

ІЩУК Юліан Володимирович

Побудова системи управління якістю в організації публічної сфери та забезпечення її ефективного функціонування. / Construction of the quality management system in the public sphere organization and ensuring its effective functioning

спеціальність: 281 - Публічне управління та адміністрування
освітньо-професійна програма - Публічне управління та адміністрування

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
ПУАзмхм-21
Ю. В. Іщук

Науковий керівник:
к.н.д.у., доцент, А. В. Пунда

Кваліфікаційну роботу допущено до захисту:

"14" вересня 2022 р.

Завідувач кафедри
М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В ОРГАНІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇЇ ЕФЕКТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ....	7
1.1. Сутність системи управління якістю та необхідність її побудови в організації публічної сфери	7
1.2. Методичні засади побудова системи управління якістю в організації публічної сфери та забезпечення її ефективного функціонування...	12
Висновки до розділу 1.....	20
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДІЮЧОЇ ПРАКТИКИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В КНП ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ	22
2.1. Характеристика основних аспектів діяльності досліджуваного медичного закладу.....	22
2.2. Дослідження побудови та функціонування системи управління якістю у КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР	29
2.3. Оцінка ефективності системи управління якістю КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР	38
Висновки до розділу 2	44
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В ДОСЛІДЖУВАНІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ	46
3.1. Впровадження комплексного підходу до управління якістю надання медичної допомоги в досліджуваному медичному закладі	46
3.2. Методичні рекомендації щодо покращення закладом самооцінювання якості надання медичної допомоги	55
Висновки до розділу 3	61
ВИСНОВКИ.....	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	66

ВСТУП

Актуальність проблеми. В сучасних умовах здійснення економічної діяльності якість стає інтегруючим поняттям, яке зачіпає інтереси усіх учасників вітчизняного господарювання. Для організацій публічної сфери якість є своєрідною гарантією та визначальним фактором щодо забезпечення їх конкурентоздатності, стійкості, авторитету й успішності функціонування; для клієнтів і споживачів же, підвищення якості є умовою задоволення їх потреб й захисту прав.

Вирішення основних проблем підвищення якості діяльності організацій публічної сфери можливе за умови побудови ними дієвої системи управління якістю, а також і забезпечення її ефективного функціонування. Важливо, що запровадження таких систем має обов'язково бути стратегічним рішенням самої організації. Виходячи із сказаного, дослідження проблеми утворення й упровадження систем управління якістю, які обґрунтовано є домінуючим фактором у підвищенні конкурентоздатності організацій публічної сфери, є актуальним і своєчасним.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Питанню підвищення якості діяльності організацій присвячено ряд праць вітчизняних й зарубіжних вчених зокрема: С. М. Коваленко, Т. М. Корнієнко, В. О. Лебединець, І. А. Маркіна, С. М. Безродна, Н. М. Кривокульська, В. В. Горачук, О. П. Дяків, В. М. Островерхов, Т. М. Попович, М. М. Шкільняк, Ж. Л. Крисько, М. С. Пасмор, О. В. Мишко, Н. Б. Теницька, В. В. Биба, Ю. В. Вороненко, В. М. Маховка, В. М. Вишовський, І. П. Миколайчук, А. В. Озаровська, Л. І. Панкова, Г. М. Тарасюк, Н. О. Бабич, Е. Демінг, А. Фейгейбаум та інші.

Незважаючи на вагому кількість напрацювань вказаної тематичної спрямованості, невичерпаними залишено питання підвищення ефективності управління якістю в організації публічної сфери. Усе це і визначає актуальність нашого дослідження.

Мета дослідження. Формування теоретико-методичних підходів й практичних рекомендацій стосовно удосконалення процесу побудови системи управління якістю в організації публічної сфери та забезпечення її ефективного функціонування.

Досягнення даної поставленої мети передбачає вирішення таких основних завдань:

- дослідити сутність системи управління якістю та необхідність її побудови в організації публічної сфери;
- вивчити методичні засади побудова системи управління якістю в організації публічної сфери та забезпечення її ефективного функціонування;
- охарактеризувати основні засади та результати діяльності КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР;
- дослідити побудову та функціонування системи управління якістю у КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР;
- оцінити ефективність діючої системи управління якістю у досліджуваній організації;
- удосконалити методику формування системи управління якістю в досліджуваній організації;
- подати рекомендації стосовно запровадження методик самооцінювання якості надання медичної допомоги у досліджуваному медичному закладі.

Об'єктом дослідження є системи управління якістю в організації публічної сфери.

Предметом дослідження Теоретичні та методичні засади побудови дієвої системи управління якістю та забезпечення її ефективного функціонування.

Методи дослідження. У роботі використовувались наступні методи дослідження: порівняльний аналіз (при досліджуванні ключових положень

сутності системи управління якістю організації); системний аналіз (при вивченні методичних засад побудови системи управління якістю в організації публічної сфери); структурного аналізу (при діагностиці побудови та функціонування системи управління якістю); факторний аналіз (для вивчення чинників, що зумовлюють ефективність або неефективність системи управління якістю в організації публічної сфери); метод синтезу (при здійсненні узагальнень та висновку щодо удосконалення процесу побудови системи управління якістю й забезпечення її ж ефективного функціонування у медичному закладі).

Інформаційною базою даної кваліфікаційної роботи стали: матеріали КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР, періодичні фахові видання, нормативно – правові акти, монографічна література, Конституція й Закони України.

Науковою новизною отриманих результатів є: загальне теоретичне обґрунтування та прикладне вирішення сукупності завдань, що пов'язані із удосконаленням процесу побудови системи управління якістю в організації публічної сфери та забезпечення її ефективного функціонування.

Практичне значення одержаних результатів. Надані напрямки удосконалення можуть використовуватись в роботі організацій публічної сфери, зокрема закладів охорони здоров'я, а також і у роботі наукових й дослідних установ.

Апробація. За результатами досліджень опубліковано тези доповідді на тему «Місце системи управління якістю у функціонуванні закладів охорони здоров'я» у Збірнику тез доповідей наукової інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, 10 листопада 2022 року).

Структура роботи. Загальний обсяг роботи становить 73 сторінки, із них 65 сторінок основного тексту. Робота містить 12 таблиць та 16 рисунків, список використаних джерел містить 60 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В ОРГАНІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇЇ ЕФЕКТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ

1.1. Сутність системи управління якістю та необхідність її побудови в організації публічної сфери

Дослідження сутності системи управління якістю варто розпочати з урахування сучасних поглядів на категорію «якість» яку «можна визначити як сукупність властивостей і характеристик об'єкта, процесу або послуги, пов'язаних з його здатністю задовольняти ідентифіковані або передбачувані потреби споживачів» [14]. Водночас міжнародний стандарт ISO 9000 версії 2015 визначає поняття «якість» дещо інакше, а саме як «ступінь відповідності набору власних характеристик вимогам»[10].

Серед американських спеціалістів існує точка зору про те, що якість це є така категорія, яка не зовсім підлягає об'єктивному вираженню і кожний визначає її на свій власний розсуд. Наприклад, Ф. Кроссбі визначає її як «відповідність певним вимогам», Е. Деммінг «вважає, що досконалість означає отримання такого рівня якості, на який розраховує ринок»[8], А. Фейгинбаум «називає якість сукупністю ринкових, технічних, виробничих і експлуатаційних характеристик виробу (або послуги), завдяки яким виріб, що використовується (або послуга) відповідає очікуванням споживача» [50]. В свою чергу «Американське товариство з контролю якості і Американський інститут стандартів визначають якість як сукупність властивостей і характеристик виробу (або послуги), які визначають його спроможність задовольняти певні потреби» [59].

Отже, очевидно, що «якість» — це не абстрактне поняття, а цілком матеріальне, його можна визначити, контролювати та закріплювати. Головне – правильно сформулювати вимоги до якості конкретного об'єкта, процесу чи послуги з урахуванням певних умов на певний період часу. Без урахування цих факторів поняття якості є відносним у зв'язку з тим, що сформовані і передбачувані потреби можуть згодом змінитися (те, що вчора влаштовувало споживача, сьогодні може бути категорично неприйнятним або більш вимогливим).

При трактуванні поняття «якість» доцільно виходити з різноманітних аспектів його розуміння, а саме: з філософського, з технічного, економічного, соціального і правового. Результати дослідження подано в табл.1.1.

Таблиця 1.1

Аспекти розуміння сутності поняття «якість»

№ пп	Аспекти розуміння якості	Визначення та характеристики
1.	Філософський аспект	якість визначається властивостями об'єкту, які характеризують його відносну стійкість та формують внутрішній зміст
2.	Соціальний аспект	якість розглядається у більш ширшому сенсі, а саме як якість життя та життєдіяльності Під ним розуміється сукупність об'єктів якості: навколишнє середовище, охорона здоров'я, освіта, розвиток особистості, товари і послуги тощо
3.	Технічний аспект	якість характеризується сукупністю характеристик, їх кількісними параметрами, які закладаються при проектуванні та визначається шляхом порівняння продукту з аналогом, еталоном або ж встановленими стандартами.
4.	Економічний аспект	якість розглядається як уречевлений результат виробничої діяльності, який супроводжується відповідними витратами та оцінюється ступенем відповідності продукту вимогам споживачів
5.	Правовий аспект	якість є сукупністю властивостей, які відповідають вимогам, встановленими у технічній документації.

Примітка. Сформовано автором [39; 42; 47].

Динамічність, тобто рухливість поняття "якість" виявляється у постійній зміні вимог й вподобань споживачів щодо якості та рівня задоволення їх

потреби. Якість, яка задовольняла споживача рік тому, сьогодні може не відповідати основним вимогам. Це зв'язано із тим, що на різних етапах розвитку суспільства на вимоги до якості впливали суб'єктивні та об'єктивні фактори. Перші виявлялися в рівнях розвитку науки, техніки, знаннях, що містяться в продукції, інші - в силі і характері впливу споживачів на виробників товарів і послуг, їх платоспроможності. Отже, якість як динамічна ознака відображає ступінь задоволення вимоги конкретного споживача у умовах конкретної ситуації на цільовому ринку.

Отже, під якістю ми будемо розуміти «як сукупність властивостей і характеристик об'єкта, процесу або послуги, пов'язаних з його здатністю задовольняти ідентифіковані або передбачувані потреби споживачів» [13].

Поняття «рівень якості», яке використовується для кількісної оцінки якості і рівень якого визначається шляхом порівняння показників якості оцінюваної продукції з показниками якості базового (еталонного) зразка, зазвичай є відносним. Тому при оцінці якості продукції чи послуг, розробці та впровадженні систем управління якістю слід виходити з цілей і завдань, поставлених при їх створенні, а також уточнення поняття якості.

«Загальне управління якістю здійснюється за допомогою системи управління якістю. Системи управління якістю будемо розуміти як сукупність структури і процедур, процесів і ресурсів, необхідних для реалізації управління якістю. Вона повинна бути складовою частиною системою управління організації і має створювати у керівництва організації та/або споживача впевненість у тому, що продукція або послуга буде відповідати встановленим вимогам до її якості» [13].

Отож, як показано на рис.1.2., споживач стоїть в центрі трьох вирішальних аспектів системи якості. З поданого рисунка видно й те, що задоволення споживача може бути досягнуто лише в разі наявності гармонії

між відповідальністю керівництва, структурою системи якості, персоналом й матеріальними ресурсами.

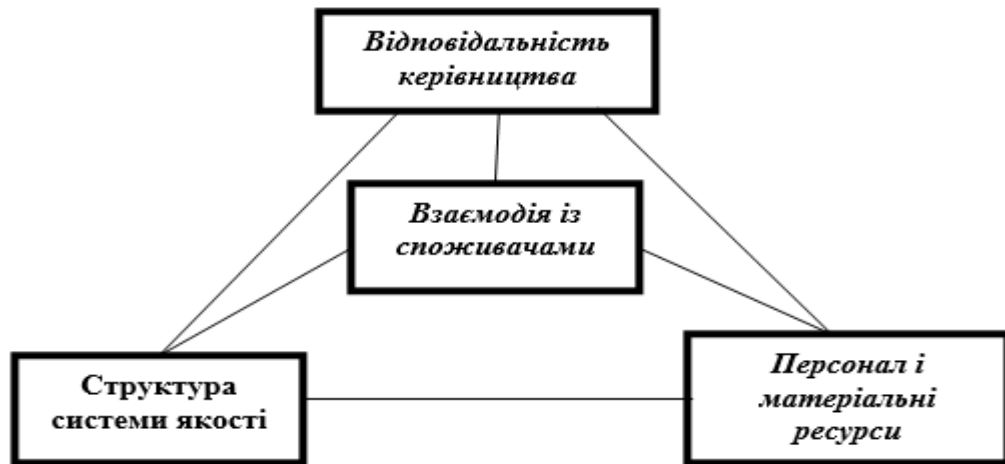


Рис.1.1. Ключові аспекти системи управління якістю

Примітка. Наведено за [28].

У сучасних умовах на підприємствах, що працюють на світовому ринку, все більше впроваджується система «Total Quality Management» (TQM), яка є результатом симбіозу західних і східних концепцій управління якістю продукції. Ця система тотального (загального) менеджменту, в якій головну роль у системі управління підприємством відіграють політика щодо якості продукції, управління якістю, підвищення якості та її забезпечування, пронизує всі структури управління, а керівництво підприємства відіграє провідну роль у його управлінні. Компонентами системи TQM є: планування, аналіз, оцінка та контроль якості виробів.

«Згідно з філософією TQM ефективність управління якістю залежить від трьох головних умов:

- глибокого розуміння вищою посадовою особою на підприємстві потреби в постійному підвищенні якості;
- інвестування не в обладнання, а в людей;
- перетворення або спеціального створення організаційних структур для загального управління якістю» [30].

Побудова та впровадження системи управління якістю в організації публічної сфери «є складною процедурою, яка потребує значних витрат часу та ресурсів і зорієнтована на постійні покращання та удосконалення діяльності» [20].

Сам зміст побудови результативної системи управління якістю в організації публічної сфери полягає у визначенні саме тих процесів, від яких найсильніше залежить якість продукції, яка випускається або ж послуг, що продукуються. «Існує дві основні мети розробки систем управління якістю:

- перша – оптимізація роботи організації та забезпечення, зокрема, конкурентоспроможності продукції та послуг, що виробляються, підвищення ефективності виробництва;

- друга – полягає в демонстрації усім потенційним споживачам можливості стабільно виробляти продукцію заданого рівня якості, яка задовольняє всі їхні вимоги та потреби» [29].

Необхідність побудови системи управління якістю у організаціях публічної сфери диктується потребою провадження діяльності на засадах дотримання якості послуг та продукції, що виробляються чи надаються, у поєднанні із зниженням їх вартості завдяки оптимізації процесів їх організації, надання та контролю.

Система управління якістю є достатньо ефективною моделлю управління. До істотних переваг її впровадження відносяться:

- іміджеві особливості (підвищення конкурентоспроможності організації публічної сфери; зміцнення іміджу установи в суспільстві та професійних колах; підвищення довіри із боку страхових компаній до виконання відповідних договорів страхування; отримання конкурентних переваг при участі в тендерах, підвищення довіри з боку інвестиційних фірм);

- внутрішні вдосконалення (підвищення керованості організації публічної сфери через чіткий розподіл повноважень і відповідальності

персоналу; зростання мотивації персоналу; забезпечення прозорості щодо внутрішніх процесів; постійне вдосконалення компетенцій персоналу; оптимізація документообігу в організації громадська сфера, постійне вдосконалення роботи закладу);

- загальний успіх операції (підвищення якості послуг, що надаються; підвищення результативності діяльності та зниження собівартості продукції; підвищення фінансової й виробничої дисципліни; можливості щодо встановлення довгострокових відносин із постачальниками).

1.2. Основоположні засади побудови системи управління якістю в організації публічної сфери та забезпечення її ефективного функціонування

Згідно державного стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, упровадження «системи управління якістю має бути стратегічним рішенням організації» [10]. На її розроблення та запровадження в організації публічної сфери «впливають такі фактори: а) середовище організації, зміни в цьому середовищі, а також ризики, пов'язані з цим середовищем; б) зміна потреб організації; в) конкретні цілі діяльності організації та її місія; г) діючі процеси з виробництва продукції або надання послуг; д) розмір і структура організації» [10].

Вимоги до побудови системи управління якістю в організації публічної сфери «закладені в структурі міжнародного стандарту ISO 9001:2015 та ідентифікованого на його основі державного стандарту ДСТУ ISO 9001:2016 і стосуються всіх груп процесів системи управління якістю: від документообігу, діяльності вищого керівництва, управління ресурсами, створення продукції до процесів вимірювання, аналізування й поліпшення» [30].

У ході створення системи управління якістю в організації публічної сфери доцільним є впровадження її опорних принципів й методів управління.

Принципи управління якістю - це фундаментальні принципи та ідеї, які лежать в основі побудови та функціонування управління якістю. Правила визначають механізм побудови системи управління якістю, вони мають допомогти зрозуміти ДСТУ ISO 9001-2016, оцінити діючу систему управління. Побудова систем керування якістю відповідно до стандарту базується на таких основних принципах:

- 1) орієнтація в першу чергу на замовника чи споживача;
- 2) залученість працівників;
- 3) лідерство;
- 4) процесний підхід;
- 5) постійне покращування та вдосконалення;
- 6) системний підхід до управління;
- 7) прийняття рішень на основі досліджених фактів;
- 8) взаємовигідні відносини із постачальниками (подано на рис. 1.2).

Зауважте, що слід застосовувати принципи управління якістю постійно в процесі виробництва продукції з урахуванням їх орієнтації на вдосконалення діяльності компанії та підвищення якості.

Основоположними залишаються принципи інтегрованого управління особливості, якого включають:

- якість продукції - це не тільки конкретна окрема функція технічних і спеціальних відділів, але комплексний процес, який охоплює усі складові компанії, а також клієнтів та постачальників;



Рис. 1.2. Основні сучасні принципи управління якістю в організаціях

Примітка. Наведено за [39; 42; 47].

- підвищування якості має забезпечуватись на етапах маркетинга, проектно-конструкторських робіт, виготовлення й технічного обслуговування виробів;

- суцільне поліпшення якості потребує застосування нових технологій;
- доброї якості можна домогтися тільки лиш тоді, коли створено чітко зорієнтовану на споживача систему управління якістю.

В теоріях ж управління якістю виділяються аж чотири типи методів управління якістю (подано в табл.1.2).

Таблиця 1.2

Основні типи методів управління якістю

№ пп	Типи методів	Характеристики методів
1.	Економічні методи	забезпечують створення економічних умов, які спонукають підприємства вивчати потреби і запити споживача, створювати, виготовляти й обслуговувати продукцію відповідно до цих потреб і запитів;
2.	Методи матеріального стимулювання	передбачають як заохочення працівників за створення і виготовлення високоякісної продукції, так і стягнення за завданий збиток від низької якості;
3.	Організаційно-розпорядчі методи	реалізуються за допомогою обов'язкових для виконання директив, наказів, вказівок керівників;
4.	Виховні методи	впливають на свідомість, настроїв учасників виробничого процесу, що спонукають їх до високоякісної праці і чіткого виконання функцій управління якістю продукції. Це моральне заохочення за високу якість продукції, виховання гордості за честь заводської марки тощо.

Примітка. Наведено за [26; 39; 42; 47].

«У практиці управління якістю використовуються, в основному, організаційно-розпорядчі (адміністративні), інженерно-технологічні, економічні та соціально-психологічні методи.

Процес управління якістю на підприємстві здійснюється у кілька етапів і залежить від обраної концепції роботи підприємства і стратегії якості. Організація управління якістю передбачає, що вище керівництво підприємства встановлює відповідні процедури управління і контролю залежно від обраної стратегії» [10]. Так, у реалізації розробленої концепції приймає участь весь колектив підприємства, включаючи і робочих, яким

повинні бути зрозумілі цілі та завдання управління і підвищення якості продукції. Загальна процедура управління якістю зображена на рис. 1.3.



Рис. 1.3. Процес управління якістю на підприємстві

Примітка. Наведено за[30; 37].

Стратегія управління якістю має акцентуватися «на таких основних моментах: розуміння вимог споживачів; безперервне поліпшення якості; вимір досягнутого рівня якості і безперервний моніторинг; ініціативи в навчанні і перепідготовці кадрів; важливість організаційних перетворень» [43].

Слідуючим кроком є впровадження доцільної стратегії якості. Складність даного впровадження полягає в розмаїтті аспектів якості, пов'язаних з значною кількістю робіт, здійснюваних персоналом як підприємства-виробника готової продукції, так і суміжників чи посередників.

«Завдання управління якістю полягає у виробленні єдиної ідеології і розуміння позиції підприємства в прийнятій стратегії якості всіма категоріями персоналу: менеджментом, виробничими, складськими й іншими категоріями працівників, водіями, робітниками, зайнятими вантажопереробкою й упакуванням, конкретними фахівцями з контролю якості у виробництві і сервісі» [46].

Система управління якістю вибудовується на комплексі певних пропонованих стандартів – регламентованих нормативно-правовими актами вимог стосовно обсягу, умов й якості надання послуги. Стандарти подають перелік послуг, регламентацію процесів надання послуги та інше.

Зараз в управлінні якістю вагоме значення має сертифікація систем менеджменту якості, які являються гарантією стабільності й стійкості потрібної якості продукту. «Сертифікат на систему якості дозволяє фірмі зберегти конкурентні переваги на ринку. Міжнародний досвід свідчить про те, що необхідним інструментом, гарантуючим відповідність якості продукції вимогам нормативно-технічної документації (НТД), є сертифікація. Сертифікат від лат. certum - вірно, facere – робити. Сертифікація - це документальне підтвердження відповідності продукції визначеним вимогам, конкретним стандартам чи технічним умовам»[24].

«Сертифікація на разі стала одним із важливих механізмів управління якістю, який дає можливість об'єктивно оцінити продукцію, надати споживачу підтвердження її безпеки, забезпечити контроль за відповідністю продукції вимогам екологічної чистоти, а також підвищити її конкурентоздатність» [18].

Варто також зазначити, що вимоги щодо забезпечення ефективного, добре налагодженого функціонування системи управління якістю в організації публічної сфери регламентовано стандартами. Дані вимоги подані нами на рис. 1.4.

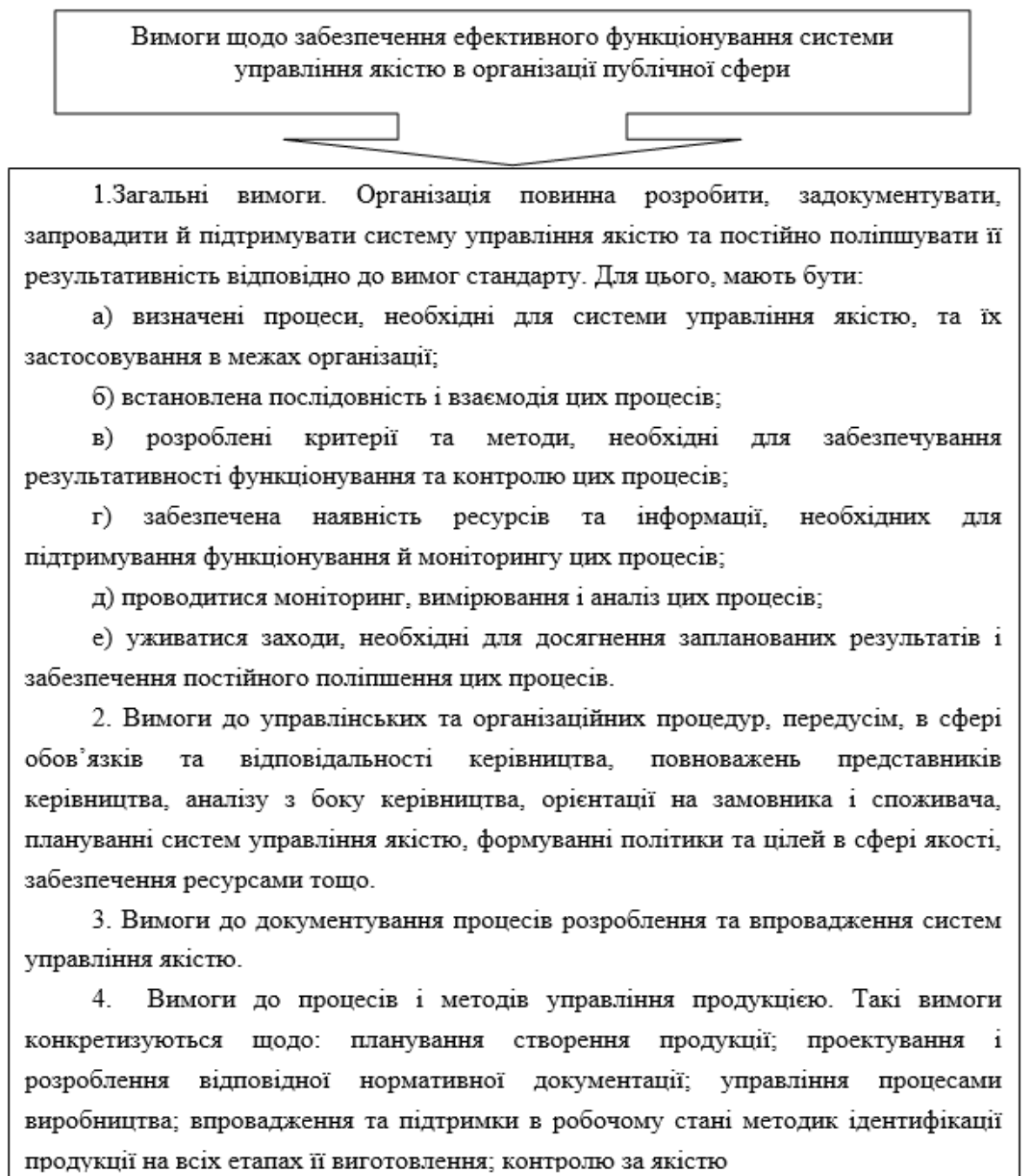


Рис.1.4. Вимоги щодо забезпечення ефективного функціонування системи управління якістю в організації публічної сфери

Примітка. Наведено за [18; 24; 27].

Основним інструментом щодо визначення ефективності забезпечення системи управління якістю в організації є контроль як цілісна систему менеджменту організації (рис. 1.5).

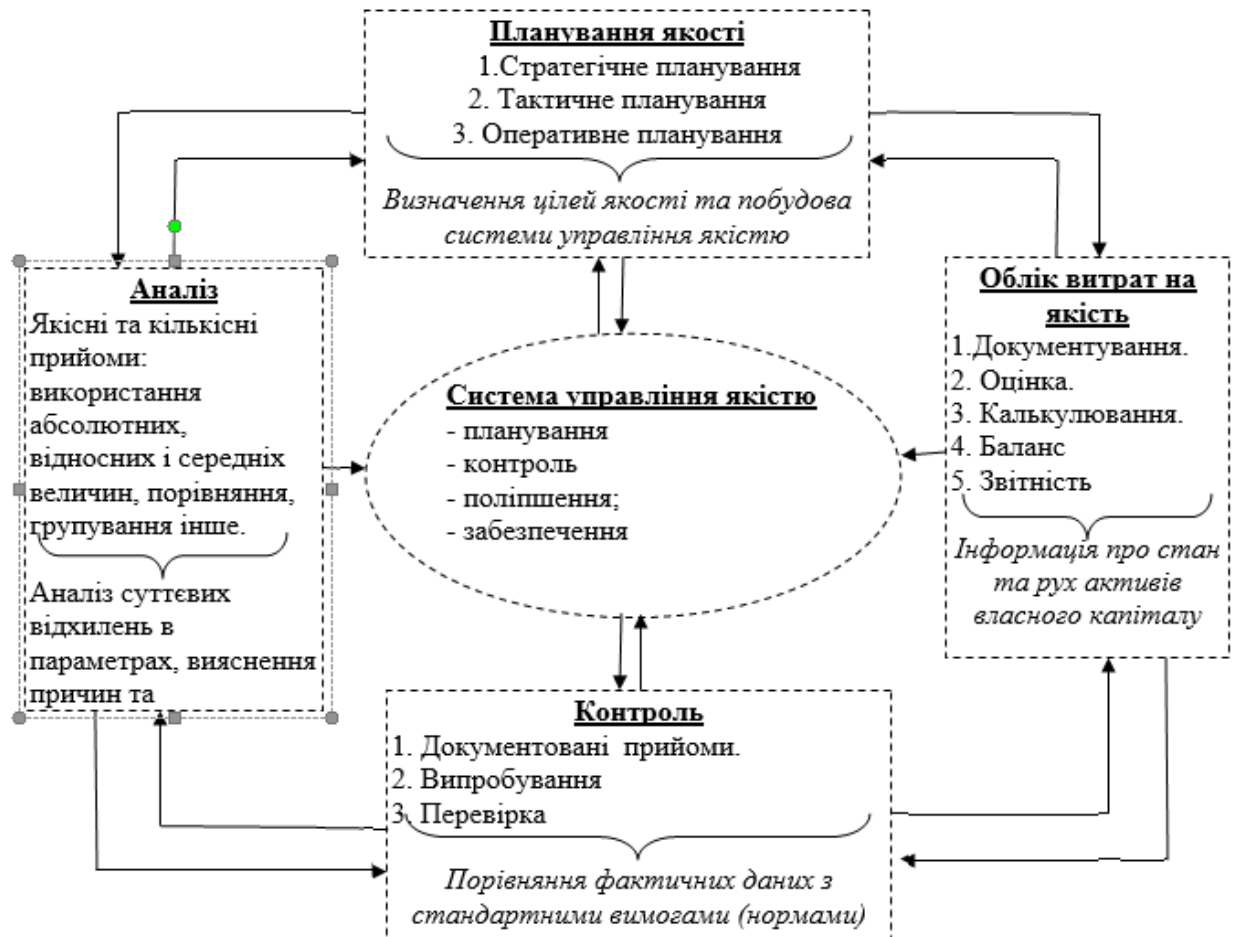


Рис. 1.5. Місце контролю в системі управління якістю діяльності організації

Примітка. Складено автором за [39;23]

Отже, на стадії концептуалізації визначається політика і стратегія для забезпечення якості продукту, яка задовольняє очікувані вимоги споживача. Найчастіше структурно вона включає: політику і стратегію якості; загально прийняті вимоги та принципи забезпечення якості; норми, стандарти й

правила; визначені вимоги до системи управління якістю; інтеграцію усіх функцій забезпечення якості.

«На стадії планування якості визначаються стандарти, які слід використовувати, щоб досягти цілей політики якості. Планування якості включає як ідентифікацію цих стандартів, так і пошук шляхів їх реалізації. Основними завданнями планування якості є: визначення показників оцінки якості; визначення технічних специфікацій; опис процедур управління якістю; складання списку об'єктів контролю; вибір методів і засобів оцінки якості; опис зв'язків з іншими процесами; розробка плану управління якістю» [39].

Стадія організації контролю якості передбачає створення необхідних і достатніх організаційних, технічних, фінансових та інших умов для забезпечення виконання вимог до якості виробів і можливостей їх задоволення. Управління якістю проекту здійснюється протягом усього життєвого циклу проекту.

Стадія здійснення контролю якості передбачає суцільну перевірку процесу виробництва із метою встановлення реальної відповідності визначеним раніше вимогам, а саме: порівняння фактичних результатів діяльності з вимогами; аналіз прогресу якості впродовж його життєвого циклу; формування переліку відхилень; розроблення коригувальних дій; документування змін.

На стадії завершення проводиться зведена оцінка якості результатів роботи, що включає складання переліку претензій до якості, вирішення суперечок й конфліктів, аналіз досвіду, оформлення документації та отримання уроків з управління якістю.

Висновки до розділу 1

Здійсненні нами дослідження стосовно розуміння сутності системи управління якістю, привели нас до висновків, що якість доцільно визначати «як сукупність властивостей і характеристик об'єкта, процесу або послуги, пов'язаних з його здатністю задовольняти ідентифіковані або передбачувані потреби споживачів» [13]. Систему ж управління якістю слід розуміти як «сукупність структури і процедур, процесів і ресурсів, необхідних для реалізації управління якістю. Вона повинна бути складовою частиною системою управління організації і має створювати у керівництва організації та/або споживача впевненість у тому, що продукція або послуга буде відповідати встановленим вимогам до її якості»[13].

Побудова та запровадження системи управління якістю в організації публічної сфери є складною процедурою, яка вимагає суттєвих витрат часу й ресурсів та орієнтована на постійне поліпшення діяльності. Зміст побудови системи управління якістю заключається у виборі тих процесів, від яких саме залежить якість виробленої продукції або наданих послуг.

В процесі дослідження нами виокремлено регламентовані стандартами вимоги щодо забезпечення ефективного функціонування системи управління якістю в організації публічної сфери та проаналізована роль контролю, в якості інструменту визначення ефективності забезпечення системи управління якістю в організації.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ДІЮЧОЇ ПРАКТИКИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В КНП ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

2.1. Характеристика основних аспектів діяльності досліджуваного медичного закладу

КНП Хмельницька обласна лікарня Хмельницької обласної ради «є комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги та поліклінічної (консультативної) допомоги населенню Хмельницької області та здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів у сфері охорони здоров'я без мети одержання прибутку, а також бере участь у виконанні державних, регіональних та місцевих програм у сфері охорони здоров'я в установленому порядку» [48].

Основною метою діяльності даного закладу «є забезпечення медичного обслуговування населення Хмельницької області шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством» [48].

КНП Хмельницька обласна лікарня ХОР «є об'єктом спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Хмельницької області в особі Хмельницької обласної ради. Підприємство підпорядковане, підзвітне та підконтрольне Засновнику, а в межах галузевих повноважень – Департаменту охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації. Поточне керівництво здійснює – директор» [34].

Організаційна структура КНП Хмельницька обласна лікарня ХОР включає 12 підрозділів, у яких працюють 1387 чоловік (які займають 1356,5

штатних посад). Тільки адміністративно-управлінський підрозділ складається з апарату управління (директор; 6 заступників директора і головний бухгалтер, головна медична сестра, головна акушерка) та адміністрації (планово-економічний відділ (начальник планово-економічного відділу та 4,5 штатних посад економістів); бухгалтерія (адміністратор, 12 бухгалтерів, начальник відділу матеріально-технічного постачання, начальник фінансового відділу); відділ кадрів (начальник відділу кадрів, 2 інспектора з кадрів, діловод); організаційно-методичний відділ в якому працює 9 осіб.

Загалом, на базі КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР працює 18 відділень стаціонару на 733 ліжок, консультативна поліклініка на 250 відвідувань в зміну, що складається з 6 відділень, 15 діагностичних, лікувально-допоміжних та обслуговуючих служб, які цілодобово забезпечують комплексне надання медичної допомоги населенню області.

Крім того у складі структури закладу є діалізне відділення, яке складається із центру екстракорпоральної детоксикації та 6 філій у віддалених районах.

В стаціонарних відділеннях досліджуваної лікарні у 2022 році проліковано 22865 хворих, що на 3,2 % більше, ніж в 2020 році. Усіма пацієнтами закладу проведено 176024 ліжко днів, що більше, ніж в 2020 році на 2,1%. Середній термін лікування у КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР за 2021 рік становив 7,8 днів , у 2020 року – 7,7.

Хірургічна служба закладу у 2021 році представлена 13 відділеннями: із них 11 хірургічні відділення й 2 відділення інтенсивної терапії (відділення анестезіології й інтенсивної терапії та відділення детоксикації). За 2021 рік в хірургічні відділення закладу поступило 12363 хворих (що становить 53,31 % від загальної кількості хворих, що поступили в лікарню), та на 13,2% , більше а ніж у 2020 р.

За 2021 р. прооперовано 10938 пацієнтів. Відсоток оперованих пацієнтів до всіх пролікованих у відділеннях склав 47,81%. Виконано 13351 операцій, що на 1,81% більше ніж у 2020 році. Варто відмітити, що не лиш зростає операційна активність, але також зростає складність оперативних втручань. Терміни перебування у всіх відділеннях хірургії КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР у 2021 році подано нами у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Терміни перебування у відділеннях хірургії КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР у 2021 році

Відділення	Середній ліжко-день	Середній ліжкодень до операції	Середній ліжкодень після операції
Кардіохірургічне	7,8	1,71	7,35
Кардіореанімація	4,01	1,88	9,87
Нейрохірургічне	11,5	1,49	9,44
Опікове	16,3	1,9	14,89
Ортопедичне	13,93	4,56	9,26
Офтальмологічне	4,94	1,04	3,29
Проктологічне	10,18	1,93	8,01
Судинної хірургії	11,91	1,77	9,71
Торакальної хірургії	18,67	3,92	14,46
Урологічне	6,87	1,72	4,68
Хірургічне	9,86	1,38	8,07
Щелепно-лицьової хірургії	7,18	0,84	6,17
Всього	8,85	1,8	7,06

Примітка. Складено автором за даними КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Середній строк перебування в хірургічних відділеннях лікарні у 2021 році склав 8,85 дня та залишився на рівні попередніх років.

У КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР у 2021 році було прийнято 1464 пологів з них багатоплідних 36, народилось 1486 дітей.

В обласні консультативній поліклініці КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР за 2021 рік прийнято 67 396 відвідувань, що на 67% більше, ніж у 2020 році, однак, ще не досягає кількості відвідувань у допандемічні

роки (110 тис.). За електронними направленнями звернулось 68,2% пацієнтів. В стаціонарні відділення госпіталізовано 11% пацієнтів, що звернулись в поліклініку. Активно працював денний стаціонар: проліковано 1420 хворих.

Необхідно відмітити, що в 2021 році не по всіх службам відбулось збільшення пацієнтів в порівнянні до 2020 року, який був надто обмежений карантинними заходами. Спостерігалась не повна завантаженість лікарні, оскільки пандемія тривала та був страх пацієнтів щодо можливого зараження. При цьому відмічаємо, що збільшилось кількість пізніх звернень пацієнтів та, як наслідок, в тяжких станах та занедбаних формах.

Кількість лабораторних обстежень за 2021 рік у КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР склала 1.686.111, що на 15% більше порівняно з 2020 роком.

Кількість УЗД обстежень склала 25 316 (зменшилась на 1190 обстежень або на 4% у порівнянні з 2020 роком).

В загальному кількість ендоскопічних обстежень склала 5 743 (зменшилась на 116 обстежень або на 2% порівняно з 2020 роком). При цьому значно збільшилась кількість обстежень, пов'язаних з виявленням онкопатології (на 132%).

Кількість рентгендосліджень склала 28 184 (зменшилась на 616 обстежень або на 2% в порівнянні з минулим роком).

Окремо, нами була досліджена структура суто медичного персоналу КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР . Результати подано на рис. 2.1.

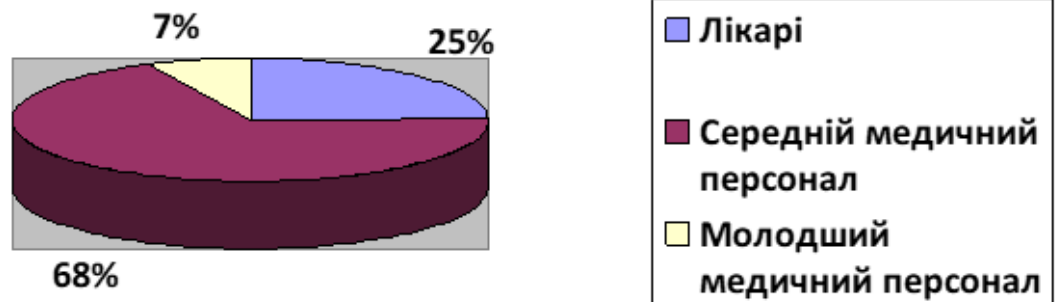


Рис. 2.1. Структура медичного персоналу КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР у 2021 році

Примітка. Складено автором за даними КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Тож, як бачимо із наведеної діаграми у 2021 р. у складі медичного персоналу даного закладу було 25,3% лікарів, 67,6% середнього медичного персоналу та 7,1% молодшого медичного персоналу.

Аналіз рівня атестованості персоналу КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР показав, що 69 лікарів закладу мають вищу категорію кваліфікації і 67 – першу категорію. Середній медичний персонал налічує – 104 спеціалісти з вищою і 137 – із першою кваліфікаційними категоріями. Середня заробітна плата за 2021 рік у закладі склала 11069 грн, в т.ч. лікарі – 14656 грн, середній медперсонал – 11775 грн.

На сьогодні у закладу зайнято 1356, 5 штатних посад (при 1460,5 потрібних), тобто відсоток укомплектованості становить 95%.

КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР на 2021 рік уклала з НСЗУ договір по 17 пакетам надання гарантованої медичної допомоги. В результаті

аналізу фінансових планів лікарні за 2020-2021 рік нами сформована динаміка їх дохідної частини (табл.2.2).

Таблиця 2.2

Дохідна частина фінансового плану закладу за 2020-2021 рік (тис.грн.)

Найменування статті доходів	Дохідний план на 2020 р.	Дохідний план на 2021 р.	Відхилення
1. Дохід від основної діяльності	192072,92	361727,24	+ 169 655,24
Кошти, отримані від НСЗУ, згідно з програмою медичних гарантій	173182,1	315411,1	+ 142 229
Кошти, отримані від обласного бюджету	18,60	11400	+ 11 381,4
Кошти, отримані від обласного бюджету на енергоносії	6379,22	18065,8	+ 11 686,58
Кошти, отримані від обласного бюджету на розвиток закладу	12493,0	16850,34	+ 4 357,34
2. Інші надходження	61354,5	160245,3	+ 98 890,8
Усього доходів	253684,42	522973,64	+ 269 289,22

Примітка. Розраховано за матеріалами плану КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Як подано у табл. 2.4 , у досліджуваному закладі є дві основні статті доходу, це «Дохід від основної діяльності» та «Інші надходження». По цих статтях у 2021 році прослідковується зростання доходу. Так, по статті доходу від основної діяльності заклад у 2021 році отримав на 142 229 тис. грн. більше ніж у 2020. Щодо доходу за іншими надходженнями то у 2021 році ця стаття збільшилась на 3 98 890,8 тис. грн. в порівнянні із попереднім роком. В загальному, дохід КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР у поточному році збільшився на 269 289,22 тис. грн.

Відмітим, «що Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2018 року № 504 затверджений Перелік медичних послуг з надання первинної медичної допомоги, що безоплатно надається громадянам, які уклали декларацію із сімейним лікарем чи дільничним терапевтом»[34]

Отож поряд із безплатними послугами КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР надає ще й ряд платних послуг, що допомагають підвищувати рівень його доходів.

Поряд із дохідністю закладу важливо проаналізувати і його витрати в аналогічному періоді. Тож, аналіз видаткової частини фінансового плану даного закладу за 2020-2021 роки нами подано в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Аналіз витрат закладу за 2020-2021 роки

Вид витрат	Роки, тис. грн.		Відхилення	
	2020	2021	Абсолютні, тис.грн	Відносні, %
Матеріальні витрати	90847,0	116266,00	25 419	127,9
Витрати на оплату праці	88847,1	168900,00		190,1
Нарахування на оплату праці	19546,36	37158,00	17 611,64	190,1
На оплату послуг, крім комунальних	6246,4	11678,70	5 432,3	186,96
На оплату комунальних послуг	6379,22	18065,80	11 686,58	283,19
На соціальне забезпечення населення	250,00	508,11	258,11	203,2
Витрати на цільові програми	-	52289,60	52289,60	
Амортизація	32191,8	47487,64	15 295,84	147,5
Фінансові витрати (відрядження)	40,0	88,50	48,5	221,2
Адміністративні витрати	5513,60	12523,10	7 009,5	227,1
Капітальні інвестиції	24960,3	38891,20	13 930,9	155,8
Платежі до бюджету	263,0	1645,00	1 382	625,4
<i>Всього витрат</i>	<i>275444,78</i>	<i>505501,61</i>	<i>230 056,83</i>	<i>183,5</i>

Примітка. Розраховано за матеріалами плану КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Як видно із даних, наведених у таблиці, витрати КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР суттєво зросли у 2021 році. Так матеріальні витрати зросли на 25 419 тис. грн., у порівнянні із 2020 роком, що становить 127,9 % зростання. Витрати на оплату праці у 2021 році у закладі збільшились на 80 052,9 тис. грн. Також, у 2021 році з'явилися витрати на цільові програми в сумі 52289,60 тис. грн., яких не було в попередньому році.

Більш детальний аналіз структури видатків: КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР показав, що 58% витрат становила заробітна плата з

нарахуваннями, 30% – медикаменти; 4,8% – оплата комунальних послуг та енергоносіїв, 7,2% – витрати на товари, роботи та послуги.

Загалом, можна зробити висновок, що досліджуваний нами заклад розвивається досить успішно, усі показники діяльності суттєво зростають, лікарня належно забезпечена сучасною діагностичною й лікувальною апаратурою, що дає змогу ефективно впроваджувати новітні методики. Серед недоліків можна констатувати лише недостатню укомплектованість штату.

2.2. Дослідження побудови та функціонування системи управління якістю у КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

В КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР розроблена та впроваджена система управління якістю з метою забезпечення ефективності та достовірності процесу діагностики, досягнення безпечності та результативності лікування пацієнтів для максимального задоволення їх потреб, що стосується надання спеціалізованої медичної допомоги.

Система управління якістю КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР відповідає вимогам стандарта ДСТУ ISO 9001:2015 “Системи управління якістю. Вимоги” (ISO 9001:2015, IDT). Система охоплює всю діяльність лікарні, пов’язаної з:

- спеціалізованою поліклінічною (консультативною) допомогою населенню.;
- спеціалізованою стаціонарною лікувально-діагностичною допомогою населенню;
- підвищенням кваліфікації лікарів та молодших медичних спеціалістів;
- підготовки лікарів-інтернів;

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

Вище керівництво КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР в складі директора та його замісників розробило, задокументувало та запровадило Систему управління якістю (СУЯ), забезпечило її функціонування і постійне підвищення її дієвості, згідно з вимогами стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, які подані на рис 2.2.

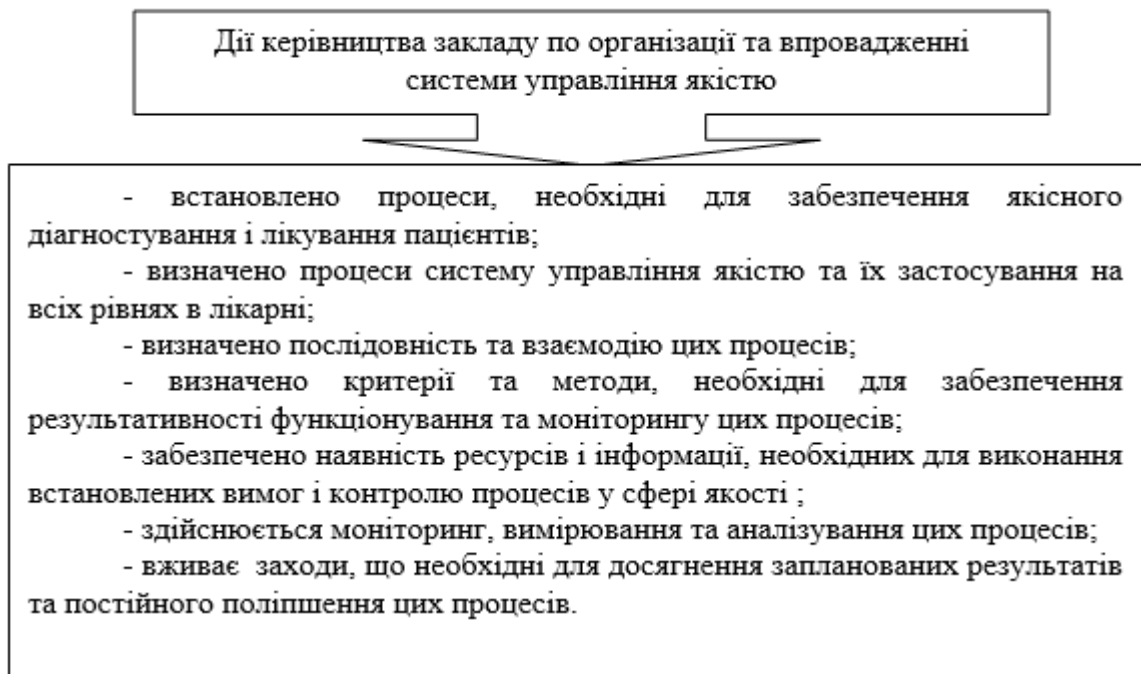


Рис 2.2. Дії керівництва закладу по організації та впровадженні системи управління якістю

Примітка. Складено за матеріалами КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

В закладі встановлено порядок та засоби контролю документів в системі управління якістю, що включає:

- а) затвердження документів перед їх уведення в дію;
- б) критичного аналізування та за потреби, актуалізації та нового затвердження документів;

- в) забезпечення ідентифікації змін і статусу поточного перегляду документів;
- г) забезпечення наявності відповідних версій застосовних документів у місцях їх використання;
- д) забезпечення розбірливості і простоти ідентифікації документів;
- е) забезпечення ідентифікації документів зовнішнього походження і контроль їх розповсюдження;
- ж) запобігання ненавмисному використанню і застосуванню належної ідентифікації цих документів у разі їх зберігання для будь-якої цілі.

Запроваджена методика є обов'язковою для всіх структурних підрозділів КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР, охоплених системою управління якістю. Методика також охоплює всі аспекти діяльності закладу, всі її вимоги носять обов'язковий характер і підтримуються всім персоналом КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР, позаштатними фахівцями та експертами, які залучаються для проведення окремих робіт.

Загальна відповідальність за контроль документів покладено на директора закладу. Відповідальність за контроль документів системи управління якістю покладено на співробітників КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР.

В рамках систему управління якістю КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР контролю підлягають наступні документи: політика у сфері якості; Настанова щодо якості; методики системи управління якістю; законодавчі та регламентуючі документи (закони, Постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України) ; посадові інструкції; регламенти робіт; інші документи системи управління якістю (графіки перевірок, плани внутрішніх аудитів, програми якості, протоколи тощо). Опис документів та дій при виконанні процесу управління якістю подано в табл.2.4

Таблиця 2.4

Опис документів та дій системи управління якістю КНП

«Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Документи системи управління якістю	Галузь використання	Розповсюдження	Опис
1	2	3	4
Політика у сфері якості	Вся установа	Співробітники, замовники та партнери установи	Цілі та обов'язки закладу у сфері якості
Настанова щодо якості	Вся установа	Директор Заступники директора Завідуючі відділеннями Головна медична сестра	Організація та функціонування СУЯ згідно стандартам Містить посилання на методики СУЯ, інструкції та інші документи
Методики системи управління якістю	Відділи та посадові особи лікарні	Завідуючі відділеннями	Повний опис окремих процесів СУЯ
Закони, Постанови та розпорядження КМУ	Посадові особи: Директор Заступники директора Завідувачі відділеннями Завідувач відділенням-лікар статистик	Директор Заступники директора Завідувачі відділеннями, Завідувач відділенням-лікар статистик	Законодавчі та регламентуючі норми діяльності «Хмельницька обласна лікарня» ХОР
Стандарти	Директор Заступники директора Завідувачі відділеннями Завідувач відділенням-лікар статистик Головна медична сестра	Директор Заступники директора Завідувачі відділеннями Завідувач відділенням-лікар статистик Головна медична сестра	Специфічні вимоги
Технічні регламенти	Директор Заступники директора	Заступник директора з медичної частини Інженер з охорони праці Технік (метролог)	Специфічні вимоги

Продовження табл.2.4

1	2	3	4
Державні будівельні норми та правила	Директор Заступники директора	Заступники директора	Специфічні вимоги
Санітарні норми та правила	Відділення та посадові особи установи	Головна медична сестра Завідувачі відділеннями та службами	Специфічні вимоги
Посадові інструкції	Вся установа	Старший інспектор з кадрів	Права, обов'язки і відповідальність
Локальні протоколи	Відділення та посадові особи установи	Завідувачі відділеннями та службами працівники відділень	Повний опис технології забезпечення якості робіт
Робочі інструкції	Окремі види діяльності	Інженер з охорони праці Завідувачі відділеннями та службами Інструкції на робочих місцях	Повний опис технології виконання конкретної роботи
Інші документи: графік перевірки; плани внутрішнього аудиту	Задіяні підрозділи Вся установа	Директор Заступники директора Завідувачі відділеннями та службами	Зміст, послідовність, терміни та результати виконаних робіт

Примітка. Складено за матеріалами КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР здійснює контроль документації системи управління якістю згідно з спеціально розробленою методикою М-01 «Контроль документів».

Також в закладі розроблена методика, яка встановлює порядок контролю щодо надання невідповідної медичної допомоги чи послуги в

системі управління якістю КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР. Контроль невідповідного надання медичної допомоги чи послуги виконується з метою:

- недопущення надання невідповідної медичної допомоги/ послуги;
- недопущення надання пацієнтам невідповідної медичної допомоги/послуг;
- виключення надання невідповідної медичної допомоги і послуг з лікувального процесу та її облік, оформлення і аналіз.

Даний контроль в закладі застосовують у таких випадках:

- виявлення персоналом КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР недоліків або помилок на всіх стадіях процесу лікування;
- виявлення невідповідних документів системи управління якістю КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР при проведенні перевірок адміністрацією або при проведенні планових чи позачергових внутрішніх та зовнішніх перевірок;
- виявлення державними органами контролю надання невідповідної медичної допомоги чи послуги;
- виявлення замовниками і пацієнтами надання невідповідної медичної допомоги чи послуг.

Діяльність з контролю за наданням невідповідної медичної допомоги чи послуги охоплює посадових осіб та структурні підрозділи КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР. Матриця відповідальності за контроль надання невідповідної медичної допомоги чи послуги подано в табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Матриця відповідальності за контроль надання невідповідної медичної допомоги чи послуги

Назва виду невідповідної медичної допомоги/послуги	Директор	Заступник директора з медичного обслуговування населення	Зав. відділенням-лікар, заст. директора з поліклінічної роботи	Зав. відділеннями	Головна медична сестра	Інженер з охорони праці	Головний бухгалтер	Провізор
Оформлення медичної карти		+	+	+				
Неправильна діагностика		+		+				
Неправильна методика лікування		+		+				
Невідповідне обладнання (при закупівлі)	+					+		
Невідповідне обладнання (при використанні)		+		+		+		
Невідповідні ліки і медпрепарати (при закупівлі)	+							+
Невідповідні ліки і медпрепарати (при видачі від провізора)			+					+
Неправильне виконання процедур		+		+	+			
Невідповідні санітарні умови	+	+		+	+			
Невідповідна білизна				+				
Невідповідність документів СУЯ	+	+	+	+	+			
Невідповідність фінансових документів	+						+	

Примітка. Складено за матеріалами КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Кожен випадок виявлення надання невідповідної медичної допомоги чи послуги аналізується директором і його заступниками із залученням, при потребі, інших співробітників КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР. Неякісне надання медичної допомоги поділяється на таке, що підлягає виправленню та інше, що не підлягає виправленню (характеристика подана в табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Характеристика видів неякісного надання медичної допомоги

Вид неякісного надання медичної допомоги	Характеристика
Неякісне надання медичної допомоги, що підлягає виправленню	надання невідповідної медичної допомоги, характеристика якої на наявному в КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР обладнанні і з використанням існуючих методик діагностики та лікування не можуть бути приведені до значень, обумовлених нормативними документами (ліки з простроченим терміном придатності, не ті ліки, що потрібно, відсутність медпрепаратів, порвана білизна, загублені документи пацієнта, виконана медична процедура не за призначенням, несвоєчасно виконана процедура тощо).
Неякісне надання медичної допомоги, що не підлягає виправленню	це надання невідповідної медичної допомоги характеристики якої на існуючому в КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР обладнанні і з використанням існуючих методик діагностики та лікування можуть бути змінені до значень, що задовольняють документально встановлені вимоги (білизна додатково випрасувана, помитий посуд, замінено медсестру на більш пунктуальну і педантичну, розроблено і виправлено документи, назначено альтернативні ліки, закуплено нові медпрепарати, змінено температурні умови в палаті тощо).

Примітка. Складено за матеріалами КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Невідповідна продукція чи послуга виявляється на наступних стадіях при: реєстрації пацієнта; обстеженні пацієнта; оформленні результатів обстеження; наданні рекомендацій по лікуванню; оформленні фінансових документів з пацієнтом; прийомі пацієнта в стаціонар; перебуванні пацієнта в стаціонарі; проведенні лікування, в тому числі анестезія, операція, фізіотерапевтичні процедури; виписки із стаціонару і оформлення відповідних документів; закупівлі харчових продуктів, медпрепаратів, санітарних і побутових виробів і матеріалів, обладнання; прийомі продукції на склад; транспортуванні пацієнта; зберіганні документів (пацієнта та СУЯ в

КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР); використанні медичного обладнання; використанні стерильних медінструментів.

Узагальнена схема управління невідповідною послугою представлена на рис.2.3.



Рис.2.3. Схема управління невідповідною послугою на КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Примітка. Складено за матеріалами КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Невідповідну продукцію або послугу на КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР реєструють у спеціальній формі «Реєстрація та аналіз невідповідної продукції/послуг».

В цілому, дослідження процесу побудови та забезпечення системи управління якістю КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР показав, що даний напрям діяльності у закладі розроблений достатньо чітко та деталізовано. Система управління якістю КНП «Хмельницька обласна

лікарня» ХОР складається із ряду ґрунтовно розроблених методик, що стосуються управління якістю усіх процесів які здійснюються в закладі.

2.3. Оцінка ефективності системи управління якістю КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

В контексті поліпшення «рівня якості надання медичної допомоги зростає значення запровадження ефективних схем, методів та механізмів управління якістю в системі охорони здоров'я та кожному конкретному медичному закладі» [57].

Значим, «що управління якістю є скоординованою діяльністю, яка полягає у спрямуванні та контролюванні системи охорони здоров'я на всіх рівнях щодо якості медичної допомоги. Управління якістю медичної допомоги ґрунтується на отриманні об'єктивної, повної та достовірної інформації про реальні події, встановленні відповідності наданих медичних послуг затвердженим стандартам медичної допомоги та клінічним настановам» [43].

Вагомою «ціллю управління якістю медичної допомоги є визначення базових підходів і механізмів щодо створення і забезпечення ефективного функціонування державної системи управління якістю медичної допомоги, що спрямовується на всебічне задоволення обґрунтованих потреб і очікувань споживачів медичної послуги, покращання здоров'я громадян, забезпечення повного, справедливого та рівного їх доступу до якісних медичних послуг» [57].

Дослідження ефективності системи управління якістю досліджуваного закладу варто розпочати із дослідження його політики у сфері якості, яка нами подана у табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Політика у сфері якості КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

<i>Наш девіз:</i>	Якість! Порядність! Доброзичливість!
<i>Наша стратегія:</i>	Забезпечення надання спеціалізованої амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги відповідно до затверджених протоколів надання медичної допомоги.
<i>Наші завдання:</i>	Надання спеціалізованої амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги населення міста Впровадження в практику нових передових методик обстеження та лікування Забезпечення наступності та взаємозв'язку з лікувально-профілактичними закладами області Підвищення якості підготовки медичних кадрів Зворотній зв'язок з кожним працівником лікарні, творча атмосфера, задоволеність пацієнтів та персоналу
<i>Наші принципи:</i>	Максимально ефективне лікування, в відповідності до протоколів надання мед. допомоги
	Надання пацієнтам повної інформації щодо лікувально-діагностичного процесу
	Відношення до хворих та забезпечення умов лікування на всіх етапах (амбулаторний прийом, обстеження, операція, перебування у стаціонарі) за принципом: Якість! Порядність! Доброзичливість!
	Проведення детального прогнозування ймовірності виникнення виробничих та фінансових проблем, вдосконалення системи заходів щодо їх попередження;
	Постійне підвищення фахових знань медичного персоналу
	З метою забезпечення найбільш ефективної роботи персоналу вивчення та покращення умов праці
	Економічна стабільність за рахунок достатнього та стабільного бюджетного фінансування

Примітка. Складено за матеріалами КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Функціональне забезпечення управління якістю в КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР «реалізується через загальні та спеціальні функції з використанням наявних ресурсів лікарні які спрямовуються на досягнення цілей з якості, унеможливлення здійснення неналежної медичної практики та усунення дефектів в роботі. Функціональну діяльність керівництва лікарнею умовно можна поділити на п'ять категорій: планування роботи, організація

лікувального процесу та надання медичної допомоги, укомплектування медичним персоналом, координування діяльності та контроль за якістю» [20].

В загальному вигляді модель системи управління якістю КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР нами подано на рис.2.4.

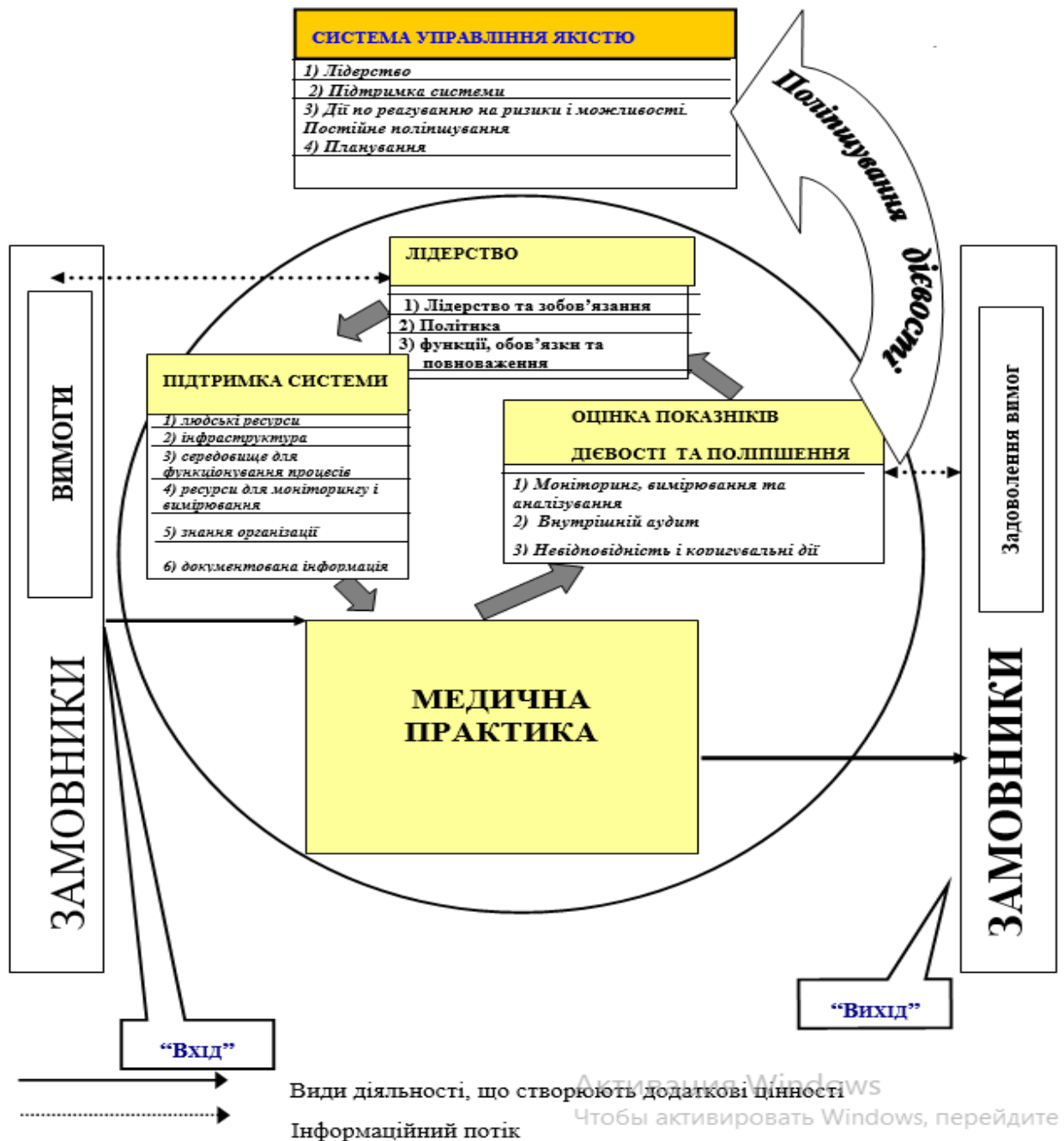


Рис. 2.4. Модель системи управління якістю КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Примітка. Складено за матеріалами КНП «Хмельницька обласна лікарня»

Щоб оцінити дієвість побудованої у закладі системи управління якістю необхідно проаналізувати результати діяльності установи. Основні аспекти та показники роботи КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР нами достатньо досліджено у першому параграфі даного розділу. Вони засвідчили про ефективність розвитку досліджуваного закладу. Тож, для комплексної оцінки вважаємо за доцільно провести SWOT-аналіз, який дозволить детально охарактеризувати фактори зовнішнього і внутрішнього середовища конкретного закладу.

Розуміння організації та її середовища, дослідження зовнішніх та внутрішніх чинників, є важливими для функціонування медичного закладу. Даний аспект суттєво впливає на здатність системи управління якістю закладу досягти запланованих результатів.

У цій площині необхідно здійснювати постійний моніторинг та аналізування інформації про чинники впливу. Метою використання SWOT-аналізу є розподіл чинників і явищ, що впливають на розвиток установи та якість її діяльності на чотири категорій: сильні сторони, слабкі сторони, можливості й також загрози.

Сильні сторони показують конкурентну перевагу лікарні в порівнянні з іншими медзакладами, слабкі сторони – визначають сукупність внутрішніх факторів, що стримують її розвиток; можливості передбачають врахування тенденцій або подій в зовнішньому середовищі, реагуючи на які наш заклад може значно швидше просунутись до поставлених цілей; загрози визначають сукупність факторів, які можуть мати негативний вплив на КНП, якщо не буде відповідної реакції.

Отже, матриця SWOT-аналізу КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР подана нами у таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Матриця SWOT-аналізу КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

	ПОЗИТИВНИЙ ВПЛИВ	НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ
Внутрішнє середовище	СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
	<p>Високий рівень кваліфікації лікарського та середнього медичного персоналу.</p> <p>Кадри ЗОЗ мають значний практичний досвід.</p> <p>Багатопрофільність закладу.</p> <p>Постійне розширення асортименту медичних послуг.</p> <p>Достатній спектр базових інструментальних та лабораторних досліджень.</p> <p>Динамічне перепрофілювання ліжкового фонду.</p> <p>Поетапне розширення спектру інструментальних та лабораторних послуг на платній основі.</p>	<p>Значне скорочення чисельності персоналу.</p> <p>Низька оплата праці.</p> <p>Низький рівень заохочення працівників та системи їх мотивації через обмеженість фінансових ресурсів.</p> <p>Зношеність частини основних засобів.</p> <p>Недостатнє оснащення сучасним обладнанням.</p> <p>Заклад має значні поточні витрати.</p> <p>Темпи надання платних послуг є дуже повільними.</p>
Зовнішнє середовище	МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
	<p>Формування кадрового резерву та забезпечення кадрової укомплектованості.</p> <p>Постійне підвищення рівня кваліфікації кадрів.</p> <p>Підвищення рівня стимулювання</p> <p>Оновлення матеріально-технічного забезпечення та оснащення сучасним медичним обладнанням.</p> <p>Надання медичних послуг населенню інших регіонів.</p> <p>Залучення лікарів окремих спеціальностей для консультативної роботи в лікарні за сумісництвом.</p> <p>Укладання договорів з НСЗУ про медичне обслуговування населення за пакетами медичних послуг</p> <p>Гарна транспортна доступність залізничним та автомобільним транспортом.</p>	<p>Впливи війни на діяльність організації</p> <p>Заклад залежить від бюджетного фінансування.</p> <p>Наявність конкурентів з боку державних та приватних медичних закладів відповідно до профілю надання медичних послуг.</p> <p>Медична реформа відбувається із запізненням.</p> <p>Подальше погіршення демографічної ситуації в області.</p> <p>Низька платоспроможність населення.</p>

Примітка. Складено за матеріалами КНП «Хмельницька обласна лікарня»

За результатами поданого аналізу можна зробити висновок, що заклад крім позитивних аспектів має цілий ряд проблем, які продиктовані сучасними реаліями у нашій країні.

Дослідження також показали, що відповідно до затвердженого Плану розвитку обласної лікарні, з метою підвищення якості надання медичних послуг та ефективності роботи закладу установою проводилось удосконалення структури лікарні, штатного розпису, ліжкового фонду.

Так, з 1 липня 2021 року у закладі почало функціонувати відділення екстреної (невідкладної) допомоги, що було створене на базі приймального відділення. За період роботи відділення прийняло 3924 пацієнтів, з них 1347 надано амбулаторну допомогу. Всього за рік через дане відділення госпіталізовано 11829 ургентних пацієнта.

Матеріально-технічне оснащення, структура та кадровий склад створеного відділення повністю відповідають вимогам регламентуючих наказів МОЗ України. Також на базі відділення цілодобово надається екстрена допомога травматологічним та офтальмологічним хворим, функціонує палата інтенсивної терапії та операційна.

Штатний розпис створеного відділення складає 56,25 штатних посад. В тому числі 26,25 – лікарські посади: цілодобові пости лікарів невідкладних станів, офтальмологів, ортопедо-травматологів, та лікарі виїзної ургентної спеціалізованої допомоги (хірурги, нейрохірурги). Введення додаткових 28,25 ставок проведено за рахунок оптимізації в межах наявних штатних посад лікарні. За рахунок коштів лікарні для даного відділення було придбано медичного обладнання на суму 2,7 млн. грн, в тому числі дихальна апаратура, реанімаційні монітори, операційний стіл та лампа, закуплено нові меблі та інвентар на суму 350 тис. грн.

Також, із 1 січня 2022 року реорганізовано відділення щелепно-лицьової хірургії у відділення отоларингології та щелепно-лицьової хірургії на 30 ліжок та відділення оперативної гінекології, тазової хірургії та ендоскопічної гінекології на 20 ліжок, яке уже почало функціонувати з 1 лютого.

В закладі активізовано роботу по комунікації з населенням: функціонує сайт лікарні та фейсбук-сторінка, де публікуються інформації щодо впровадження нових методів лікування, досягнення та інформаційні матеріали про лікарню.

Загалом, можна резюмувати, що система управління якістю функціонує на належному рівні, є детально сформованою та результативною. Проте, динамічність та нестабільність зовнішнього середовища, продиктоване загрозами війни та економічною кризою країни, потребує постійного розвитку та поліпшення існуючої в закладі система управління якістю.

Висновки до 2 розділу

КНП Хмельницька обласна лікарня Хмельницької обласної ради «є комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги та поліклінічної (консультативної) допомоги населенню Хмельницької області та здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів у сфері охорони здоров'я без мети одержання прибутку, а також бере участь у виконанні державних, регіональних та місцевих програм у сфері охорони здоров'я в установленому порядку» [48]. Даний заклад розвивається досить успішно, усі показники діяльності суттєво зростають, лікарня належно забезпечена лікувально-діагностичною сучасною апаратурою, що дозволяє ефективно впроваджувати новітні методики. Серед недоліків можна констатувати лише недостатню укомплектованість штату.

Дослідження процесу побудови та забезпечення системи управління якістю КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР показав, що даний напрям діяльності у закладі розроблений достатньо чітко та деталізовано. Система управління якістю КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР складається із

ряду ґрунтовно розроблених методик, що стосуються управління якістю усіх процесів які здійснюються в закладі.

Можна резюмувати, що система управління якістю функціонує на належному рівні, є детально сформованою та результативною. Проте, динамічність та нестабільність зовнішнього середовища, продиктоване загрозами війни та економічною кризою країни, потребує постійного розвитку та поліпшення існуючої в закладі система управління якістю.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В ДОСЛІДЖУВАНІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ

3.1. Впровадження комплексного підходу до управління якістю надання медичної допомоги в досліджуваному медичному закладі

Актуальним залишаються питання постійного підвищення якості медичної допомоги. Відповідно до концептуального підходу управління якістю медичної допомоги у сфері охорони здоров'я в нашій країні, «під безперервним підвищення якості розуміється прийняття комплексних заходів, спрямованих на покращання результатів діяльності системи охорони здоров'я загалом, постійну модифікацію та удосконалення цієї системи, впровадження практики орієнтації на обґрунтовані потреби і очікування громадян та впровадження світових стандартів»[34] в процесі надання медичної допомоги.

Як стверджують автори [31; 36] найважливішою характеристикою якісної медичної допомоги на даному етапі розвитку «є безпека для пацієнта поряд із своєчасністю, результативністю, економічною ефективністю, орієнтацією на потреби та оцінку пацієнта. Враховуючи динамічність поняття якості, а також, те, що непостійність якості є однією із специфічних ознак медичної послуги, необхідним є забезпечення комплексного підходу до оцінки характеристик її якості»[36]. З цієї точки зору найважливішими елементами такого підходу при наданні медичної послуги є заходи, наведені на рис. 3.1.

Отже, визначення ступеню індивідуальної задоволеності пацієнта отриманою медичною допомогою є однією із базових складових

гарантування якості наданої медичної послуги. Така оцінка може бути отримана шляхом анкетування пацієнтів.

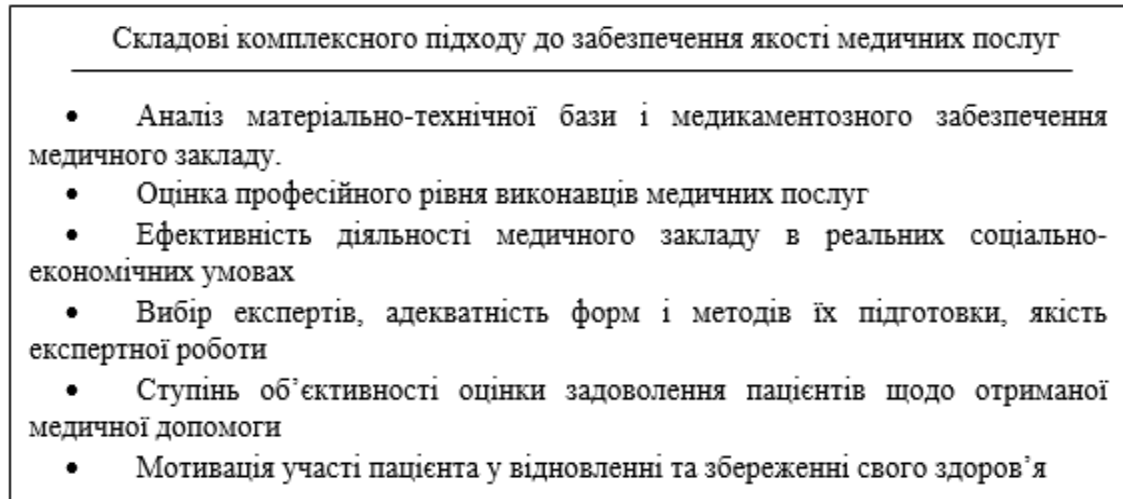


Рис. 3.1. Комплексний підхід до забезпечення якості медичних послуг

Примітка. Складено автором за [44]

Для виявлення загального рівня задоволеності якістю медичної допомоги, необхідно отримати оцінки за такими показниками: кількість часу, який приділяє лікар під час прийому пацієнта; доступність пояснень лікаря з приводу захворювання та схеми його лікування; чистота та затишок у відділенні; якість і технологічність медичного обладнання, яке використовується для діагностики та лікування; знання та навички обслуговуючого медичного персоналу; чемність та ввічливість медперсоналу.

В цілому, можна виокремити чотири базові принципи, на яких ґрунтується процес безперервного покращування якості медичної допомоги. «Це: чітке визначення цілей поліпшення якості; розроблення, поширення та застосування найкращих медичних практик; постійна професійна самооцінка, самодіагностика та саморегулювання; залучення пацієнтів до проєктів підвищення якості» [44].

У системі управління якістю (СУЯ) в медичному закладі можна виокремити декілька аспектів: клінічні; організаційно-управлінські; економічні; правові. Їх характеристика наведена на рис. 3.2



Рис. 3.2. Складові системи управління якістю в медичному закладі

Примітка. Складено автором за [44; 30]

У сьгоднішній медичній практиці напрацьовано «різні підходи до управління якістю, які домінували в певні періоди розвитку держави і формували відповідні моделі систем якості надання медичної допомоги» [30].

Основними критеріями при побудові певної моделі виділено: «ступінь розуміння категорії якості медичної допомоги; суб'єкта оцінки якості; умов гарантованості якості; ролі пацієнта в оцінюванні якості» [45].

Отож, «виходячи із положень, які закладаються в розуміння кожного критерію, вчений виокремлює три типи моделі управління якістю медичної допомоги: професійну, бюрократичну та індустріальну» [45]. Зміст, особливості та відмінності в підходах зазначених моделей продемонстровано на рис. 3.3.



Рис. 3.3. Особливості моделей управління якістю в закладах охорони здоров'я

Примітка. Наведено за [30]

Аналіз моделей управління якістю дозволяє зробити висновок про те, що індустріальний варіант відповідає потребам і інтересам пацієнтів, оскільки в його основі лежить принцип задоволеності споживача, який є базовим при побудові систем якості за міжнародними стандартами і вимогами ISO.

Модель управління якістю медичних послуг з точки зору пацієнта як споживача за вимогами ISO 9001:2016 в КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР можна представити у вигляді, проілюстрованому на рис.3.4.



Рис. 3.4. Модель менеджменту медичних послуг з точки зору пацієнта як споживача за вимогами ДСТУ ISO 9001:2016

Примітка. Наведено за [23]

Можна виокремити такі основні завдання побудови сучасної системи управління якістю в КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР:

- законодавче закріплення принципів організації діяльності системи охорони здоров'я відповідно до потреби споживачів;
- створення зрозумілого, прозорого і дієвого механізму реалізації завдань системи охорони здоров'я відповідно до суспільної потреби;

- використання принципу і процедури міжнародних стандартів в роботі даного медичного закладу та ухвалення дієвих управлінських рішень стосовно до підвищення якості медичної допомоги.

Слід зазначити, що процес впровадження системи управління якістю в КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР «має ґрунтуватися на базових принципах такого управління, а саме:

1) орієнтація на споживача (розуміння потреб споживачів медичних послуг та їх очікувань; вимірювання рівня задоволеності пацієнта якістю медичної послуги; налагодження взаємовідносин з замовниками послуг);

2) лідерство (відповідальність керівництва за якість медичної допомоги, розроблення політики якості; аналіз проблем та прийняття виважених управлінських рішень);

3) залучення персоналу (розуміння важливості власного внеску і ролі в забезпеченні і поліпшенні якості медичної допомоги; оцінювання власних досягнень у порівнянні з особистими цілями і завданнями; активний пошук можливостей підвищення компетентностей, знань і досвіду; можливості навчатися);

4) процесний підхід (структурування та побудова процесів медичної допомоги; встановлення чіткої відповідальності і звітності учасників процесу; розвиток внутрішніх і зовнішніх взаємозв'язків; можливість оцінювати лікарські ризики та наслідки дій для пацієнтів);

5) системний підхід до управління (структурування системи управління з метою досягнення цілей медичного закладу більш ефективними діями; встановлення цілей та визначення порядку функціонування всіх структурних підрозділів в закладі; постійне покращання системи управління шляхом вимірювання та оцінювання);

6) постійне поліпшення та удосконалення (створення умов для постійного покращання діяльності; надання працівникам можливості

навчатися методам і засобам постійного покращення; визнання та підтвердження удосконалень);

7) прийняття рішень на підставі фактів (передбачає, що ефективні рішення ґрунтуються на логічному та інтуїтивному аналізі реальних подій і процесів, результатах перевірок та контролю та прийнятті адекватних управлінських рішень щодо підвищення якості надання медичної допомоги в закладі);

8) взаємовигідні стосунки з постачальниками (ідентифікація і вибір основних постачальників медичного обладнання, інструментів, лікарських засобів; встановлення відкритих контактів; розроблення спільних дій щодо покращення якості)» [13].

Зацікавленими сторонами у впровадженні СУЯ в КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР та ефективному його функціонуванні є: пацієнти лікарні (громадяни міста), безпосередньо медичні працівники закладу, керівництво лікарні, органи місцевої влади; громадські асоціації; страхові компанії, постачальники ресурсів. Вимоги, які виставляються стейкхолдерами та об'єкти якості, що оцінюються згруповані в табл. 3.1. Зокрема, основними вимогами до системи якості з боку пацієнтів є: збереження здоров'я громадянина, його задоволеність від медичної допомоги, яка була йому надана, досягнення позитивного кінцевого результату у лікуванні. Адміністрація медичного закладу висуває вимоги щодо: покращання стану здоров'я населення міста; надання повного пакету та обсягу медичних послуг; оптимального використання наявного обсягу ресурсів; постійного поліпшення показників якості усього лікувально-діагностичного процесу; відсутність помилок в лікуванні та дотримання вимог професійної лікарської етики; підвищення рівня задоволеності пацієнтів, власників компанії, вищих органів управління галуззю. Для вищих органів управління основними вимогами стають: досягнення медико-соціальної та медико-економічної ефективності.

Таблиця 3.1

Вимоги до якості надання медичної допомоги зацікавленими сторонами

Зацікавлені сторони	Вимоги	Об'єкт, якість якого досліджується
Пацієнт	Досягнення позитивного кінцевого результату лікування. Задоволеність від отриманої медичної допомоги	Медична послуга. Медична допомога населенню
Медичні працівники	Досягнення позитивного кінцевого результату лікування пацієнта. Задоволеність умовами праці, корпоративними стосунками, можливістю професійного зростання, професійною безпекою, винагородою за якісну працю	Медична допомога конкретному пацієнту. Організація діяльності
Адміністрація закладу охорони здоров'я	Поліпшення стану здоров'я контингенту населення, яке обслуговується; оптимальний обсяг використання ресурсів; постійне поліпшення якості лікувально-діагностичного процесу; відсутність дефектів; задоволеність пацієнтів, власників компанії, вищих органів управління	Діяльність структурного підрозділу, закладу охорони здоров'я. Діяльність лікаря (медичного працівника). Кваліфікація, підготовка, перепідготовка медичних кадрів. Лікувально-діагностичний процес, ресурси.
Вищі органи управління	Медико-соціальна ефективність. Медико-економічна ефективність	Медична допомога населенню. Діяльність закладів охорони здоров'я
Громадські асоціації. Страхові компанії, Постачальники ресурсів	Досягнення позитивного кінцевого результату лікування. Додержання стандартів медичної допомоги. Відсутність дефектів лікування і скарг від пацієнтів Дотримання укладених угод	Медична послуга, лікувально-діагностичний процес

Примітка. Узагальнено автором за [6]

Відповідно до вимог ISO 9001:2016 розроблення системи управління якістю в КНПШ «Хмельницька обласна лікарня» ХОР має включати такі види управлінських дій:

- 1) Діагностування наявної системи якості в медичному закладі й підготовка наказу керівництва медичного закладу про запровадження СУЯ;
 - 2) Формування команди (чи групи) для розробки і запровадження системи управління якістю в медичну установу.
 - 3) Навчання персоналу.
 - 4) Організація плану впровадження системи управління якістю в медичну установу.
 - 5) Визначення відповідальності й повноважень.
 - 6) Аналіз клінічних процесів й технологій.
 - 7) Розроблення методичних процедур системи управління якістю в медзакладі.
 - 8) Формування цілей якості й визначення політики якості медзакладу.
 - 9) Проведення внутрішнього аудиту ефективності функціонування системи управління якістю.
 - 10) Організація проведення перед сертифікаційного аудиту.
 - 11) Саме, сертифікація системи управління якістю медзакладу
- (рис.3.5).

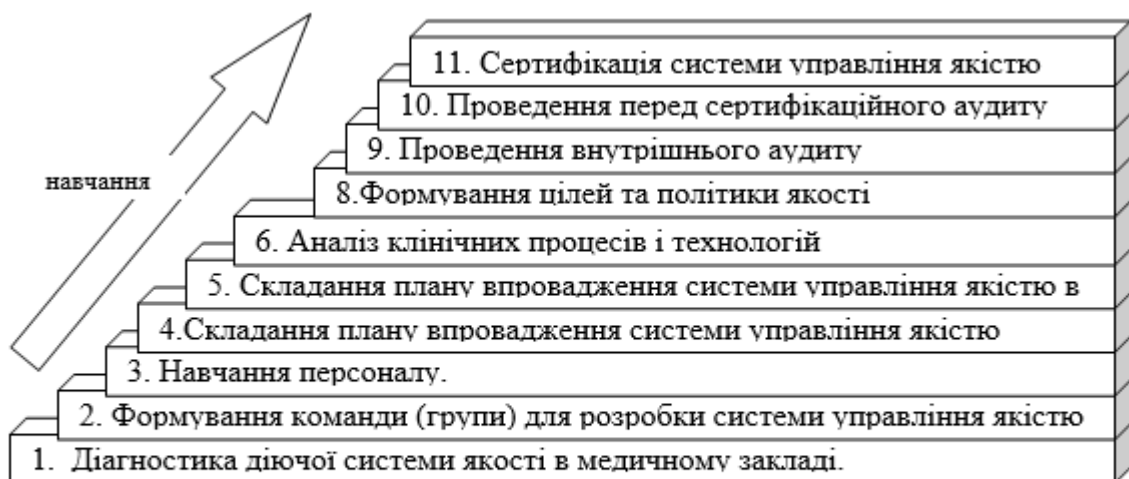


Рис. 3.5. Етапи побудови системи управління якістю в КНП
Примітка. Складено автором на основі [6; 24]

В процедурному аспекті, розроблення й упровадження системи управління якістю в діяльність певного закладу охорони здоров'я передбачує створення відповідної служби із якості, яка наділяється певними функціями, повноваженнями та відповідальністю. При неможливості створення такої служби, доцільним є створення команди фахівців, яким, відповідно до наказу директора установи, доручається виконання завдань з розроблення та реалізації проекту побудови СУЯ. При цьому, доцільним є вирішення питання залучення сторонніх консультантів.

3.3. Методичні рекомендації щодо покращення закладом самооцінювання якості надання медичної допомоги

Самооцінювання організації в процесі впровадження СУЯ є інструментом комплексного дослідження діяльності власними силами із ціллю виявлення сильних і слабких сторін в управлінні якістю. Керівництво медичного закладу має передбачати можливість встановлення та впровадження самооцінювання і безпосередньо його здійснювати та організовувати.

Обсяг і глибину самооцінювання треба планувати, зважаючи на цілі та пріоритети розвитку медичного заклади.

Самооцінювання медичного закладу доцільно «проводити за системою показників, які дають узагальнену характеристику якості медичної практики, передусім, лікувального процесу, його ефективності і результативності; стану ресурсів та рівня їх використання; ступеню задоволеності пацієнтів медичним обслуговуванням» [5]. Тому, зазначене доцільно реалізувати «шляхом:

- проведення експертизи власне процесу надання медичної допомоги конкретним пацієнтам та її організації;

- вивчення рівня задоволеності пацієнтів якістю медичної допомоги;
- розрахунку і аналізу показників якості та ефективності медичної допомоги, їх відповідності встановленим критеріям якості;
- виявлення та обґрунтування лікарських помилок (дефектів), інших факторів, які обумовлюють зниження ефективності і якості медичної допомоги» [7].

Пропонований цикл самооцінювання для закладу наведено на рис. 3.6.



Рис. 3.6. Рекомендована процедура самооцінки медичного закладу

Примітка. Складено автором самостійно

Використання результатів самооцінювання в процесі впровадження системи управління якістю згідно з вимогами ДСТУ ISO 9001:2016 дозволить уникнути дублювання функцій та організаційної структури, що вже запроваджені у закладах охорони здоров'я, та забезпечить адекватний механізм імплементації Національного стандарту системи управління якістю у систему стандартизації в охороні здоров'я України.

Важливе місце в проведенні самооцінювання належить аудиту якості, зокрема питанням дотримання медичних стандартів та ефективності і результативності системи управління якістю в медичному закладі.

Процес його проведення є типовим до визначеного порядку і включає: формування робочої групи з провідних фахівців-експертів, формулювання мету і завдань аудиту, встановлення виду і способу отримання інформації за встановленою системою показників, обґрунтування використання відповідної шкали оцінювання; встановлення графіку роботи аудиторів. Важливим етапом такого аудиту є вибір або ж розробка форм документації та інформаційних технологій з метою обробки первинних даних. При цьому складається відповідна до теми аудитування карта аудиту, яка повинна містити перелік затверджених індикаторів якості медичної допомоги, яка вивчається.

Результати аудиту відображаються у звіті, який містить резюме та процедурні питання аудиту, насамперед, мети та завдань аудиту, об'єктів аудиту, використані методи та отримані результати, а також, висновки після обговорення результатів та перелік конкретних рекомендації щодо усунення виявлених невідповідностей та порушень. Важливо сформулювати чіткий план дій з попередження та уникнення повторення прояву небажаних ситуацій медичної практики.

Нами розроблена блок-схема процесу проведення аудиту якості, яка представлена на рис.3.7

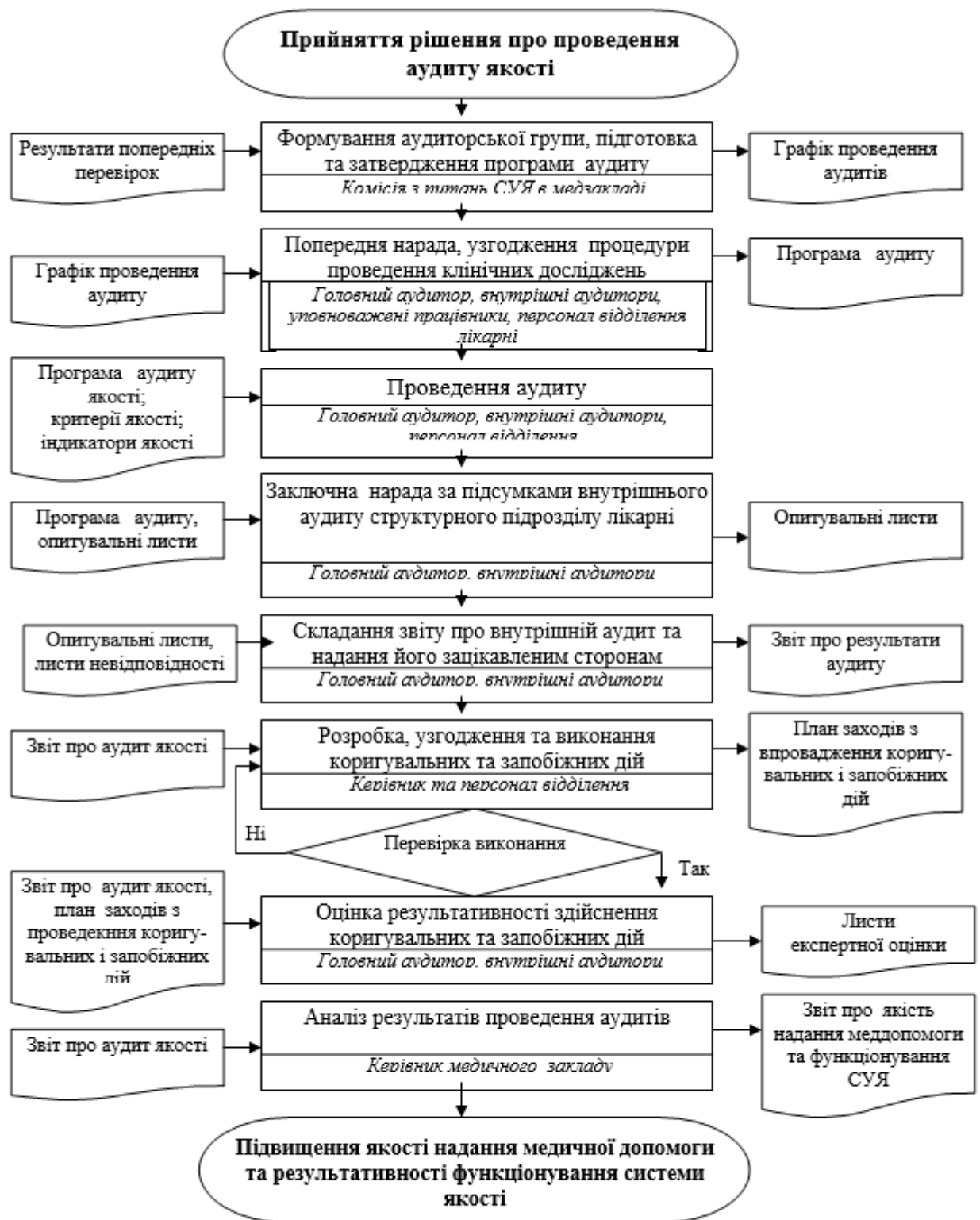


Рис. 3.7. Пропонована блок схема процесу проведення внутрішнього аудиту результативності функціонування системи управління якістю в досліджуваному закладі

Примітка. Складено автором самостійно

Важливим елементом в сучасній медичній практиці є використання різноманітних форм експертної оцінки роботи медичного персоналу, стану пацієнта та закладу в цілому. Найчастіше, процедура експертизи полягає в ретроспективній оцінці якості надання медичної допомоги у конфліктних випадках, а результати експертних оцінок є підставою для прийняття управлінських рішень в першу чергу, дисциплінарного характеру.

Існує два фундаментальні принципи проведення клінічного аудиту, що відрізняють його від процесу контролю. Це: а) конфіденційність (отримані результати оцінки не розголошуються і не можуть бути використані для дисциплінарного стягнення); б) вільне об'єднання та кооперування медичних та немедичних працівників.

При наявності спору між медичним закладом і пацієнтом про якість наданої медичної допомоги для вирішення справи по суті доцільно призначити експертизу якості медичної допомоги. Така експертиза визначається як «дослідження випадку надання медичної допомоги, що виконується незалежним експертом, в завдання якого входить виявлення медичних помилок, опис їх реальних і можливих наслідків, з'ясування причин виникнення медичних помилок, оформлення обґрунтованого висновку і складання рекомендацій щодо запобігання типових медичних помилок» [45]. Експертиза може бути призначена місцевими органами управління охороною здоров'я, страховою медичною організацією на прохання громадянина, самим пацієнтом.

У разі призначення експертизи в рамках цивільного судочинства експертиза іменується судовою та призначається суддею за пропозицією сторін. Експертиза якості медичної допомоги проводиться з використанням однієї із затверджених методик оцінки якості медичної допомоги, таких як: порівняння зі стандартами медичної допомоги, розрахунок рівня якості лікування, автоматизована технологія експертизи. Автоматизована

технологія експертизи якості медичної допомоги передбачає використання експертом електронної програми, яка розбиває випадок надання медичної допомоги на етапи та послідовно перевіряє правильність їх виконання лікарем. Дана процедура виключає суб'єктивізм в оцінюванні правильності надання медичної допомоги та вказує на помилки, які були допущені.

Отже, можна констатувати, що потенційні переваги само оцінювання та аудиту якості полягають у тому що: покращуються процеси та результати лікування пацієнтів; вчасно виявляються недоліки у процесі роботи та негайно усуваються; формується командна взаємодія всього медичного персоналу, покращується рівень організації їх роботи, підвищується її результативність та ефективність, з'являється бажання персоналу підвищувати кваліфікацію та навчатися; висновки аудиту є інструментом своєчасного виявлення зон ризику та попередження медичних помилок; створюються умови для більш ефективного використання наявних ресурсів та зменшення нераціональних витрат.

Слід зазначити, що існують певні обмеження та стримуючі фактори впровадження аудиту якості в медичну практику, які подані нами в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Обмеження та стримуючі фактори впровадження аудиту якості в медичну практику

№ пп	Перелік обмежень та стримуючих факторів впровадження аудиту якості в медичну практику
1	2
1.	Однотипна та принципово застаріла система управління медичними закладами на різних рівнях.
2.	Неповні та безсистемні знання медичного персоналу та керівників закладів щодо переваг і можливостей сучасних систем управління якістю надання медичної допомоги.

Продовження табл. 3.2

1	2
3.	Відсутність дієвої співпраці між медичними закладами країни та незначний досвід у міжнародній співпраці.
4.	Низький технологічний рівень надання медичних послуг у значній кількості як державних, так і приватних медичних секторах.
5.	Низька можливість для обробки і систематизації даних про наявні медичні практики з носіїв медичної інформації.
6.	Невмотивованість персоналу до роботи на принципах постійного удосконалення та професійного зростання.
7.	Наявність дефіциту висококваліфікованих медичних фахівців з багатьох спеціальностей.
8.	Переважаюче використання в системі управління принципу пошуку винних як форми боротьби за якість медичного обслуговування.
9.	Відсутність системи детальної реєстрації лікарських помилок та небажаних наслідків медичних втручань з метою аналізу та упередження їх повторного виникнення.

Примітка. Складено автором самостійно

Аудит якості тоді матиме успішний результат, якщо буде підтримка керівництва медичного закладу щодо вироблення процедур та методик його проведенні, а також, адекватна реакція з боку медичного персоналу та організаційного середовища.

Таким чином, удосконалення організації самооцінки та аудиту якості в КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР передбачає запровадження новітній технологій та процедур його проведення та використання сучасного інструментарію в об'єктивній оцінці якості надання медичної допомоги та упередження виникнення лікарських помилок.

Висновки до 3 розділу

Враховуючи динамічну суть поняття якості, а також, те, що не постійність якості є однією зі специфічних ознак медичної послуги, важливим вважаємо забезпечення комплексного підходу до оцінки

характеристик її якості. З цієї точки зору найважливішими елементами такого підходу при наданні медичної послуги нами виділено наступні заходи: здійснення аналізу матеріально-технічної та медикаментозного забезпечення медичної установи; дослідження професійного рівня виконавців медичних послуг; аналіз ефективності діяльності медичного закладу в поточному періоді; вибір експертів, встановлення форм, методів та необхідний рівень якості експертної роботи; дослідження ступені об'єктивності оцінки задоволення пацієнтів медичною допомогою; мотивація участі пацієнта у процесі відновлення та збереження свого здоров'я.

З метою виявлення сильних і слабких сторін в управлінні якістю медичної діяльності нами запропоновано до впровадження такі інструменти комплексного дослідження як самооцінювання та аудит. Висновки аудиту є інструментом своєчасного виявлення зон ризику та попередження медичних помилок. Переваги само оцінювання та аудиту якості полягають у тому що: покращуються процеси та результати лікування пацієнтів; вчасно виявляються недоліки у процесі роботи та негайно усуваються; формується командна взаємодія всього медичного персоналу, покращується рівень організації їх роботи, підвищується її результативність, створюються умови для ефективнішого використання наявних ресурсів та зменшення нераціональних витрат.

ВИСНОВКИ

Результати здійсненого нами дослідження дозволяють зробити наступні висновки:

1. Здійсненні нами дослідження стосовно розуміння сутності системи управління якістю, привели нас до висновків, що якість доцільно визначати «як сукупність властивостей і характеристик об'єкта, процесу або послуги, пов'язаних з його здатністю задовольняти ідентифіковані або передбачувані потреби споживачів» [13]. Систему ж управління якістю слід розуміти як «сукупність структури і процедур, процесів і ресурсів, необхідних для реалізації управління якістю. Вона повинна бути складовою частиною системою управління організації і має створювати у керівництва організації та/або споживача впевненість у тому, що продукція або послуга буде відповідати встановленим вимогам до її якості»[13].

2. Побудова та запровадження системи управління якістю в організації публічної сфери є складною процедурою, яка вимагає суттєвих витрат часу й ресурсів та орієнтована на постійне поліпшення діяльності. Зміст побудови системи управління якістю заключається у виборі тих процесів, від яких саме залежить якість виробленої продукції або наданих послуг.

В процесі дослідження нами виокремлено регламентовані стандартами вимоги щодо забезпечення ефективного функціонування системи управління якістю в організації публічної сфери та проаналізована роль контролю, в якості інструменту визначення ефективності забезпечення системи управління якістю в організації.

3. КНП Хмельницька обласна лікарня Хмельницької обласної ради «є комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги та поліклінічної (консультативної) допомоги населенню Хмельницької області та здійснює

господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів у сфері охорони здоров'я без мети одержання прибутку, а також бере участь у виконанні державних, регіональних та місцевих програм у сфері охорони здоров'я в установленому порядку» [48]. Даний заклад розвивається досить успішно, усі показники діяльності суттєво зростають, лікарня належно забезпечена сучасною новою діагностичною й лікувальною апаратурою, що дозволяє ефективно впроваджувати новітні методики лікування. Серед недоліків можна констатувати лише недостатню укомплектованість штату.

4. Дослідження процесу побудови та забезпечення системи управління якістю КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР показав, що даний напрям діяльності у закладі розроблений достатньо чітко та деталізовано. Система управління якістю КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР складається із ряду ґрунтовно розроблених методик, що стосуються управління якістю усіх процесів які здійснюються в закладі.

5. Можна резюмувати, що система управління якістю функціонує на належному рівні, є детально сформованою та результативною. Фінансові показники діяльності показують позитивні тенденції. Аналіз зовнішнього середовищі організацій, а також сильних та слабких сторін допоміг виявити вектори майбутнього розвитку. Проте, динамічність та нестабільність зовнішнього середовище, продиктоване загрозами війни та економічною кризою країни, потребує постійного розвитку та поліпшення існуючої в закладі системи управління якістю.

6. Враховуючи динамічну суть поняття якості, а також, те, що не постійність якості є однією зі специфічних ознак медичної послуги, важливим вважаємо забезпечення комплексного підходу до оцінки характеристик її якості. З цієї точки зору найважливішими елементами такого підходу при наданні медичної послуги нами виділено наступні заходи:

здійснення аналізу матеріально-технічної та медикаментозного забезпечення медичної установи; дослідження професійного рівня виконавців медичних послуг; аналіз ефективності діяльності медичного закладу в поточному періоді; вибір експертів, встановлення форм, методів та необхідний рівень якості експертної роботи; дослідження ступені об'єктивності оцінки задоволення пацієнтів медичною допомогою; мотивація участі пацієнта у процесі відновлення та збереження свого здоров'я.

7. З метою виявлення сильних і слабких сторін в управлінні якістю медичної діяльності нами запропоновано до впровадження такі інструменти комплексного дослідження як самооцінювання та аудит. Висновки аудиту є інструментом своєчасного виявлення зон ризику та попередження медичних помилок. Переваги само оцінювання та аудиту якості полягають у тому що: покращуються процеси та результати лікування пацієнтів; вчасно виявляються недоліки у процесі роботи та негайно усуваються; формується командна взаємодія всього медичного персоналу, покращується рівень організації їх роботи, підвищується її результативність, створюються умови для ефективнішого використання наявних ресурсів та зменшення нераціональних витрат.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бас Ю. В., Вишневецький Ю. В. Механізм управління якістю продукції на підприємстві. *Наука й економіка*. 2015. Вип. 1. С. 56-61.
2. Безродна С. М. Управління якістю: навч. посібник. Чернівці: ПВКФ «Технодрук», 2017. 174 с.
3. Биба В. В., Теницька Н. Б. Якість продукції як чинник конкурентоспроможності підприємства. *Економіка і суспільство*. 2017. С. 171-176.
4. Віткін Л. М. Управління якістю (на прикладі освітньої діяльності) навчальний посібник. К. : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2018. 134 с.
5. Вороненко Ю.В. Самооцінювання як складова підготовки системи управління якістю медичної допомоги закладу охорони здоров'я до сертифікації на відповідність ДСТУ ISO 9001:2009. *Український медичний часопис: актуальні питання клінічної практики*. № 2 (100) – III/IV 2014 г. URL: <http://www.umj.com.ua/article/>
6. Горачук В.В. Сучасні моделі управління якістю медичної допомоги URL: <http://nmapo.edu.ua/index.php/uk/>
7. Донабедіан А. Оцінка якості медичної допомоги. URL: <http://qualitysafety.bmj.com/content/13/6/472.full>
8. Демінг Е. Вихід із кризи: Новая парадигма управління людьми, системами и процесами. Перевод з англ. URL: <https://www.management.com.ua/books/view-books.php?id=453>
9. ДСТУ ISO 19011:2018. Настанови щодо проведення аудитів систем управління (ISO 19011:2018, IDT). URL: [https://pqmonline.com/assets/files/pubs/translations/std/iso-19011-2018-\(rus\).pdf](https://pqmonline.com/assets/files/pubs/translations/std/iso-19011-2018-(rus).pdf).

10. ДСТУ ISO 9000:2015 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів (ISO 9000:2015, IDT). URL: https://m.tntu.edu.ua/storage/pages/00000651/dstu90002015_osnovni_pol slovnyk.pdf
11. ДСТУ ISO 9001:2015 Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2015, IDT) URL: <https://snu.edu.ua/wpcontent/uploads/2018/02/DSTU-ISO-9001-2015.pdf>
12. Індикатори якості медичної допомоги та їх роль в управлінні охороною здоров'я / Богомаз В.М.1, Горох Є Л, Ліщишина О.М., Росс Г.З, Новічкова О. М., Степаненко А.В. URL: <http://www.umj.com.ua/search>
13. Іщук Ю. Місце системи управління якістю у функціонуванні закладів охорони здоров'я. *Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні: збірник тез доповідей наукової інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу 10 листопада 2022 року. Тернопіль, 2022.*
14. Коваленко С.М., Лебединець В.О. Концептуальні основи систем управління якістю. Основоволожні принципи міжнародного стандарту ISO 9000:2000. Х.: Вид-во НФаУ, 2003. 98 с.
15. Корнієнко Т. М. Оцінка ефективності напрямів підвищення якості продукції. *Економіка. Фінанси. Право*. 2013. № 1. С. 18-20.
16. Крамарчук С. П. Підвищення ефективності управління закладами охорони здоров'я на засадах бенчмаркінгу. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю 12-13 грудня 2018 р. м. Тернопіль, Кам'янець-Подільський, ТНЕУ. 2018. С.163–166.

- 17.Кривокульська Н.М., Крисько Ж.Л. Аналіз практики управління охороною праці в медичній установі. Економіка та суспільство. 2017. №9. URL: <http://economyfndsociety.in.ua>
- 18.Лисенко О. М. Системи управління якістю: особливості впровадження згідно з новою версією стандарту ISO 9001. *Вісник Східноєвропейського університету економіки і менеджменту*. Серія : Економіка і менеджмент. 2016. № 1. С. 27-34.
- 19.Маркіна І. А., Вороніна В. Л., Дмитренко І. А. Лідерство як феномен сучасного менеджменту. *Економічний простір*. 2020. №159. С.88-91.
- 20.Мартинюк О. А., Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 6. С. 75 –79.
- 21.Маховка В.М., Вишовський В.М. Формування системи управління якістю продукції підприємства в сучасних умовах господарювання. *Економічний форум*. Луцьк: Луцький НТУ, 2016. № 2. С.182-186.
- 22.Менеджмент персоналу: навч.-методич. посіб./ Дяків О. П., Коцур А. С., Островерхов В. М., Надвиничний С. А., Шкільняк М. М., Шушпанов Д. Г. /за заг. ред. М. М. Шкільняка Тернопіль , 2021.
- 23.Методика розробки системи індикаторів якості медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 751від 28.09.2012р. URL: <http://www.moz.gov.ua>
- 24.Методика розробки та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 751 від 28 вересня 2012 року URL: www.kmu.gov.ua/control
- 25.Методичні рекомендації щодо порядку проведення аудиту стану надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги: Наказ

- Міністерства охорони здоров'я України від 17.08.2012. № 637. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/>
26. Миколайчук І. П. Методичний підхід до оцінювання ефективності процесу управління персоналом підприємства на засадах збалансованої системи показників. Вісник Херсонського національного технічного університету. 2019. № 3. С. 182 – 188.
27. Мина Ж. В. Інтеграція міжнародних стандартів управління якістю у загальну систему документообігу вищого навчального закладу. *Управління розвитком складних систем*. 2016. Вип. 25. С. 144-150
28. Мішин В.М. Управління якістю: посібник. Видавн.: ЮНІТІ-ДАНА, 2005. - 463 с.
29. Мишко О. В. Управління якістю - запорука підвищення конкурентоспроможності продукції. *Економіка. Фінанси. Право*. 2014. № 3. С. 41.
30. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль–Кам'янець–Подільський, 12–13 грудня 2018 року. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf> (дата звернення: 12.09.2022).
31. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 1. С. 75–82.
32. Одайник С. Ф. Оцінювання ефективності управління якістю загальної середньої освіти в регіоні. *ScienceRise. Pedagogical Education*. 2016. №7. С. 42-45
33. Озаровська, А. В. Японські «гуртки якості» як форма управління і контролю. *Професійний менеджмент у сучасних умовах розвитку*

- ринку* : матеріали VIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 1 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 220-222.
- 34.Офіційний сайт КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР. URL: <http://hol.com.ua/>
- 35.Панкова Л. І. Проблемні аспекти формування ефективної моделі управління якістю життя населення. Вісник Хмельницького національного університету. *Економічні науки*. 2016. № 3(1). С. 249-256
- 36.Пасмор М.С. Система управління якістю у сфері охорони здоров'я як чинник стабілізації та розвитку галузі. *Соціальна економіка*, 2017. Випуск 53(1). С.92-95.
- 37.Підгаєць П., Бригілевич І. Система управління якістю як інструмент вдосконалення діяльності органу місцевого самоврядування: методичний посібник. К. : ТОВ «Софія-А». 2012. 134 с.
- 38.Попович Т., Галько Л. Ідентифікація та управління ризиками в процесі впровадження системи управління якістю в організації. Актуальні проблеми менеджменту в умовах інноваційного розвитку економіки: Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Тернопіль, 17 квіт. 2019 р.). С. 193–197.
- 39.Попович Т.М. Управління якістю: навч. посібник. Тернопіль, Крок, 2013. 320с.
- 40.Про захист прав споживачів. Закон України URL: <http://www.rada.gov.ua/>
- 41.Про стандартизацію. Закон України. URL: <http://www.rada.gov.ua>
- 42.Рябушкіна А. А. Якість продукції та забезпечення її конкурентоспроможності. *Ефективна економіка*. 2013. №7. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=2184>
- 43.Сафонов Ю.В., Борщ В.М. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі

- охорони здоров'я України. Актуальні проблеми економіки. 2019. №8(218). С. 62–69.
44. Система управління якістю в медзакладі. URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/558-sistema-upravlnnyayakstyu-medichno-dopomogi>.
45. Система управління якістю у сфері охорони здоров'я як чинник стабілізації та розвитку галузі. URL: <https://periodicals.karazin.ua/soceconom/article/view/9780>.
46. Смерницький Д. В. Забезпечення управління якістю відповідно до стандартів серії ISO при розробці та виготовленні науково-технічної продукції: правове регулювання. *Криміналістичний вісник*. 2016. № 1. С. 22-30.
47. Сміянов В.А. Визначення якості медичної допомоги та концепції її розвитку. *Якість медичної допомоги*. 2011. №. 5. С. 86-95.
48. Статут Комунального некомерційного підприємства «Хмельницька обласна лікарня» ХОП. 2021 р.
49. Тарасюк Г. М. Бабич Н. О. Управління якістю продукції, як одна зі складових управління операційною системою. *Вісник Житомирського державного технологічного університету. Серія : Економічні науки*. 2016. № 3. С. 87-92.
50. Фейгейбаум А. Контроль якості продукції: переклад з англ. URL: https://studref.com/311647/menedzhment/upravlenie_kachestvom
51. Харченко Т. Б. Впровадження бенчмаркінгу як інструменту управління якістю. *Молодий вчений*. 2016. № 6. С. 128-131.
52. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2 (19). С. 151–159.

53. Шкільняк М. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: навчальний посібник. Тернопіль: Крок, 2017. 252 с.
54. Шутько Л.Г., Шатько Д.Б. Лідерство в системі управління якістю та його роль в підвищення конкурентоспроможності організації. Економіка і управління інноваціями. 2018. № 2(5). С. 61–70.
55. Юкіш В.В., Гриньох Н.В., Овчиннікова Т.В. Методи оцінки ефективності керівника організації. Економічні студії, 2017. № 2(15). С. 115 – 118.
56. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. 2018. № 2. С. 116 – 120.
57. Яценко В.С. Стратегічне управління системою охорони здоров'я в контексті сучасних реформ в Україні. Теоретичні та прикладні питання державотворення. 2019. № 25. С. 77 – 85.
58. International Organization for Standardization, ISO 19011:2012. Guidelines for Quality and/or Environmental Management Systems Auditing, ISO. Genève, Switzerland. 2012.
59. Lukianykhin, V.A. The impact of corporate social responsibility on company`s reputation / V.A. Lukianykhin, M.S. Zhuk, M.S. Shkurat // Модели, системы, сети в экономике, технике, природе и обществе. - 2014. №1. С. 138-142.
60. Singels, J., Ruël, G. and van de Water, H. (2001), "ISO 9000 series - Certification and performance", International Journal of Quality & Reliability Management, Vol. 18 No. 1, pp. 62-75.