2. Мета, завдання та функції Служби внутрішнього аудиту

Метою Служби внутрішнього аудиту є удосконалення функціонування системи управління якістю КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня», виявлення та мобілізація резервів її поліпшення.

Завдання Служби внутрішнього аудиту спрямовані на:

1. Встановлення та оцінку: дотримання вимог медико-технологічних документів; результативності лікувально-діагностичного процесу; ефективності використання ресурсів; відповідності очікувань пацієнтів щодо результатів діагностики та лікування; ефективності профілактичних заходів щодо несприятливих подій (дефектів) та безпеки пацієнтів і співробітників; дотримання прав пацієнта; дотримання прав медичних працівників; координації дій лікувально-діагностичних відділень, залучених до надання медичної допомоги конкретному пацієнту; наступності в діяльності з іншими закладами охорони здоров'я з питань забезпечення безперервності медичної допомоги; адекватності і точності вимірювання індикаторів якості керівниками структурних підрозділів; ефективності впровадження новітніх методик діагностики, лікування, профілактики, організації медичної допомоги.

2. Встановлення основних і супутніх причин виявлених невідповідностей стандартам, інструкціям, правилам та іншим регламентам діяльності.

3. Визначення потенціалу (наявних ресурсів) для усунення невідповідностей.

4. Надання консультацій керівникам і співробітникам підрозділів КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» з усунення виявлених невідповідностей.

5. Проведення наглядового (контрольного) аудиту за результатами усунення невідповідностей та впровадження запобіжних дій.

6. Підготовка та надання звітів про проведені аудити керівництву КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня».

Виконання завдань, покладених на Службу внутрішнього аудиту, здійснюється шляхом виконання наступних функцій:

1. Контрольної функції – оцінки виконання персоналом вимог діючих нормативів і регламентів; оцінки системи внутрішнього контролю КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»;

2. Аналітичної функції – встановлення причин невідповідностей при виконанні співробітниками функціональних зобов'язань та причин неефективності контрольних функцій завідувачів відділень і керівників структурних підрозділів;

3. Консультативної функції – надання поточних консультацій персоналу з метою поліпшення діяльності, усунення невідповідностей в робочих процесах;

4. Координаційної функції – вирішення питань взаємодії і наступності різних структурних підрозділів, задіяних до надання медичної допомоги конкретному хворому;

5. Прогностичної функції – визначення можливого сценарію розвитку системи управління якістю і процесів, які в ній відбуваються, на основі даних аудиту;

6. Інформаційної функції – інформування керівництва, співробітників про результати аудиту, напрямки вирішення проблемних питань;

7. Захисної функції – захисту співробітників від потенційних помилок в роботі, пацієнтів – від несприятливих наслідків медичних втручань, керівництва – від неефективного управління якістю в роботі КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня».

3. Формування складу Служби внутрішнього аудиту

1. Персональний склад Служби внутрішнього аудиту затверджується наказом директора КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня».

2. До складу Служби внутрішнього аудиту входять: 2.1. Керівник служби внутрішнього аудиту. 2.2. Керівники груп аудиту. 2.3. Групи аудиту.

3. Керівником Служби внутрішнього аудиту призначається один з медичних директорів КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня», який пройшов навчання за програмою підготовки аудиторів. Керівник здійснює розробку річної програми аудиту, організовує роботу Служби і несе відповідальність за результати аудиторської діяльності в лікарні.

4. Обов'язки керівника групи аудиту покладаються на одну з осіб, яка входить до складу групи аудиту, створеної для проведення перевірки за обраною темою. Керівник групи аудиту здійснює розробку тематичного плану аудиту, визначає робочі завдання і відповідальність кожного члена групи, інформує керівника структурного підрозділу, де проводиться аудит, про хід перевірки, бере безпосередню участь у проведенні аудиту, готує звіт про аудит та проводить заключну нараду на місці по завершенні аудиту.

5. Група аудиту за темою, визначеною програмою та планом аудиту, формується в кількості не менше трьох осіб з числа тих, які перебувають у резерві на членство в групі, та мають відповідну компетентність для проведення аудиту на даній ділянці роботи за умови незалежності від діяльності, аудит якої проводитимуть.

4. Порядок роботи Служби внутрішнього аудиту

1. Служба внутрішнього аудиту в своїй роботі керується принципами здійснення аудиту: 1.1. Етичність поведінки, характеристиками якої є справедливість, неупередженість, дотримання конфіденційності інформації та розсудливість; 1.2. Старанність та ретельність при здійсненні аудиту. 1.3. Неупередженість і об'єктивність мислення для забезпечення того, щоб дані та висновки аудиту базувалися лише на доказах. 1.4. Правдивість і точність у відображенні результатів аудиту в звітах.

2. Служба внутрішнього аудиту планує свою роботу відповідно до річної програми аудиту. Програмою визначаються цілі (мета), напрямки (теми), завдання, обсяги та межі проведення аудитів, функціонально-структурні підрозділи, окремі види діяльності, що планується охопити аудитом, необхідні ресурси та методики аудиту, форми і терміни складання протоколів та звітів аудитів.

3. Безпосередня аудиторська діяльність за визначеною темою аудиту здійснюється у наступному порядку:

3.1. Підготовка тематичного плану аудиту керівником групи.

3.2. Визначення стандартів, нормативів та інших регламентів, на відповідність яким буде проводитись аудит, та, відповідно, еталонних показників даного аудиту.

3.3. Визначення робочих завдань та відповідальності кожного аудитора.

3.4. Підготовка форм робочих облікових документів, необхідних для реєстрації даних в ході аудиту.

3.5. Збір та перевірка інформації згідно з планом аудиту. Інформація може бути отримана шляхом: — опитування співробітників, пацієнтів та їх представників; — використання документів (планів, протоколів нарад, первинної медичної документації, аналітичних звітів про діяльність структурного підрозділу, де проводиться аудит, статистичних даних, даних соціологічних опитувань пацієнтів та співробітників, повідомлень з інших джерел, звітів про попередні аудити).

3.6. Встановлення відповідності зібраної інформації еталонним показникам з обчисленням індикаторів та аналізом основних і супутніх причин виявлених невідповідностей.

3.7. Підготовка протоколу аудиту.

3.8. Проведення наради з керівником та співробітниками структурного підрозділу, де проводився аудит, за підсумками перевірки.

3.9. Підготовка звіту про аудит та представлення його керівнику Служби внутрішнього аудиту.

3.10. Перевірка виконання та результативності заходів з усунення невідповідностей, виявлених аудитом, та проведення запобіжних дій.

3.11. Підготовка пропозицій керівництву щодо поліпшення діяльності за підсумками даного аудиту, заохочення співробітників в разі досягнення високих показників діяльності.

5. Вимоги до підготовки, компетентності та оцінювання аудиторів

5.1. Аудитори повинні діяти відповідно до принципів здійснення аудиту, заснованих на особистісних якостях, описаних у розділі 4.1 цього Положення.

5.2. Аудитори повинні володіти відповідними знаннями, вміннями та застосовувати їх під час проведення аудитів: знати термінологію стосовно категорії якості медичної допомоги; знати принципи управління якістю медичної допомоги; знати і володіти методами контролю якості медичної допомоги; вміти готувати програму, плани, протоколи та звіти про аудити.

5.3. Повноваженнями аудитора системи контролю якості медичної допомоги може бути наділена особа з вищою або середньою спеціальною медичною освітою, загальним стажем роботи не менш як 5 років, яка пройшла курс навчання за спеціальною програмою аудиторської підготовки у КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня».

5.4. Відповідальною особою за організацію підготовки внутрішніх експертів-аудиторів призначається заступник керівника, який має вищу категорію за фахом «Організація і управління охороною здоров'я».

5.5. Вимоги до керівника групи аудиторів, додатково до вимог, викладених в п. 5.3, включають необхідність досвіду проведення трьох аудитів за пп. 3.4—3.10 цього Положення та одного аудиту в ролі керівника групи аудиторів за умови наставництва та сприяння аудитора з компетентністю керівника групи.

5.6. Аудитори повинні постійно підвищувати свою кваліфікацію для підтримки та поліпшення знань, вмінь і особистих якостей шляхом набуття додаткового досвіду роботи, регулярною участю в аудитах, навчання, участі у тренінгах, нарадах, семінарах та конференціях або в інших відповідних заходах.

5.7. Оцінювання підготовки і компетентності осіб для рекомендації надання їм повноважень аудиторів здійснюється спеціально створеною комісією КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» у складі вповноваженого заступника керівника закладу, керівника Служби внутрішнього аудиту, аудитора, заступника директора з медсестринства, юрисконсульта.

Медичний директор _____ підпис

Сформовано автором самостійно з використанням методологічного підходу, наведеного у джерелі [68]

Пропоноване положення про службу внутрішнього аудиту КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» стане інформаційно-методичним підкріпленням для роботи керівництва цієї установи щодо моніторингу та регулярної (циклічної) перевірки фактичного впровадження стратегії керівництва закладу у сфері якості, ефективності функціонування системи контролю якості в лікарні, надання кваліфікованої допомоги персоналу для найбільш результативного виконання ним своїх функціональних обов'язків щодо надання якісних медичних послуг споживачам.

Поряд із вдосконаленням інформаційно-методичного забезпечення, для належного здійснення досліджуваною лікарняною установою моніторингової діяльності щодо якості надання медичних послуг покращення вимагає ресурсний супровід моніторингової діяльності.

Утворення служби внутрішнього аудиту в досліджуваному закладі охорони здоров'я стане інформаційно-методичним підкріпленням для роботи керівництва цього закладу щодо функціонування системи управління якістю медичних послуг, надання кваліфікованої допомоги персоналу для найбільш результативного виконання ним своїх функціональних обов'язків щодо надання якісних медичних послуг споживачам.

Висновки до розділу 3

1. У роботі стверджується, що компоненти якості медичної допомоги і, відповідно, підходи до забезпечення й оцінки такої якості повинні охоплювати: структурну якість (структурний підхід); якість технології (процесуальний підхід); якість результату (результативний підхід). Тому, у роботі подано змістову характеристику необхідних структурних компонентів якості медичних послуг досліджуваного закладу охорони здоров'я.

2. Використання відповідних інструментів організації контролю якості медичної допомоги залежить від: об'єкта, на який вони спрямовані (систему управління закладом; управлінські рішення щодо мотивації праці медичних

кадрів; вивчення думки пацієнтів про надані медичні послуги тощо). Однак, в цілому, алгоритм напрацювання інструментарію такого управління повинен охоплювати: функцію цілеорієнтації; функцію прогнозування; функцію методичного забезпечення. Змістове наповнення інструментарію в рамках цих функцій подане в роботі.

3. Автор переконаний, що організація контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я повинна мати документаційний супровід, необхідність якого обумовлена множиною причин (приміром, одним із завдань такого управління має бути обґрунтування того, що запропоновані для підвищення якості послуг нововведення, є більш ефективними в контексті забезпечення якості медичних послуг), і який доцільно здійснювати з використанням: журналів реєстрації, електронних баз та звітних інструментів; медичних карт амбулаторних хворих.

4. Для вдосконалення організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я на засадах впровадження системи управління якістю необхідним є вдосконалення систем підтримки прийняття рішень. Тому, перед інформаційно-комунікаційною системою закладу охорони здоров'я повинні бути поставлені два завдання щодо: підтримки медичних кадрів в процесі прийняття рішень; розширення доступу і підвищення якості надання медичних послуг для пацієнтів. Тому, доцільними діями з боку досліджуваного закладу, на думку автора, є: включення у штатний розклад закладу охорони здоров'я посади фахівця з інформаційних технологій для підтримки програмного забезпечення та роботи медичного персоналу; забезпечення навчання всього персоналу використанню нової інформаційної системи та ін.

5. Враховуючи, що контроль якості керівниками структурних підрозділів досліджуваної лікувальної установи має бути ретельним і охоплювати великий обсяг інформації, що потребує достатньо часу, а також суб'єктивний характер контролю на рівні лінійних керівників закладу охорони здоров'я, – КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» доцільно впровадити в систему контролю і моніторингу якості медичної допомоги – аудит клінічної і неклінічної діяльності та самооцінку системи управління якістю.

ВИСНОВКИ

1. Якість медичної допомоги дозволяє її отримувачу оцінити ступінь дотримання заявлених державою (закладом охорони здоров'я) гарантій відповідно до встановлених критеріїв і показників якості з урахуванням задоволеності споживача. Тому, слід враховувати дві основних складові медичної допомоги – професійну та сервісну. У закладі охорони здоров'я якість медичної допомоги може оцінюватися через такі складові як: якість управління; організація процесу надання медичної допомоги та його ресурсного забезпечення; реалізація застосування технологій, стандартів, клінічних протоколів.

2. Методичний інструментарій організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я залежить від того як в управлінні закладом розглядаються моніторинг і контроль: як складова процесу управління, як функція чи як система. Як складові процесу управління вони призначені забезпечити надання пацієнтам якісних медичних послуг через досягнення високого рівня відповідності характеристик якості медичних послуг встановленим вимогам. Як функції управління вони передбачають: збір даних про фактичні характеристик якості медичних послуг на основі їх моніторингу за визначеними критеріями; порівняння отриманих даних з вимогами нормативів, стандартів, протоколів, інструкцій; виявлення відхилень та їх оцінку; використання аналітичної інформації для підтримки прийняття управлінських рішень щодо покращення якості медичних послуг. Як система вони розглядаються через множину взаємопов'язаних елементів: мети, завдань, ідентифікованих суб'єктів і об'єктів моніторингу і контролю, функцій, методів, засобів моніторингу і контролю, джерел інформації про функціонування системи якості, критеріїв і результатів моніторингу.

3. Автором підсумовано, що, в цілому, нормативно-правове забезпечення організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я сформоване. Разом з тим, вимагають доопрацювання позиції, які стосуються проведення моніторингу такої якості, формування його чітких критеріїв для

закладів охорони здоров'я. Тому, напрямом удосконалення організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я має бути подальший розвиток стандартизації у сфері охорони здоров'я, що потребує нормативно-правового забезпечення з урахуванням міжнародного досвіду.

4. Результати діяльності, якість медичної допомоги і медичних послуг КНП «ТМДКЛ» значною мірою визначаються зовнішнім середовищем. Одним із найважливіших факторів прямого впливу на діяльність закладу охорони здоров'я є стан здоров'я населення та стан здоров'я дітей у регіоні. Для цього автор характеризує основні захворювання пацієнтів КНП «ТМДКЛ» у 2019 році.

5. Діяльність КНП «ТМДКЛ» слід максимально переорієнтувати на задоволення інтересів споживача її послуг як основного фактора впливу на неї. Для цього необхідно вдосконалити організаційно-функціональний супровід закладу охорони здоров'я на засадах управління якістю, посилити її фінансове та інформаційно-комунікаційне забезпечення, вирішити інші проблемні питання, приміром, стійкого і системного підвищення ефективності і якості лікувально-діагностичних заходів, що мають плануватись на усіх рівнях надання медичної допомоги з урахуванням структури причин смертності, інвалідності, поширеності хвороб та захворюваності дітей Тернопільської громади тощо.

6. Проведений аналіз організації діяльності закладу охорони здоров'я щодо якості надання медичних послуг показав, що організаційно-функціональні основи такої діяльності, в цілому, сформовані. Для цього здійснюються: організаційно-функціональне забезпечення роботи медичних кадрів; використання праці медичного персоналу за призначенням; впровадження різних організаційних форм медичного обслуговування дитячого населення.

7. Автор наголошує, що інформаційно-комунікаційне забезпечення супроводжує усі процеси управління КНП «ТМДКЛ», в тому числі, процес управління якістю медичних послуг. Особливу увагу автор приділяє аналізу інформаційно-методичної бази закладу охорони здоров'я, як інструменту управління якістю, з огляду на те, що вона формує основу для планово-контрольної і організаційної діяльності в закладі охорони здоров'я; сприяє

підвищенню ефективності лікувального процесу через те, що охоплює систему стандартів роботи сестринського персоналу і критеріїв оцінки якості роботи працівників.

8. У роботі стверджується, що попри наявність позитивів у інформаційно-комунікативному забезпеченні управління якістю медичних послуг у КНП «ТМДКЛ» (створення власного сайту, запровадження елементів електронної системи управління діяльністю закладом охорони здоров'я тощо), – слабким моментом інформаційного забезпечення управління якістю медичних послуг в КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» є недостатній зв'язок з споживачами медичних послуг (приміром, відсутня методика оцінки якості надання медичних послуг кінцевому споживачу та ефективного зворотного зв'язку).

9. З метою виявлення стану задоволеності працівників роботою (в тому числі, її інформаційно-комунікаційним та аналітичним аспектами) було сформовано анкету-питальник для вивчення їх думки і проведено опитування. За підсумками опитування зроблено висновок, що усунення існуючих бар'єрів сприятиме інтеграції процесів управління закладом охорони здоров'я на основі системності та інформаційно-комунікативного підкріплення, забезпечить належні внутрішню взаємодію і зовнішні комунікативні зв'язки з споживачами медичних послуг.

10. У роботі стверджується, що компоненти якості медичної допомоги і, відповідно, підходи до забезпечення й оцінки такої якості повинні охоплювати: структурну якість (структурний підхід); якість технології (процесуальний підхід); якість результату (результативний підхід). Тому, у роботі подано змістову характеристику необхідних структурних компонентів якості медичних послуг досліджуваного закладу охорони здоров'я.

11. Використання відповідних інструментів управління якістю послуг залежить від: об'єкта, на який вони спрямовані (систему управління закладом; управлінські рішення щодо мотивації праці медичних кадрів; вивчення думки пацієнтів про надані медичні послуги тощо). Однак, в цілому, алгоритм напрацювання інструментарію такого управління повинен охоплювати:

функцію цілеорієнтації; функцію прогнозування; функцію методичного забезпечення. Змістове наповнення інструментарію в рамках цих функцій подане в роботі.

12. Автор переконаний, що організації контролю якості медичної допомоги в досліджуваному закладі охорони здоров'я повинно мати документаційний супровід, необхідність якого обумовлена множиною причин (приміром, одним із завдань такого управління має бути обґрунтування того, що запропоновані для підвищення якості послуг нововведення, є більш ефективними в контексті забезпечення якості медичних послуг), і який доцільно здійснювати з використанням: журналів реєстрації, електронних баз та звітних інструментів; медичних карт амбулаторних хворих.

13. Для вдосконалення організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я на засадах впровадження системи управління якістю необхідним є вдосконалення систем підтримки прийняття рішень. Тому, перед інформаційно-комунікаційною системою закладу охорони здоров'я повинні бути поставлені два завдання щодо: підтримки медичних кадрів в процесі прийняття рішень; розширення доступу і підвищення якості надання медичних послуг для пацієнтів. Тому, доцільними діями з боку досліджуваного закладу, на думку автора, є: включення у штатний розклад закладу охорони здоров'я посади фахівця з інформаційних технологій для підтримки програмного забезпечення та роботи медичного персоналу; забезпечення навчання всього персоналу використанню нової інформаційної системи та ін.

14. Враховуючи, що контроль якості керівниками структурних підрозділів досліджуваної лікувальної установи має бути ретельним і охоплювати великий обсяг інформації, що потребує достатньо часу, а також суб'єктивний характер контролю на рівні лінійних керівників закладу охорони здоров'я, – КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» доцільно впровадити в систему контролю і моніторингу якості медичної допомоги – аудит клінічної і неклінічної діяльності та самооцінку системи управління якістю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р.Р. Тіньова економіка як перешкода реформування системи охорони здоров'я. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: *Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю*. Тернопіль-Кам'янець-Подільський. 2018. С.13-16
2. Августин Р.Р., Демків І.О. Управлінські інновації як чинник підвищення конкурентоспроможності підприємств. *Ефективна економіка*. 2020. № 4. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/4_2020/16.pdf
3. Августин Р. Р. Пріоритети державної політики детінізації національного господарства України на сучасному етапі розвитку. *Проблеми економіки*, 2016, 4: 35-40.
4. Августин Р. Р. Електронне врядування як інформаційна база забезпечення взаємодії влади і бізнесу. Збірник матеріалів доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю «Влада і бізнес: актуальні проблеми партнерства». Тернопіль, 2013, 104-107.
5. Августин Р. Світовий та вітчизняний досвід управління комунальною власністю міста. *Наукові записки*. 2004. 57-60.
6. Богатирьова Р.В. Детермінанти здоров'я та національна безпека : монографія / за ред. Ю.І. Кундієва. К. : Видавн. дім "Авіцена", 2011. 448с.
7. Бондарєва Л.В. Забезпечення доступної і якісної медичної допомоги на базовому рівні: механізми державного регулювання. URL: http://nung.edu.ua/files/attachments/bondareva_dis.pdf
8. Василенко В.О. Антикризове управління: Навч. посіб-ник.. Вид. 2-ге, виправл. і доп. Київ: Центр навчальної літератури, 2005. 504с.
9. Вуори Х. В. Обеспечение качества медицинского обслуживания. Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 1985. 177 с.
10. Гапонова Е.О. Особливості формування ринку медичних послуг в Україні на сучасному етапі. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна*. 2014. №1144. URL: <http://international-relationships->

- tourism.karazin.ua/themes/irtb/resources/a9939806ac2f46d44dab5a12050cb4d4.pdf
11. Грабовський В.А., Клименко П.М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. URL: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2014/10/2014-10-20.pdf>
12. Дані Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://www.moz.gov.ua/ua/portal>
13. Дафт Р. Л. Менеджмент. СПб. : Питер, 2009. 800с.
14. Дяченка В. Г., Капітоненко Н.А., Пудовкіна Н.А., Потилицина Л.К. Система контролю за якістю медичної допомоги. *Медичне страхування*. 2016р., № 1-2 (13-14)
15. Давидович В.Т. Удосконалення інституційних основ моніторингу якості медичного закладу. URL: <http://www.nbuu.gov.ua/ejournals/DeBu/2008-2/doc/2/07.pdf>
16. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. авт. кол. : М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін. ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської. К. ; Львів : НАДУ, 2012. 240 с.
17. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
18. Длугопольський, О. В. Підходи до оцінки ефективності функціонування суспільного сектору економіки. *Економічний аналіз* : зб. наук. праць. Тернопіль: Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету «Економічна думка», 2014. Том 15. № 1. С.43-58. ISSN 1993-0259.
19. Дубінський С. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України URL: <http://eurodev.duan.edu.ua/images/stories/Files/2016-1/6.pdf>
20. Енциклопедія державного управління : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. К. : НАДУ, 2011. Т. 4: Галузеве управління / наук.-ред. колегія : М.М.Іжа (співголова), В. Г. Бодров (співголова) та ін. 2011. 648 с.
21. Жаліло Л.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. *Державне управління: теорія та практика*: електрон. наук. фах. журн. URL: www.nbuu.gov.ua

- 22.Зражевська Н. І. Комунікаційні технології: лекції. Черкаси: Брама-Україна, 2010. 224 с.
- 23.Карамішев Д. В. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми : монографія. Х. : Вид-во ХарPI НАДУ "Магістр", 2016. 304 с.
- 24.Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: генезис, тенденції та закономірності розвитку : монографія. К. : Вид-во НАДУ, 2017. 224 с.
- 25.Кодекс Законів про працю. К.: Укр. правнича фундація; Вид-во "Право", 1997. 72 с.
- 26.Контроль якості медичної допомоги. URL: serpens.ucoz.ua/Referat/kontrol_jakosti_medichnoji_dopomogi.doc
- 27.Конституція України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
- 28.Костюченко О.Є. Правове регулювання праці лікарів в умовах ринкової економіки. URL: www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_low/cgiirbis_64.exe?...
- 29.Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р. URL: old.moz.gov.ua/ua/portal/ms_qualitymedicalcare
30. Карамішев Д. Державні соціальні нормативи як критерії оцінки ефективності інноваційних процесів у системі охорони здоров'я. Актуальні проблеми державного управління: Зб. наук. пр. О.: ОРІДУ НАДУ, 2016. Вип 1(25). - С. 52-58.
31. Князевич В. М. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи / В. М. Князевич, В. В. Лазоришинець, І. В. Яковенко, Г. О. Слабкий, Ю. В. Вороненко, В. Ф. Москаленко, М. В. Голубчиков, Д. Д. Дячук. К. : Вид-во «Київ», 2009. 437 с.
32. КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»: офіційний сайт. URL: <https://tmdkl.te.ua>.
- 33.Кульгінський Є. Пріоритетні напрями державної політики охорони громадського здоров'я URL: [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2016/2016_03\(30\)/14.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2016/2016_03(30)/14.pdf)

34. Лехан В. Н. Перспективи розвитку системи здравоохранення в Україні: стратегія, тактика і ризики реалізації. Ч. 2. URL: <http://www.likar.info/pro/article-46930-perspektivuyi-razvitiya-sistemyi-zdravoohraneniya-v-ukraine-strategiya-taktika-i-riski-realizatsii-chast-2/>
35. Лехан В.М. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник. Дніпропетровськ, 2016. 53с.
36. Лозова В.В. Оцінка якості надання медичної допомоги на основі вивчення думки хворих стаціонарних відділень КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня». URL: <https://tneu.edu.ua/bitstream/123456789/44688/1.pdf>
37. Литвинова О.Н. Функції менеджера в охороні здоров'я. *Вісник соц. гіг. та організації охорон. здор.* 2012. №2. С.94-95.
38. Ліщишина О.М., Горох Є.Л. Вимірювання якості медичної допомоги: проблеми імплементації кращої світової практики в Україні. *Україна. Здоров'я нації.* 2010. №2. С.121-128.
39. Медична допомога дітям в Україні: реалії та перспективи. Монографія / Г.І.Корицький, М.М.Корда, Н.Г.Гойда, Г.А.Павлишин Тернопіль: ТДМУ, 2017. 232с.
40. 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
41. Механізми та функціонально-структурні інструменти забезпечення конкурентоспроможності національної економіки в умовах сучасних загроз економічної безпеки : монографія / за ред. д.е.н., проф. Васильціва Т. Г., д.е.н., доц. Лупака Р. Л. Львів : Видавництво ННВК «АТБ», 2019. 552 с.
42. Мельниченко О. А. Підвищення рівня якості життя населення: механізм державного регулювання : монографія. Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ “Магістр”, 2008. 232 с.
43. Методика розробки системи індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. №751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі

- Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрована в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2002/22314. URL: http://www.dec.gov.ua/mtd/doc/751/2012_751_3ki.doc Назва з екрану.
- 44.Методичні підходи до визначення задоволеності пацієнтів (їхніх представників) медичною допомогою у закладі охорони здоров'я / Горачук В.В., Гойда Н.Г. URL: http://www.nbu.gov.ua/old_jrn/chem_biol/sped/2012_1/015-18.pdf
- 45.Методичні рекомендації з організації клінічного управління ризиками та безпеки медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Київ, 2012. 23с. URL: http://mtd.dec.gov.ua/images/doc/Met_upr_ryzyk.pdf
- 46.Методика проведення експертних оцінок медичного забезпечення окремих контингентів населення URL: <http://www.meduniv.lviv.ua/uploads/repository/socmed/Підручники%20та%20посібники/V%20мед/укр/проведення%20експертних%20оцінок.pdf>
- 47.Москаленко В.Ф. Економіка охорони здоров'я : підручник / В.Ф.Москаленко, О.П.Гульчій, В.В.Таран та ін. Вінниця: Нова Книга, 2010. 288 с.
- 48.Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст : монографія. К. : Книга плюс, 2008. 320 с.
- 49.Надюк З. О. Поєднання механізмів державного управління і лікарського самоврядування на ринку медичних послуг в Україні. URL: <http://www.nbu.gov.ua/ejournals/DeBu/2008-2/doc/2/07.pdf>.
- 50.Науковий менеджмент в медицині URL: <http://angio-veritas.com/innovatsiji/naukovo-innovatsijnyj-menedzhment/naukovyj-menedzhment-v-medytsyni/>
- 51.Нова модель надання первинної медико-санітарної допомоги досвід пілотних регіонів / В.М.Лехан, В.Г.Гінзбург, Л.В.Крячкова, М.В.Шевченко. Wiadomosci Lekarskie 2014, Tom LXVII, gr.2czesc. II, P. 210 214.
- 52.Нормативні документи, які регулюють різні сфери надання послуг. URL: <http://zakon.nau.ua/search/?word=%EF%EE%F1%EB%F3%E3%E8> 9
- 53.Опыт использования анкетирования пациентов для оценки качества медицинской помощи / В. К. Юрьев, Н. Е. Арефьева, Т. А. Волкова и др. *Социология медицины*. 2007. № 2. С. 28-30.

54. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. URL: http://mtd.dec.gov.ua/images/doc/OKY_ZOZ.pdf
55. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України № 2802-XII від 19.11.92. URL: <http://za-kon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>. Назва з титул. екрана.
56. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. URL: http://mtd.dec.gov.ua/images/doc/OKY_ZOZ.pdf
57. Петрашик Ю.М. Якість медичних послуг: особливості, роль, фактори. URL: irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis.../cgiirbis_64.exe?...
58. Порядок контролю та управління якістю медичної допомоги: Затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26 березня 2009р. № 189. URL: www.moz.gov.ua. Назва з екрана.
59. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України (Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2012. № 14. С.86) (Із змінами, внесеними згідно із Законом № 2168-VIII (2168-19) від 19.10.2017р. ВВР. 2018. №5. С. 31). URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17>
60. Про заклади охорони здоров'я // проект Закону України від 31.12.2013. №3850. URL: http://search.liga-zakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JG2YY00I.html.
61. Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 507 від 28.12.2002р. URL: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20021228_507.html.
62. Про затвердження Програми розвитку інвестиційної та інноваційної діяльності в Україні: Постанова Кабінету Міністрів України №389 від 02.02.2011р. URL: www.moz.gov.ua.
63. Про Концепцію державної регіональної політики: Указ Президента України № 341/2001 від 25.05.2001. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/341/2001>. - Назва з титул. екрану.
64. Про затвердження Примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної допомоги) та примірних положень про його підрозділи: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23 лют. 2012 р. № 131 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://www.moz.gov.ua>. - Назва з

титул. екрану.

65.Про положення про Міністерство охорони здоров'я України: Указ Президента України від 13.04.2011 № 467/2011 (із змінами внесеними згідно з Указом Президента України № 85/2012 від 14.02.2012 / Адміністрація Президента України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/467/2011/>.

66.Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 11.09.2013 р. № 795 зареєстрований в Міністерстві юстиції України 27 вересня 2013 року за № 1669/24201. URL: <http://moz.gov.ua/ua/portal>
Назва з екрану.

67.Про Порядок контролю якості медичної допомоги : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 № 752. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12>

68.Проблеми реалізації прав пацієнтів на медичну допомогу в Україні. URL: <http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2017/5/33.pdf>

69.Попченко Т. П. Щодо пріоритетних напрямів вдосконалення вітчизняної сфери охорони здоров'я : аналіт. зап.. URL: <http://www.niss.gov.ua/articles/480>

70.Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення / авт. тексту Т.П.Попченко. К., НІСД, 2011. 41 с.

71.Рожкова І., Жаліло Л., Мартинюк О. Методологічні засади управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: аспекти впровадження первинної медико-санітарної допомоги. URL: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2013/11/2012-4-16.pdf>

72.Романюк Л.М., Пальовик В.І. Медико-статистична інформація в управлінні міською лікарнею. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я*. 2002. №3. с. 56-58.

73.Самофал М.М. Підстави виникнення правовідносин з надання медичних послуг. URL: http://www.vru.gov.ua/content/article/visnik13_13.pdf

74.Солоненко І.М. Формування компетенцій за стандартами підготовки керівників з державного управління у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: теорія та практика: електрон. наук. фах. вид.*. 2010. № 2. URL: www.nbu.gov.ua

75. Світовий досвід управління якістю. Огляд матеріалів. К., 1999. 127 с.
76. Степаненко А. Контроль якості медичної допомоги в Україні. 2017. URL: <https://www.vz.kiev.ua/kontrol-yakosti-medychnoyi-dopomogy-v-ukrayini-golyj-korol/>
77. Сіташ Т. Д. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформування. irbis-nbuv.gov.ua-cgi-bin-irbis_nbuv-cgiirbis_64-Mre_2012_1_19
78. Телешун С. О. Моніторинг джерел інформації в системі державного управління : навч. посіб. К. : НАДУ, 2009. 36 с.
79. Уніфікована методика з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги, локальних протоколів надання медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/j03_098_131.pdf
80. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник. / Лехан В.М., Крячкова Л.В., Волчек В.В.. Дніпропетровськ. 2016. 56с.
81. Управління охороною здоров'я територіальної громади : монографія / авт. кол. : І. В. Рожкова, Л. І. Жаліло, Ю. В. Давидова та ін. ; за ред. В.М.Вакуленка, М. К. Орлатого. К. : НАДУ, 2009. 152 с.
82. Урсол Г. М. Стратегія реформ. Регулювання фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я: від державного до приватного сектору. Кіровоград : ТОВ "УмексЛІД", 2009. 404 с.
83. Федько О. А. Перспективи управлінського впливу на формування та збереження здоров'я населення з урахуванням ціннісно-світоглядної трансформації українського суспільства в умовах соціальної нестабільності : монографія. К. : НАДУ, 2010. 384 с.
84. Харрінгтон Дж. Совершенство управления изменениями : пер. с англ. / Дж. Харрінгтон / под ред. В.В. Брагина. М. : Изд-во "Стандарты и качество", 2008. 192 с.
85. Чехун О.В. Надання платних медичних послуг: цивільно-правові аспекти. *Часопис Київського ун-ту права.* 2010. № 2. URL: kul.kiev.ua/images/chasop/2010_2/213.pdf

- 86.Шереметьєва Л.А. Концептуальні підходи, типи та види державних послуг в Європейському Союзі та в Україні: порівняльний аналіз. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej12/txts/10slaupa.pdf>
- 87.Шилов С. Роль служби управління персоналом у здійсненні організаційних змін. *Журнал "Персонал-Мікс"* 2011. № 3 С. 23-32.
- 88.Шомникова А.В. Сутність та особливості функціонування ринку медичних послуг. URL: http://tppe.econom.univ.kiev.ua/data/2010_23/Zb23_28.pdf
- 89.Шніцар В.М. Шляхи підвищення якості медичної допомоги. *Актуальні проблеми менеджменту в умовах інноваційного розвитку економіки: зб. матеріалів доп. всеукр. наук.-практ. конф. з міжнародною участю, м. Тернопіль, 14-15 травня 2020 р. Тернопіль, 2020. Ч.2. С. 334-338.*
- 90.Шніцар В.М. Методичні засади організації контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі: мат. доп. V Науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю. Тернопіль, ЗУНУ, 2020.*
- 91.Avhustyn R., Demkiv I.and Nataliya K. Modeling the Assessment of the Probability of Shadowing and Spread of Corruption in the Social System and the Sphere of Public Services, 2019 9th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT), Ceske Budejovice, Czech Republic, 2019, pp. 388-392, doi: 10.1109/ACITT.2019.8780106.