

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Західноукраїнський національний університет**  
**Навчально-науковий інститут інноваційних освітніх технологій**

**Шамрило Ігор Ярославович**

**Управління якістю платних медичних послуг в закладі  
охорони здоров'я**

Спеціальність 073 – Менеджмент  
освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я,  
Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи  
МЗОЗ зм -21  
І.Я. Шамрило

Науковий керівник:  
д.е.н, професор, А.Ф. Мельник

Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту:

«    »            2023р.

Завідувач кафедри

М.М.Шкільняк

**Тернопіль 2023**

## **ЗМІСТ**

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИКО-ІНСТИТУЦІЙНІ ТА МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ</b>	
1.1. Поняття якості медичної послуги, її основні характеристики та індикатори вимірювання .....	6
1.2. Інституційні засади побудови системи управління якістю в закладі охорони здоров'я .....	11
Висновки до розділу 1 .....	17
<b>РОЗДІЛ.2. АНАЛІЗ ЧИННОЇ ПРАКТИКИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ДІЯЛЬНОСТІ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ</b>	
2.1. Планування якості платних медичних послуг та її забезпечення .....	19
2.2. Моніторинг та оцінювання якості платних медичних послуг.....	24
2.3. Чинна практика контролю та аудиту якості надання платних медичних послуг в досліджуваному медичному закладі.....	29
Висновки до розділу 2.....	35
<b>РОЗДІЛ 3.УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ДОСЛІДЖУВАНОВОМУ МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ</b>	
3.1.Імплементация системного підходу в управління якістю платних медичних послуг .....	38
3.2. Удосконалення функціональної діяльності медичного закладу в контексті підвищення якості платних медичних послуг. ....	44
Висновки до розділу 3 .....	52
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	54
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	

## ВСТУП

**Актуальність проблеми.** В сучасних умовах роботи закладів охорони здоров'я, що належать до різних форм власності, якість надання медичних послуг стала визначальним фактором результативності та ефективності їх діяльності, конкурентоспроможності, репутації індикатором ступеня задоволеності споживачів цих послуг та індикатором рівня забезпечення здоров'я громадян країни. Попри те, що зазвичай ринок регулює досягнення рівня якості, а відтак на поведінку продуцентів та споживачів послуг, в Україні, в медицині по суті має місце надання безоплатної та платної медичної допомоги, тобто наявність так званого «квазіринку», що вимагає втручання держави та менеджменту закладів охорони здоров'я в процеси забезпечення якості медичних послуг, в тому числі платних, тобто управління їх якістю. В умовах трансформаційних процесів в охороні здоров'я ця проблема не повністю розв'язана, що актуалізує тему дослідження.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Над проблемою управління якістю медичних послуг працювали такі вітчизняні вчені, як Богомаз В.М., Вакуленко А. В., Гойда Н.В., Миронюк І.С., Ліщина О.М., Попович Т.М. Степаненко А.В. та зарубіжні Донабедіан А., Рьомер М., Мокін С., Монтойя С. Агіляр та ін.

**Мета випускної кваліфікаційної роботи.** Метою роботи є дослідження теоретико- методичних проблем в сфері управління якістю медичних послуг та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення управління цим процесом в закладі охорони здоров'я .

**Завдання :** .Досягнення мети дослідження вимагає розв'язання таких завдань:

- узагальнити теоретичні підходи до трактування понять «медична послуга», її основних характеристик та індикаторів вимірювання;

-охарактеризувати інституційні засади побудови системи управління якістю медичних послуг в закладі охорони здоров'я;

- висвітлити практику планування якості платних послуг та її забезпечення в досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- здійснити моніторинг та оцінювання якості платних медичних послуг в досліджуваному медичному закладі;
- охарактеризувати чинну практику контролю та аудиту якості надання платних медичних послуг в КНП;
- визначити шляхи впровадження системного підходу до управління якістю платних медичних послуг за рекомендаціями міжнародних стандартів;
- внести пропозиції до удосконалення функціональної діяльності по забезпеченню якості платних медичних послуг.

**Об'єкт дослідження.** Об'єктом дослідження є практика управління якістю надання платних медичних послуг некомерційним комунальним підприємством охорони здоров'я.

**Предмет дослідження** – теоретичні та практичні аспекти впровадження сучасних механізмів управління якістю платних медичних послуг в закладі охорони здоров'я.

**Методи дослідження:** При виконанні випускної кваліфікаційної роботи використовуються такі методи дослідження: pest-аналізу – для виявлення наукових підходів до трактування понять «якість медичної послуги», «управління якістю» «забезпечення якості»; системного аналізу - для визначення компонентних складових якості медичних послуг, багатофакторної оцінки рівня забезпечення якості платних послуг; анкетування – для оцінки якості медичних послуг очима споживачів та очима продуцентів послуг; експертних оцінок – для виявлення вузьких місць в системі управління якістю медичних послуг досліджуваного медичного закладу.

**Теоретична новизна** роботи полягає в розвитку теоретичних положень щодо управління якістю медичних послуг, зокрема платних послуг в некомерційних закладах охорони здоров'я, що належать до комунальної форми власності.

**Практична значущість** дослідження полягає в тому, що вироблені практичні рекомендації можуть бути використані закладами охорони здоров'я, що надають платні медичні послуги.

**Апробація.** Результати дослідження доповідались на ...

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ІНСТИТУЦІЙНІ ТА МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

## 1.1. Поняття якості медичної послуги, її основні характеристики та індикатори вимірювання.

Кваліфіковане проведення наукового дослідження вимагає чіткої ідентифікації основних понять, якими доведеться оперувати, визначення категорійного апарату, що застосовується в досліджуваній сфері.

В нормативній лексичі «Якість (Quality) – це сукупність властивостей і характеристик продукції, які надають їй здатність задовольняти обумовлені або передбачувані потреби [14]. Стосовно сфери охорони здоров'я є певні особливості, обумовлені низкою причин: по-перше тут розрізняють два поняття «медична допомога» і «медична послуга»; по-друге, медичні послуги, які надаються в системі охорони здоров'я, поділяються на безоплатні і платні.

«Медична послуга – це сукупність необхідних, достатніх, добросовісних, доцільних дій медичного працівника (виконавця, виробника послуг), направлених на задоволення потреб пацієнта» [48]. «Медична допомога – сукупність лікувально-профілактичних заходів, що проводяться при захворюваннях, травмах, вагітності і родах особами, що мають медичну освіту» [48]. В економічній літературі і в нормативній базі, відповідно, застосовують поняття «якість медичного обслуговування» і «якість медичної допомоги», хоча в деяких дослідженнях вони трактуються як ідентичні.

«Якість медичної допомоги – надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я» [1].

«Якість медичного обслуговування (Quality of Medical Care) - якісне медичне обслуговування, при якому ресурси організують таким чином, щоб з максимальною ефективністю і безпечністю задовольняти медико-санітарні

потреби тих, хто найбільш усього потребує допомоги, проводити профілактику і лікування без непотрібних витрат і відповідно до вимог найвищого рівня».[14].

Чіткого і однозначного визначення якості медичної послуги в економічній і медичній літературі ми не знаходимо. Зарубіжні дослідники М. Рьомер і С.Монтая Агіляр застосовують таке визначення: «Відповідне проведення ( згідно з стандартами ) всіх заходів, які є безпечними , прийнятними в сенсі витрачених, коштів в даному суспільстві та впливають на смертність, захворюваність, інвалідність...»[49].

Аведіс Донабедіан застосовує термін « якість медичної допомоги», даючи таке визначення: «Якість медичної допомоги визначається використанням медичної науки та технології з найбільшою корисністю для здоров'я людини, при цьому без збільшення ризику. Рівень якості, таким чином, це ступінь досягнення балансу користі і ризику» [49].

Для уточнення розуміння поняття «якість медичної послуги» треба врахувати, що, використовуючи його, медичні працівники ( продуценти послуг) акцентують увагу на таких її характеристиках як: безпечність, професійна компетентність, ефективність, тобто на критерії, закладені вищезазначеними авторами. Натомість пацієнти ( споживачі послуг), дивляться на надану медичну послугу не лише з точки зору кваліфікованості медичної допомоги, але й точки зору якості процесів обслуговування. Споживачі в розуміння якості медичної послуги вкладають ще такі складові: уважність персоналу, компетентність відповідей на запити пацієнтів, кваліфікована допомога, чистота і безпека, ввічливість, зручність запису на прийом до лікаря, відсутність черг, зручність розташування медичного закладу, комфортність, наявність нового обладнання, чистота, відсутність ускладнень, наявність аптеки, комфортність, можливість консультацій лікаря, наявність обширної інформації про технології, які застосовуються при наданні послуги, тощо.

Врахування цих компонент є однією з причин звернення споживачів медичних послуг до приватних медичних закладів та переходу від споживання

безоплатних до платних послуг. Хоча існує низка інших, об'єктивних причин такої тенденції.

Досліджуючи проблему основних характеристик якості медичної послуги, зазначимо, що вона розкрита також стосовно медичної допомоги. «Якість медичної допомоги – сукупність характеристик, що відображають своєчасність надання медичної допомоги, правильність вибору методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації при наданні медичної допомоги, міра досягнення запланованого результату» [48].

Уточнюючи це визначення, зазначимо що при формуванні переліку основних характеристик медичної послуги ( чи медичної допомоги) першочергово важливо врахувати так звану тріаду Донабедіана – структура, тобто, які ресурси використовувалися при наданні послуги; процес – лікування, що пропонується хворому; результат – відображає те, що відбудуться в процесі лікування. Ці три характеристики беруться до уваги і як елементи медичної послуги, і як елементи медичної допомоги.

Враховуючи проблему доступності медичної допомоги, необхідність контролю за її наданням державними структурами та менеджментом медичного закладу, застосовують такі основні характеристики медичної допомоги: «результативність – «зовнішня» ефективність, що вимірює досягнення цілей організації; ефективність – внутрішня ефективність, економічність, що вимірює найбільш раціональне використання ресурсів, тобто найменша вартість медичної допомоги без зниження її результативності; оптимальність – оптимальне співвідношення витрат на охорону здоров'я і результатів, що отримуються в поліпшенні здоров'я; прийнятність – співвідношення наданої допомоги очікуванням, побажанням і надіям пацієнтів і їх родичів; законність – відповідність соціальним перевагам, вираженим в етичних принципах, законах, нормах і правилах; справедливість багатосторонність – принцип, який визначає обґрунтований і законний розподіл медичної допомоги і пільг серед населення». [ 48].



Певною мірою ці характеристики можна поширити і на якість медичного обслуговування. Однак, коли мова йде про якість медичної послуги, то тут має місце синергетика наведених характеристик з характеристиками якості послуг з боку їх споживачів.

Якість медичної послуги як і якість медичної допомоги оцінюється через застосування певних індикаторів. Дослідники даної проблеми вказують, що: «Індикатори якості медичної допомоги (або клінічні індикатори) – невід’ємна частина системи загального професійного менеджменту в системі охорони здоров’я практично у всіх країнах Європейського Союзу, а також в інших розвинених країнах, таких як Австралія та США» [1]. «Клінічний індикатор – це інструмент, за допомогою якого можна визначити можливі проблеми та/чи можливості для підвищення якості обслуговування пацієнтів або безпосередньо процесу лікування. При належному використанні індикатори можна застосувати для порівняння варіантів надання аналогічних медичних послуг у різних закладах та для оцінки рівня цих послуг відносно національних стандартів. [45].

За своєю суттю індикатори якості медичної допомоги (медичних послуг) є: а) потужним інструментом для вдосконалення діяльності медичної служби; б) певним відображенням реальної ситуації у фіксованому наборі формальних значень; в) в менеджменті – підставою для управлінських рішень [1].

Водночас варто зазначити, що індикатори використовуються як основа для поліпшення якості надання медичних послуг. Відображаючи три основні аспекти роботи закладу охорони здоров’я, як от: безпека пацієнтів і медичного персоналу, ефективність і результативність лікувально-профілактичних заходів, які проводяться в процесі надання медичної послуги, враження пацієнтів від медичного обслуговування, вони виступають одним з найважливіших інструментів контролю якості медичної послуги.

Законодавством визначені такі функції контролю якості надання медичних послуг:

оцінювання за кількісними та якісними показниками якість надання медичних послуг у закладі;

допомога у прийнятті управлінських рішень; визначення та підтвердження ефективності та неефективності вжитих заходів; використання ресурсів тощо; аналіз відповідності рівня меддопомоги затвердженим стандартам та медичним протоколам; уникнення витрат на вживання клінічних заходів, які не матимуть очікуваної результативності [15].

«Клінічний індикатор якості медичної допомоги - кількісний або якісний показник, відносно якого існують докази чи консенсус щодо його безпосереднього впливу на якість медичної допомоги; визначається ретроспективно».[6] Індикатори якості медичної допомоги в Україні затверджені Наказом Міністерства охорони здоров'я 2.11.2011р.№743. Вони включаються до сучасних медико-технологічних документів (протокол медичної допомоги) для можливості впровадження їх основних положень.

Індикатори засновуються на первинних даних, які містяться в медичній документації. Такими індикаторами, наприклад, можуть бути: % пацієнтів, для яких досягнутий цільовий рівень тощо. На сьогодні створена інтернаціональна класифікація індикаторів (ICPC -2) – International Classification of Primary Care Second edition. В цю класифікацію закладено концепцію «епізоду» медичної допомоги/медичної послуги. В структуру компонентів ICPC-2 входять: результати тестів; діагностика, скринінг та профілактика; ускладнення та симптоми; лікування, медикаменти, процедури; адміністрування; направлення; діагностика хвороби.

Наказом МОЗ України від 11.09.2013р. № 795 «Про порядок моніторингу клінічних індикаторів якості медичної допомоги» запропоновано проведення моніторингу клінічних індикаторів. Відповідно, для окремих типів захворювань (наприклад, гіпертонія, цукровий діабет) затверджено перелік клінічних індикаторів[41]. 17.04. 2023р. Міністерство охорони здоров'я України наказом №716 затвердило «Примірний перелік індикаторів якості надання первинної медичної допомоги»[42]. Впровадження медичних інформаційних систем дозволить ширше і більш результативно застосовувати індикатори для управління якістю медичних послуг.

## **1.2. Інституційні засади побудови системи управління якістю медичних послуг в закладі охорони здоров'я**

Значимість якості медичних послуг (медичної допомоги) для успішності медичного закладу, його конкурентоспроможності на ринку медичних послуг, забезпечення завдань розвитку охорони здоров'я, визначених в урядових документах, необхідність задоволення потреб споживачів медичних послуг вимагає побудови системи управління їх якістю. Управління якістю в широкому розумінні цього слова трактується як складова управління організацією і як напрям управління процесами, що спрямовані на досягнення цілей щодо якості [2.;74.].

« Під управлінням якістю в системі охорони здоров'я слід розуміти діяльність, спрямовану на встановлення певного порядку та стандартів, моніторинг та покращення якості роботи таким чином, щоб медична допомога, що надається, була найбільш результативною та безпечною» [5].

Розглядаючи дану проблему, треба розмежовувати сутнісні характеристики системи управління якістю в охороні здоров'я на національному, регіональному, локальному рівнях та на рівні закладу охорони здоров'я. На національному рівні механізм управління якістю медичної допомоги (медичного обслуговування) здійснюється через такі управлінські дії: ліцензування діяльності медичного закладу; контроль за виконанням ліцензійних умов діяльності; стандартизація медичної допомоги; акредитація закладів охорони здоров'я; здійснення контролю, проведення клінічного аудиту якості медичних послуг; імплементація в практику роботи медичних закладів міжнародних стандартів . По відношенню до продуцентів медичних послуг зазначені складові розглядаються як інструменти зовнішнього управління.

Управління якістю медичної допомоги ( надання медичних послуг) на рівні медичного закладу ( Quality Management) - це скоординована діяльність менеджменту цього закладу, сутність якої полягає у формуванні та контролюванні організації щодо якості. Вона охоплює :

планування якості, яке зосереджується на встановлення цілей у сфері якості, визначенні операційних процесів, розрахунку відповідних ресурсів, що необхідні для досягнення цілей стосовно якості;

покращення якості – складова частина управління якістю ,зосереджена на збільшенні здатності виробників медичних послуг виконувати вимоги якості;

оцінка якості ,яка за змістом зводиться до визначення відповідності медичної допомоги чи медичної послуги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я;

контроль якості надання медичної допомоги ( медичних послуг) шляхом застосування методів зовнішнього і внутрішнього контролю її якості, експертної оцінки, клінічного аудиту , сертифікації відповідно до вимог чинного законодавства, атестації;, самооцінки медичних працівників, моніторингу індикаторів якості;

забезпечення якості, як складова управління, що зосереджується на створенні середовища , яке б сприяло досягненню впевненості в тому, що вимоги до якості буде дотримано. [48].

Управління якістю медичної допомоги ( надання медичних послуг) має засновуватися на принципі безперервного управління якістю, що враховує: потреби людини у збереженні і зміцненні здоров'я ; доступність отримання медичної допомоги ( медичної послуги); участь всіх фахівців в роботі по підвищенню якості; взаємне прагнення фахівців до досягнення згоди з питань покращення якості обслуговування споживачів медичних послуг. Крім цього принципу, в управлінні якістю медичної допомоги і медичного обслуговування треба дотримуватися таких принципів: орієнтація на споживача медичної послуги; залучення всього персоналу в процес підвищення якості ; використання системного підходу; застосування процесного підходу; постійність у поліпшенні якості; взаємна вигідність відносин з постачальниками; прийняття рішень, заснованих на фактах. Результативність управління якістю медичної допомоги чи якістю надання медичних послуг значною мірою визначається ступенем

впливу чинників зовнішнього і внутрішнього середовища функціонування закладу охорони здоров'я.

Зокрема, вагомий вплив мають такі чинники внутрішнього середовища, як: рівень організації роботи персоналу; дотримання стандартів щодо обсягів медичної допомоги (медичного обслуговування); кваліфікація персоналу; правильність вибору технологій; дотримання якості технологій лікування, діагностики, реабілітації тощо; рівень матеріально-технічного забезпечення та його відповідність стандартам; рівень лікарського забезпечення; рівень інформатизації технологічних процесів надання медичних послуг.

Серед чинників зовнішнього та внутрішнього середовища, що впливають на умови управління якістю в закладі охорони здоров'я, вагоме і особливе місце займає інституційне середовище. Інституційне забезпечення управління якістю надання медичної допомоги чи медичних послуг охоплює: міжнародну систему стандартів якості; міжнародні системи рейтингу якості; національні політики якості; галузеві стандарти якості медичної допомоги та медичних послуг.

Сучасну інституційну базу управління якістю в охороні здоров'я в Україні складають: законодавчі та нормативні акти з питань безпеки послуг та з питань впровадження системи управління якістю в закладах охорони здоров'я; міжнародні та державні стандарти надання медичних послуг ( медичної допомоги); органи державного та громадського контролю за якістю медичних послуг; мережа державних та недержавних інституцій якості.

В основі побудови сучасних систем управління якістю міститься таке визначення « Загальне управління якістю (Total Quality Management) - це філософія організації , яка заснована на прагненні до якості і практики управління, що приводить до загальної якості» [48].

Якістю медицини опікуються: Рада Європи, ВООЗ, Національний інститут досконалості в охороні здоров'я (NICE) та Агенція з досліджень та якості в охороні здоров'я (AHRQ). Це інституції , які встановлюють підходи до вимірювання якості медичної допомоги чи медичних послуг, контролю за нею. Так, зокрема, Європейське бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я

(ВООЗ) для вирішення проблеми вимірювання якості медичної допомоги рекомендує враховувати такі основні елементи: «кваліфікацію медичного працівника; оптимальність використання ресурсів медицини; наявний ризик для пацієнта; рівень задоволеності пацієнта від його взаємодії з закладом охорони здоров'я [ 79]. Загалом Всесвітньою організацією охорони здоров'я визначено чотири основних напрями управління якістю медичної допомоги (медичного обслуговування): політика, організація, методологія, ресурси [67]. Сформовані міжнародні стандарти якості.

В Україні до цього долучені інституції, які формують вертикально інтегровану організаційну структуру управління якістю, від Міністерства охорони здоров'я до медичного закладу. До складу системи входять департаменти ( управління) охорони здоров'я обласних військово-цивільних адміністрацій, управління ( відділи) охорони здоров'я органів місцевого самоврядування, Координаційна рада з управління та контролю якості медичної допомоги МОЗ України, аналогічні координаційні ради управлінь охорони здоров'я обласних військово-цивільних адміністрацій, координаційні ради управлінь ( відділів) охорони здоров'я органів місцевого самоврядування, медичні ради закладів охорони здоров'я, профільні клініко-експертні комісії при МОЗ України (КЕК), профільні КЕК МОЗ управлінь охорони здоров'я ОВЦА, профільні КЕК органів місцевого самоврядування, керівники підпорядкованих підрозділів закладів охорони здоров'я..

Гарантії держави у забезпеченні якості медичної допомоги визначені Конституцією України, а механізми їх реалізації через систему управління наступними нормативно-правовими актами: Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [13]; Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 02.11.2011 №743; Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. Наказ МОЗ України від 01.08.2011 №4 [20]; Про порядок контролю якості медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012р.№752[43].]; Про

створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року №751 зі змінами від 26.09.2018 № 1752 [65].

Методична база функціональної діяльності у сфері управління якістю медичної допомоги чи медичних послуг представлена наступним чином: Методика розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 28.09.2012 № 751 [32]; Методика розробки системи індикаторів якості медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 28.09.2012 №751[32] ; Методичні рекомендації щодо порядку проведення аудиту стану надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.08.2012.№637 [35].

Таким чином, в Україні створені певна інституційна база для здійснення управління якістю надання медичної допомоги та медичних послуг.

Якщо говорити про платні медичні послуги, які надаються некомерційними комунальними підприємствами охорони здоров'я , то їх діяльність регламентується Положенням про платні медичні послуги №1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих навчальних закладах [60].

Згідно документу: «Заклади охорони здоров'я зобов'язані забезпечити відповідність платних послуг , що ними надаються, вимогам, які пред'являються до методів дослідження, діагностики, профілактики та лікування» [Про затвердження Порядку надання платних послуг у державних ( комунальних) закладах, установах охорони здоров'я незалежно від підпорядкування та одержання добровільної компенсації від хворих». Наказ МОЗ України та Мінфіну України №358/273 від 18.12.97р. [62]. Але окремого порядку управління якістю платних медичних послуг в системі регламентів не передбачено.

Особливе місце в системі інструментів впливу на якість надання медичної допомоги і медичних послуг займають стандарти. Загалом заклади охорони здоров'я опираються на стандарти серії ISO 9000 і ISO : 2015 Quality management systems. В серію ISO 9000 входять три міжнародні стандарти: ISO 9000:2008 «Системи управління якістю, основи і термінологія», ISO 9001:2008 «Системи управління якістю, вимоги», ISO 9004:2008 «Системи управління якістю. Керівництво з покращення і підвищення ефективності». Саме функціонування такої системи управління орієнтоване на забезпечення потреб пацієнтів і постійне покращення якості медичних послуг. Стандарт ISO 9001 базується на: 1) процесному підході та орієнтації на споживача (пацієнт); 2) забезпеченні очікувань споживачів (пацієнтів) [49].

В закладах охорони здоров'я України для встановлення вимог до якості медичної допомоги використовують такі види стандартів: стандарти якості організації медичної допомоги (вказують на вид медичної допомоги, послідовність дій медперсоналу і проведення медичних втручань, термін лікування, вимоги до обсягу допомоги); стандарти медичних технологій (визначають перелік необхідних лікувальних і діагностичних заходів, обсяг, якість, тривалість лікування); стандарти акредитації медичного закладу (як основи оцінки організації роботи, управління, метрологічного і санітарно-епідеміологічного стану тощо).

В контексті висвітлення проблеми інституційних засад управління якістю медичних послуг, варто звернути увагу на те, що крім зовнішнього інституційного середовища заклади охорони здоров'я мають створювати внутрішнє інституційне середовище. Так, зокрема, для того, щоб забезпечити якість медичної послуги медичний заклад має створити її дизайн, сформулювати задачі та задекларувати всі процедури, тобто розробити внутрішні стандарти, зокрема медичні протоколи.

Протокол –це «системно розроблені положення, які мають на меті допомогти медпрацівнику і пацієнту прийняти правильне рішення відносно надаваної допомоги в певних клінічних ситуаціях» [49].



До системи внутрішнього інституційного забезпечення процесу управління якістю можна віднести розроблення власних (додаткових) індикаторів якості медичних послуг. Джерелами інформації для цього служать Форма №025/0 «Медична карта амбулаторного хворого», форма 112/0 «Історія розвитку дитини», форма №003/0 «Медична карта амбулаторного хворого» [15].

Важливу роль серед внутрішніх елементів інституційного забезпечення якості платних послуг відіграє Положення про платні послуги. Воно не є обов'язковим документом, однак допомагає упорядкувати організацію надання платних медичних послуг, їх планування і контроль.

Ефективність впливу інституційних чинників на якість надання медичних послуг, в тому числі платних, залежить від гармонійного поєднання механізмів зовнішнього і внутрішнього інституційного середовища, ретельного врахування специфіки функціональної діяльності закладу охорони здоров'я.

### **Висновки до розділу I**

1 В економічній літературі нема однозначного визначення поняття «якість медичної послуги». Це зумовлено тим, що в охороні здоров'я розмежовують два поняття – медична допомога і медична послуга, а медичні послуги поділяються на платні і безоплатні. В нашому дослідженні використовуємо визначення, що застосовується в нормативних документах Міністерства охорони здоров'я України, тобто якісне медичне обслуговування – це медичне обслуговування, при якому ресурси організуються таким чином, щоб з максимальною ефективністю і безпечно задовольняти медико-санітарні потреби тих, хто найбільше потребує допомоги, проводити профілактику і лікування без непотрібних витрат і відповідно до вимог найвищого рівня.

2. Основними характеристиками якості медичної послуги з позицій медичних працівників є: безпечність, професійна компетентність, ефективність, а з позицій споживачів - кваліфікаційна допомога, ввічливість, чистота і безпека, зручність запису на прийом, уважність персоналу, наявність нового медичного обладнання тощо.

3. Якість медичної послуги оцінюється через застосування певних індикаторів, які в менеджменті є підставою для управлінських рішень, основою для поліпшення якості.

4. Управління якістю медичних послуг розглядаємо як скоординовану діяльність менеджменту медичного закладу, сутність якої полягає в контролюванні організації щодо їх якості. Основним із чинників, що впливають на умови управління якістю медичних послуг, є інституційне середовище., яке охоплює міжнародну систему стандартів якості, міжнародні системи рейтингу якості, національні політики якості, галузеві стандарти медичної допомоги та медичних послуг.

5. Сучасну інституційну базу управління якістю в охороні здоров'я України складають: законодавчі та нормативні акти з питань безпеки послуг та питань впровадження системи управління якістю в закладах охорони здоров'я, міжнародні та державні стандарти надання медичних послуг, інституції – органи державного та громадського контролю, мережа державних та недержавних інституцій якості. В Україні напрацьована певна методична база у сфері управління якістю медичної допомоги чи медичних послуг.

6. В контексті висвітлення проблеми інституційних засад управління якістю медичних послуг треба звернути увагу на створення внутрішнього інституційного середовища, в першу чергу внутрішні стандарти та медичні протоколи, власні індикатори якості медичних послуг. Ефективність залежить від гармонійного поєднання зовнішнього і внутрішнього інституційного забезпечення.

## **РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЧИННОЇ ПРАКТИКИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ**

### **2.1 Організація надання та планування якості платних медичних послуг**

Організаційне забезпечення надання платних медичних послуг визначається специфікою діяльності медичного закладу, його приналежністю до певної форми власності, організаційною структурою та організаційною структурою управління.

Об'єктом емпіричного дослідження проблеми управління якістю надання платних медичних послуг є Комунальне некомерційне підприємство (КНП) «Центральна міська лікарня м. Борислава» Бориславської міської ради Львівської області.. Підприємство належить до комунальної форми власності. Воно надає послуги первинної та вторинної /спеціалізованої медичної допомоги та здійснює управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає на території м. Борислава та смт. Східниця.

Предметом діяльності досліджуваного медичного закладу є : створення умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної допомоги населенню, організація надання пацієнтам відповідно до законодавства первинної медичної допомоги, в тому числі невідкладної , організація надання пацієнтам на безоплатній та відплатній основі вторинної/спеціалізованої стаціонарної допомоги.

Загалом підприємство здійснює некомерційну господарську діяльність, організовує її відповідно до фінансового плану, який затверджений органом управління, самостійно організовує надання послуг і реалізовує їх за тарифами, що визначаються в порядку , встановленому законодавством. Медичні послуги воно надає на підставі ліцензії на медичну практику. В контексті організації надання платних медичних послуг КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава», виконуються такі функції як: планування

надання медичних послуг, організація та здійснення бухгалтерського обліку, ведення статистики, бухгалтерської та медичної звітності.

Організацію роботи лікарні щодо надання медичної допомоги та медичних послуг здійснює директор підприємства. Він несе відповідальність за якість послуг, що надаються медичним закладом. Організаційна структура підприємства включає : адміністративно-управлінський відділ; лікувально-профілактичні підрозділи; допоміжні підрозділи, в тому числі господарчі. До надання платних медичних послуг долучені практично всі структурні лікарні, в першу чергу лікувально –профілактичні підрозділи .

Перелік платних медичних послуг , що надаються у КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава», а відтак встановлення їх вартості затверджується відповідно п.п.2 п а ч I ст.28 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах , затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 року №1138 , а також відповідного клопотання комунального некомерційного підприємства від 25 березня 2021 року №312/01.

Зокрема він включає такі види медичних послуг:1) медичні огляди, в тому числі лікаря-уролога, лікаря-кардіолога, лікаря-ендокринолога, лікаря-офтальмолога, лікаря–травматолога, лікаря-стоматолога, лікаря-інфекціоніста, лікаря-дерматолога, лікаря-хірурга, лікаря-ревматолога, лікаря-гастроентеролога, лікаря-пульмонолога, лікаря-онколога, лікаря- психіатра; 2)медичні огляди водія; 3) експрес-тести; 4) інфузії та ін'єкції; 5) послуги лікаря-отоларинголога; 6) послуги лікаря уролога; 7)послуги фізкабінету ; 8) послуги рентгенкабінету; 9)послуги кабінету функціональної діагностики; 10) послуги клініко-діагностичної лабораторії; 11) забір крові; 12) постановка катетра; 13)послуги з медичної практики; 14) медичне обслуговування іноземних громадян, які тимчасово перебувають на території України та громадян без скерування; 15) ультразвукова діагностика; 16) медична виписка.

В процесі організації надання платних медичних послуг та визначення їх вартості враховується: відміна плати за медичні огляди таких категорій як: громадяни віком до 18 років, громадяни з електронним скеруванням в рамках програми медичних гарантій, учасники ліквідації та потерпілі від аварії на ЧАЕС, інваліди та ветерани війни, учасники бойових дій, учасники АТО та члени їх сімей, діти війни.

Також передбачається: зменшення плати таким категоріям, як репресовані громадяни, інваліди I і II груп, вдови репресованих.

Певну специфіку має організація медичних оглядів працівників бюджетних установ та інших підприємств та організацій. В даному випадку медичні огляди проводяться після укладання угоди та погодження графіків проходження цих медоглядів з комунальним некомерційним підприємством «Центральна міська лікарня м. Борислава».

Проведене дослідження показує, що в процесі організації надання медичних послуг досліджуваного медичного закладу його менеджмент проводить управління їх якістю, використовуючи організаційно-розпорядчі, економічні та соціально-психологічні методи. Задля гарантування якості медичних послуг використовуються обов'язкові норми (стандарти) якості, медичні протоколи, які спрямовані на забезпечення необхідного рівня якості. Першочергово в медичному закладі сформована політика у сфері якості, яка затверджена директором КНП. З метою її реалізації в медичному закладі забезпечується: загально організаційне (в першу чергу через статут), функціональне через положення про відділи), посадове (через посадові інструкції) та структурне регламентування діяльності; впровадження медичних стандартів, розроблення і використання клінічних протоколів. На це спрямована також низка розпорядчих впливів, зокрема наказів, розпоряджень керівництва лікарні. Забезпечення якості медичних послуг як одне з основних завдань закріплено в положеннях про структурні підрозділи та в посадових інструкціях. В лікарні вироблені процедури по контролю за якістю медичних

послуг. Робота персоналу з забезпечення якості визначена в посадових інструкціях, проводиться при підборі, розстановці та атестації кадрів.

Серед впливових організаційно-розпорядчих методів управління якістю медичних послуг, як показує досвід, вагомим є розроблення та реалізація цільових програм з питань управління якістю. Проте в КНП «Бориславська міська лікарня» таких програм нема.

Певна увага в процесі організації надання платних медичних послуг і управління їх якістю відводиться: залученню інструментів підвищення самодисципліни персоналу; покращенню психологічного клімату і організаційної культури підприємства; використанню різних способів мотивації трудової діяльності.

Враховуючи природу платних послуг, в лікарні робиться акцент на застосуванні економічних методів управління якістю платних медичних послуг: в першу чергу, через економічне стимулювання надання пацієнтам послуг, які відповідають вимогам; обґрунтування вартості та встановлення цін на послуги з врахуванням рівня витрат; формування системи оплати та матеріального заохочення з урахуванням якості праці на кожному робочому місці; укладання договорів з постачальниками щодо постачання якісної і адекватної вимогам якості матеріалів, медичного обладнання, що використовуються при наданні медичних послуг.

Гарантування якості медичних послуг в досліджуваному медичному закладі забезпечується через механізм ліцензування медичної практики. Ліцензійні умови медичної практики, затверджені Міністерством охорони здоров'я України [22], дотримуються, оскільки наявні приміщення, що відповідають нормам і правилам; наявне відповідне обладнання, прилади, оснащення, вони метрологічно відповідні; лікарня укомплектована кваліфікованим медичним персоналом, дотримуються вимоги щодо його атестації.

Якщо системний аналіз практики організаційного забезпечення управління якістю медичних послуг дозволив висвітлити основні компоненти

системи управління нею в лікарні, то аналіз на основі процесного підходу вказує на доцільність характеристики покрокових дій з управління якістю медичних послуг. В основі процесу – планування якості.

Планування якості платних медичних послуг – це складова частина управління їх наданням, яка зосереджена на встановленні цілей у сфері якості і на визначенні операційних процесів та відповідних ресурсів, необхідних для досягнення цих цілей [8].

Планування якості – це підготовка плану, відповідно до якого фахівці лікарень будуть правильно ( у їх розумінні) надавати медичні послуги.

Під плануванням якості розуміється встановлення обґрунтованих завдань по їх наданню з необхідними значеннями показників якості на певний момент або заданого інтервалу часу.

«Планування якості – це визначення вимог до якості і стандартів, які будуть застосовуватись в проекті і те, , яким чином ці вимоги і стандарти будуть витримані[80].

В Бориславській міській лікарні цей процес включає :а)визначення , яким чином досягти цілей і стандартів медичних послуг; б) визначення процедур, методів і ресурсів, необхідних для досягнення відповідних стандартів; в)визначення методів та ресурсів для реалізації запланованих систематичних операцій; г)проведення оглядів, визначення обов'язків і учасників контролю; д)підсумування інформації стосовно якості медичних послуг в розділі планування.

Предметом планування якості медичних послуг в КНП є заходи і показники, що відображають окремі характеристики системи і процесів управління якістю в лікарні. Такі показники охоплюють: заходи з стандартизації (розроблення внутрішніх стандартів і медичних протоколів); завдання з технічного забезпечення процесів надання медичних послуг; завдання з підвищення якості медичних послуг; завдання з підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Об'єктами планування якості медичних послуг є: цілі медичного закладу – КНП « Центральна міська лікарня м. Борислава»; параметри якості. На увагу заслуговує потреба у здійсненні прогнозування ринкових тенденцій щодо якості тих чи інших видів медичних послуг, що не знайшло достатнього застосування в практиці управління якістю в досліджуваному підприємстві. Актуальним залишається покращення практики щодо формування стандартів і показників, за допомогою яких відбувається оцінка результатів КНП і заохочення медичного персоналу.

В процесі планування якості платних медичних послуг мають враховуватися чинники, які забезпечують відповідний рівень їх якості. Проведений нами аналіз показує, що основними чинниками, які забезпечують відповідний рівень якості платних медичних послуг в підприємстві «Центральна міська лікарня м. Борислава», є: рівень оснащеності робочих місць (експертами оцінюється у 8 балів); екологічний стан приміщень, де надаються медичні послуги ( оцінюється у 8 балів); інтер'єр (7 балів); стан безпеки ( 7 балів); стан відносин між виконавцями медичної послуги (9 балів); характер матеріального стимулювання продуцентів платних медичних послуг ( 7 балів); характер морального стимулювання високоякісної роботи ( 7 балів); організаційна культура у медичному закладі (оцінюється у 8 балів).

Таким чином, здійснений за системним і процесним підходами аналіз практики організації забезпечення надання платних медичних послуг у підприємстві « Центральна міська лікарня м. Борислава» та практики організаційного забезпечення і планування якості медичних послуг показав сильні і слабкі сторони роботи менеджменту лікарні в цій сфері діяльності, що служить підставою для вироблення пропозицій з її покращення.

## **2.2.Моніторинг та оцінювання якості платних медичних послуг**

Моніторинг якості медичних послуг, що надаються громадянам здійснюється на кількох рівнях. Варто зазначити, що Верховна рада України ухвалила закон, який надає право Національній службі здоров'я України (НСЗУ) проводити



моніторинг якості медичних послуг. Першочергово НСЗУ має моніторити виконання договірних зобов'язань медичним закладом стосовно тих послуг, які контрахтує НСЗУ. Процедурно це означає, що : по-перше, моніторинг передбачається як плановий, так і позаплановий; по-друге, за природою він є зовнішнім по відношенню забезпечення якості медичних послуг медичним закладом; по-третє, процесно – фіксує дотримання вимог договору через електронну систему охорони здоров'я.

Водночас, ознайомлення з практикою управління якістю медичних послуг в КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава» засвідчує, що певна робота в цьому напрямку проводиться і в досліджуваному медичному закладі. Це обумовлено тим, що згідно чинного Порядку надання платних послуг у державних ( комунальних) закладах охорони здоров'я незалежно від підпорядкування та одержання добровільної компенсації від хворих (Наказ МОЗ України та Мінфіну України від 18.12.1997р. №358/273) заклади охорони здоров'я зобов'язані забезпечити відповідність платних послуг, що ними надаються, вимогам, які пред'являються до методів досліджень, діагностики, профілактики та лікування. У разі виникнення претензій до якості наданої послуги отримувач може звернутися безпосередньо до керівника закладу або органів, що здійснюють контроль [ 62 ].

Відповідно, як показало дослідження, менеджмент лікарні моніторить якість надання платних медичних послуг працівниками на основі оцінки динаміки обсягів платних медичних послуг і на основі звернень пацієнтів, які їх отримували. Характерною є позитивна динаміка обсягів надання платних медичних послуг, що свідчить не лише про зростання попиту на них, але й про рівень якості ( табл.2.1).

*Таблиця 2.1*

**Темпи росту кількості наданих медичних послуг в КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава» , %**

Роки	2016р.	2017р.	2018р.	2019р.	2020р.	2021р	2022р.
Показники	103,1	99,8	102,0	102,6	121.4	130,6	116,8

Примітка: Розраховано автором на основі даних звітності КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава»

До уваги також взято індикатор ефективності надання платних медичних послуг медичним персоналом, який показує позитивну динаміку (табл. 2.2).

*Таблиця 2.2.*

**Дохід на одну надану медичну послугу в КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава», %**

Роки	2016р.	2017р.	2018р.	2019р.	2020р.	2021р	2022р.
Дохід на одну послугу, грн	35,2	41,5	54,3	56,2,6	58,4	60,7	62,4

Примітка; наведено за даними КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава».

Враховуючи специфіку платного медичного обслуговування, для об'єктивної оцінки якості медичних послуг, що надаються в досліджуваному медичному закладі, важливо врахувати думку споживачів цих послуг. Одним із методів, яким ми вважаємо за доцільне застосувати, є метод медико-соціологічного дослідження.

В основу анкетного опитування було покладено 6 узагальнених індикаторів, які відображають, на наш погляд, найбільш узагальнено якість спожитих медичних послуг, зокрема: якість обслуговування (Ij), результативність наданої послуги (I<sub>r</sub>), комфортність умов (I<sub>k</sub>), рівень забезпеченості сучасним обладнанням та медичними засобами (I<sub>z</sub>), рівень поінформованості про зміст і час надання послуги (процедур, консультацій, отримання результатів) (I<sub>i</sub>), доступність (I<sub>d</sub>), тривалість очікувань (I<sub>t</sub>), рівень задоволеності споживача / пацієнта (I<sub>s</sub>). В процесі опитування 100 споживачів застосовано принцип анонімності, закритих питань, вилучення видів медичних послуг, які пацієнт не отримував.

Оцінка якості платних медичних послуг, що надаються в КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава», очима пацієнтів наведена в табл.2.3.

**Результати медико-соціологічного дослідження якості надання  
платних медичних послуг в КНП «Центральна міська лікарня м.  
Борислава» ( оцінка очима пацієнтів)**

<b>Індикатори</b>	<b>Ij</b>	<b>Ir</b>	<b>Ik</b>	<b>Iz</b>	<b>Ii</b>	<b>Id</b>	<b>It</b>	<b>Is</b>
<b>Види платних медичних послуг:</b>								
Медичні огляди лікарів	80	75	70	75	60	70	70	75
Медичні огляди водіїв	75	85	70	70	60	70	70	75
Експрес- тести	75	85	70	70	60	70	70	75
Інфузії та ін'єкції	75	75	70	70	60	70	65	70
Послуги отоларенголога	85	75	65	70	60	70	70	75
Послуги уролога	88	75	65	70	70	70	70	75
Послуги фізкабінету	75	65	65	65	60	60	65	70
Послуги клініко-діагностичної лабораторії	75	80	65	65	60	65	60	70
Забір крові	75	85	70	65	60	70	60	70
Постановка катетра	80	75	65	70	60	65	70	75
Послуги з медпрактики	80	70	65	70	70	70	70	80
Ультразвукова діагностика	80	80	68	70	75	60	60	75
Послуги іноземним громадянам	75	75	65	65	75	60	65	70

Примітки: 1)розраховано і узагальнено автором на основі результатів анкетного опитування; 2) відображено відсоток споживачів медичних послуг(%), які дали високу оцінку якості обслуговування.

Частота звернень пацієнтів до керівника досліджуваної медичної установи з приводу незадоволеності якістю платних медичних послуг, якістю процесу їх надання є незначною і складає <5% , щодо оскарження результатів лікування - аналогічно.

Підприємство надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику, чим підтверджує відповідність якості структури ( наявність устаткування, стан приміщень, наявність і поповнення видаткових матеріалів, лікарське забезпечення) встановленим вимогам.

Певний вклад в моніторинг якості надання медичних послуг у досліджуваному медичному закладі робить Медична рада, яка моніторить дотримання прав пацієнтів, забезпечення їх безпеки під час здійснення медичного обслуговування та належний розгляд скарг пацієнтів. Поряд з цим зазначимо , що спеціальні методи моніторингу та оцінки якості платних медичних послуг менеджментом НКП « Центральна міська лікарня м.Борислава» не використовуються.

«Під моніторингом якості медичної послуги варто розуміти систематичний процес збору інформації щодо результативності клінічної або неклінічної діяльності та рівня задоволеності споживачів якістю послуг, що надаються»[46, с.282].

Проведенню належного моніторингу і оцінки якості медичних послуг сприяє наявність клінічних індикаторів. Згідно чинного Порядку моніторингу клінічних індикаторів якості медичної допомоги, такий моніторинг спрямовується на « забезпечення одержання пацієнтами медичної допомоги відповідно до вимог техніко-технологічних документів , виявлення організаційних проблем та відхилень і проведення подальших організаційних заходів ( корекції умов, ресурсного забезпечення, дій медичного персоналу), спрямованих на поліпшення якості медичної допомоги» [41].

Враховуючи специфіку платних медичних послуг, що надаються в КНП, такий моніторинг і оцінка якості недостатні. Тут важлива оцінка якості медичних послуг очима медичних працівників для формулювання професійних висновків. Одним із методів, який ми можемо застосувати при виконанні даної кваліфікаційної роботи, є експертне опитування медичного персоналу, що ми використаємо в розділі.2.3..

### **2.3. Контроль та аудит якості надання платних медичних послуг.**

В чинній практиці контроль якості в охороні здоров'я акцентує увагу на якості надання медичної допомоги і здійснюється шляхом застосування методів зовнішнього і внутрішнього контролю якості медичної допомоги, самооцінки медичних працівників, експертної оцінки, клінічного аудиту, моніторингу системи індикаторів якості, стандартизації/сертифікації відповідно вимог чинного законодавства та законодавства Європейського Союзу, що визначено в наказі Міністерства охорони здоров'я України «Про порядок контролю якості медичної допомоги від 28.09.2012р. №752[ 43].

Для аналізу практики контролю якості надання платних медичних послуг в процесі дослідження до уваги беремо внутрішній контроль. Згідно Статуту у «Центральній міській лікарні м. .Борислава» цей контроль забезпечується стосовно роботи лікарів заступником керівника установи з медичної роботи та старшою медичною сестрою - стосовно молодшого медичного персоналу.

Оскільки окремого специфічного підходу щодо контролю якості надання платних медичних послуг не вироблено, зупинимось на об'єктах контролю та формах контролю , які використовуються для контролю за наданням медичної допомоги. Реально в досліджуваному медичному закладі стосовно якості надання медичної допомоги, а відтак медичних послуг визначено такі об'єкти: якість структури, якість технологій або процесу надання медичної послуги, якість результату.

При контролі якості структури контролюються такі компоненти: кваліфікація медичного персоналу, залученого до надання медичних послуг; наявність медичного обладнання, що відповідає вимогам проведення процедур; стан медичного обладнання; раціональність використання обладнання; наявність видаткових матеріалів лікарських засобів та своєчасність їх поповнення; стан приміщень.

Так, стосовно матеріально-технічної частини в цій структурі зазначимо, що досліджуваний медичний заклад забезпечений в цілому основним медичним обладнанням , необхідним для надання медичних послуг. Потужності

дозволяють надавати медичні послуги за програмою медичних гарантій Національної служби здоров'я України. Можна відзначити задовільний рівень забезпечення якості послуг функціональної діагностики, ультразвукової діагностики, рентгену тощо.

Однак існуюча практика контролю якості за цією складовою структури не опирається на розрахунки коефіцієнтів зносу обладнання, технологічного оновлення та модернізації, коефіцієнтів календарного обслуговування, змінності роботи обладнання, індикатори використання ліжкового фонду за профілями медичних послуг, що не дозволяє повноцінно обрентувати управлінські рішення щодо управління якістю медичних послуг.

В рамках контролю якості персоналу, що забезпечує надання медичних послуг, увага сконцентрована на показниках відповідності професійної підготовки лікарського персоналу вимогам до забезпечення змісту робіт з надання медичних послуг, оцінці рівня заробітної плати та якості матеріального стимулювання. Індикатори інтелектуально-кадрового забезпечення процесів надання платних медичних послуг мають вирішальне значення для забезпечення якості.

Проведене дослідження показує, що середньомісячна заробітна плата лікарів, залучених до надання платних медичних послуг, має тенденцію до зростання. За період 2012- 2022 роки вона зросла в 1,63 рази. В лікарні згідно чинних вимог проводиться атестація медичного персоналу. В 2022р. рівень атестації лікарів склав 78,8%, а молодшого медичного персоналу - 54,65%. Попри те, що показники атестації лікарів мають позитивну тенденцію, темп приросту цього індикатора в 2021-2022р. незначний і становив 0,8%. Недостатня увага в процесі контролю інтелектуально-кадрової складової якості медичних послуг, на наш погляд, приділяється індикаторам підвищення кваліфікації, в тому числі витратам на навчання персоналу. Ці витрати в 2021-2022 роках в середньому становили 30,6 тис. грн. на одного працівника. Негативно на цих показниках відобразилась епідемія захворювань населення на коронавірус та війна, розпочата РФ проти України. Негативно працює такий

чинник, як плинність персоналу. В середньому в 2021 – 2022 р. рівень плинності кадрів в досліджуваному медичному закладі склав 18.7%, що зумовлено виїздом частини працівників жіночої статі за кордон з початком війни у 2022 році та мобілізацією лікарів.

Загалом контроль та аудит якості надання медичних послуг в КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава» за інтелектуально-кадровою компонентою, засвідчує такі недоліки, що негативно впливають на якість медичного обслуговування та медичних послуг: відносно низький рівень оплати праці медперсоналу, слабка система преміювання медичних працівників, недостатня інтенсивність розвитку медичних працівників, недостатня інтенсивність оновлення складу працівників, недостатня розвиненість системи моніторингу іміджу персоналу, задіяного в наданні платних медичних послуг, його репутації.

Контроль якості процесу надання медичних послуг передбачає виявлення наявності і ступеня дотримання клінічних рекомендацій, наявності клінічних протоколів – вимог до надання медичної послуги.

Дослідження показує, що лікувально-діагностичні підрозділи у розрізі всіх видів платних медичних послуг дотримуються Положення про організацію роботи лікувально-діагностичних відділів, стандартів та алгоритмів якості обслуговування та надання медичних послуг. Негативно на цій складовій контролю позначається мінливість нормативно-правового забезпечення закладу охорони здоров'я, недостатньо високий рівень технологічної модернізації лікарні. Практично відсутній безоплатний трансфер технологій, характерним є відсутність корпоративних проектів з удосконалення техніко-технологічної інфраструктури.

При виявленні розбіжностей в організації надання медичних послуг, недотримання стандартів, наявності скарг пацієнтів, як правило, проводиться контроль якості шляхом клініко-експертної оцінки, який передбачає участь медичної ради лікувального закладу і складання нею висновку про результати клініко-експертної оцінки якості медичної послуги.

В цих випадках проводиться контроль обсягів медичних послуг, окремо експертиза клінічних питань діагностики, експертиза процесу лікування, експертиза реабілітаційних заходів. Стосовно контролю якості надання платних медичних послуг, в силу їх специфіки, така практика не є надто поширеною, що характерно і для досліджуваного медичного закладу.

В таких випадках важливою є самооцінка якості медичними працівниками, а також колективна експертна оцінка процесів надання медичних послуг в рамках самооцінки якості, яка здійснюється надавачами медичних послуг. Проводиться, зазвичай, аналіз дотримання вимог діючих наказів, медико-технологічних документів, інструкцій, нормативів, порівняння фактично отриманих, проміжних, кінцевих результатів власної діяльності з встановленими нормативами.

При самооцінці процесу надання медичних послуг витримується вимога дотримання необхідної послідовності дій: ознайомлення з інформацією про пацієнта; проведення клінічного огляду пацієнта та встановлення попереднього діагнозу; інформування пацієнта про стан його здоров'я та отримання згоди на наступні медичні втручання; розроблення та виконання плану обстеження і лікування відповідно до вимог локальних медико-технологічних документів; своєчасне встановлення клінічного діагнозу пацієнта, моніторинг клінічного стану пацієнта, динаміки паталогічного процесу, клінічної ефективності та наслідків дії лікарських препаратів; внесення корекцій у процес лікування; ведення медичної документації; дотримання нормативної тривалості лікування, дотримання правил поведінки під час спілкування з хворим або з його представниками [46, с. 278.].

Нами проведена експертна оцінка якості надання платних медичних послуг з боку експертного середовища лікарів, що працюють в досліджуваному медичному закладі. Результати наведені в табл. 2.4.



**Результати експертного опитування щодо якості надання платних медичних послуг в КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава»**

Експерти	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	Е серед
<b>Індикатори</b>	<b>Оцінки від 0 до 100 балів</b>										
Наявність вимог до якості і внутрішніх стандартів	80	85	75	80	82	78	82	80	75	80	79,9
<i>Продовження табл. 2.4.</i>											
Відповідність клінічних питань діагностики медичним рекомендаціям	75	90	85	86	82	76	80	85	76	78	79,7
Відповідність процедур клінічним протоколам	87	80	80	78	86	74	82	80	76	76	79,9
Відповідність ресурсів для реалізації запланованих систематичних операцій з надання медичних послуг	60	70	65	56	65	70	60	75	70	80	67,1
Відповідність технологічних процесів надання медичних послуг сучасним вимогам	56	60	66	58	6	62	64	66	70	75	63,7
Експертиза відповідності процесів вимогам лікування	78	76	70	80	80	74	76	70	72	70	74,6
Експертиза відповідності вимогам процесів реабілітації	65	65	70	75	65	70	72	68	65	65	68
Ступінь впровадження передових, інноваційних та smart - технологій при діагностиці	56	60	60	65	65	60	58	62	60	58	60,4
Економічна доступність до основних лікарських засобів	60	55	60	56	62	60	60	58	60	56	58,7
Ступінь впровадження передових, інноваційних та smart- технологій при лікуванні	56	60	60	58	64	62	58	55	55	60	58,8

Ступінь поширення віртуалізації медичних послуг	50	45	55	55	48	50	46	48	56	54	50,7
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	------

Примітки 1): Сформовано автором на основі експертного опитування медичного персоналу НКП «Центральна міська лікарня м. Борислава» ( Еі від 1 до 10).; 2)За основу виміру результатів взята бальна оцінка індикатора від 0 до 100 балів.

Проведене дослідження показало, що загалом найбільш позитивно оцінюється: наявність вимог до якості і внутрішніх стандартів, відповідність клінічних питань діагностики медичним рекомендаціям, відповідність процедур клінічним протоколам та відповідність ресурсів для реалізації запланованих систематичних операцій з надання медичних послуг.

Якість результату в процесі внутрішнього контролю якості медичних послуг оцінюється як відношення фактично досягнутих результатів до запланованих. Стосовно платних медичних послуг таку методику можна застосувати стосовно таких медичних послуг як: 1) огляди з наданням консультацій лікарів: кардіолога, уролога, травматолога, дерматолога, хірурга, гастроентеролога, пульмонолога, онколога тощо; 2) послуги лікаря уролога; 3) послуги лікаря отоларинголога; 4) послуги фізкабінету. Такий контроль в досліджуваному медичному закладі стосовно платних послуг здійснюється переважно у формі самооцінки медичним персоналом.

Разом з тим не поширеною є практика зворотного зв'язку з споживачами платних медичних послуг. Практично відсутня діджиталізація інформаційної бази моніторингу якості медичних послуг. Відповідно, не ведеться облік відсотка пацієнтів, для яких досягнутий позитивний результат, пацієнтів, які отримали ускладнення після отримання медичної послуги, облік тривалості лікування при наданні медичної послуги ( наприклад, при наданні послуг масажу, лікувальної гімнастики).

В системі управління якістю передбачається проведення клінічного аудиту та аудиту якості. «Клінічний аудит за своєю сутністю є формою зворотного зв'язку , за результатами якої приймаються попереджувальні та корегувальні заходи, що унеможливають зниження результативності та

ефективності лікувального процесу та опосередковано сприяють підвищенню професійного розвитку медичного персоналу.» [46, с. 277].

При здійсненні клінічного аудиту, зазвичай , проводяться такі дії, як перехресний аналіз документації порівняння даних з еталонними і регулятивними правилами, оцінка невідповідностей і вироблення дій з їх усунення. Підсумковим документом проведеного аудиту є звіт.

Як метод забезпечення процесу управління якістю, ця, поширена в зарубіжних країнах практика, в КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава» стосовно якості надання платних медичних послуг не використовується.

Загалом форми і методи контролю якості надання платних медичних послуг в досліджуваному медичному закладі не набрали системності, що не дозволяє підвищити результативність роботи .

## **Висновки до розділу 2.**

1. Надання платних медичних послуг в досліджуваному медичному закладі здійснюється згідно чинного законодавства, статутних вимог діяльності організації і охоплює 16 укрупнених видів послуг.

2. Проведене дослідження показує, що в процесі організації надання медичних послуг менеджмент КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава» проводить управління їх якістю , використовуючи організаційно-розпорядчі, економічні та соціально-психологічні методи. З метою реалізації сформованої політики в сфері якості застосовується загально-організаційне ( в першу чергу через Статут), функціональне (через положення про відділи), посадове ( через посадові інструкції) та структурне регламентування діяльності, впровадження медичних стандартів і використання клінічних протоколів.

3. Враховуючи природу платних послуг, в лікарні робиться акцент на застосуванні економічних методів управління якістю платних медичних послуг. Гарантування якості послуг першочергово забезпечується через механізм ліцензування.

4. Аналіз , проведений на основі процесного підходу, вказує на здійснення таких покрокових дій при управлінні якістю надання платних

медичних послуг: планування якості ( заходи і показники, що відображають окремі характеристики процесів управління якістю – розроблення внутрішніх стандартів і клінічних протоколів, завдань з технічного забезпечення медичних послуг, завдань з підвищення їх якості, завдань з підвищення якості кваліфікації персоналу); моніторинг та оцінка якості платних медичних послуг; контроль якості медичних послуг. Недостатньої уваги набули питання прогнозування ринкових тенденцій щодо якості, покращення практики формування внутрішніх стандартів та показників оцінки результатів КНП через призму якості послуг і показників заохочення персоналу.

5. В роботі проведена експертна оцінка чинників, які забезпечують відповідний рівень якості платних медичних послуг.

6. Менеджмент лікарні моніторить якість надання платних медичних послуг на основі оцінки їх динаміки і на основі звернень громадян, які їх отримували. Вони засвідчили позитивні характеристики якості. В роботі обгрунтовано, що для більш об'єктивної оцінки якості платних медичних послуг доцільно застосувати метод медико-соціологічного дослідження, в контексті чого було визначено 8 узагальнених індикаторів, які були покладені в основу анкетного опитування споживачів стосовно якості за основними видами послуг. Проведенню належного моніторингу і оцінки якості сприяє наявність клінічних індикаторів. Враховуючи недостатність такої бази, в рамках контролю запропоновано експертне опитування медичного персоналу.

7. Аналіз практики внутрішнього контролю якості в КНП дозволив визначити основні об'єкти контролю: якість структури, якість процесу, якість результату. В рамках контролю якості структури в роботі дано оцінки таких компонент : кваліфікація медичного персоналу, наявність медичного обладнання, його стан, раціональність використання, наявність видаткових матеріалів .

8. Контроль якості процесу надання медичних послуг передбачає виявлення наявності і ступеня дотримання клінічних рекомендацій, наявності клінічних протоколів – вимог до медичної послуги. При виявленні розбіжностей

в організації надання медичних послуг, недотримання стандартів, наявності скарг, контроль якості проводиться, як правило шляхом клініко-експертної оцінки що ,передбачає участь медичної ради лікарні, складання нею висновку про результати клініко-експертної оцінки якості медичної послуги. Стосовно контролю якості надання платних медичних послуг, в силу їх специфіки та враховуючи низький відсоток скарг , така практика в досліджуваному КНП не є поширеною. Зроблено висновок про доцільність ( що і має місце) самооцінки медичних працівників та колективної експертної оцінки. В роботі проведена експертна оцінка якості процесів надання медичних послуг в КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава»

8. Якість результату в процесі внутрішнього контролю якості оцінюється як відношення фактично досягнутих результатів до запланованих. Такий підхід найбільш придатний для наступних видів послуг: огляди з наданням консультацій лікарів; послуги лікаря уролога; послуги лікаря отоларинголога; послуги фізкабінету. Це здійснюється в досліджуваному КНП через самооцінку лікарів.

9. В системі управління якістю передбачається проведення клінічного аудиту. Стосовно якості платних медичних послуг ця, поширена в зарубіжних країнах практика, не набула застосування в КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава». Загалом форми і методи управління і контролю якістю надання платних медичних послуг в досліджуваному медичному закладі не набули системності, що не дозволяє підвищувати результативність управління якістю платних медичних послуг.

## **РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ**

### **3.1.Імплементация системного підходу в управління якістю платних медичних послуг**

Попри те, що в зовнішньому інституційному середовищі функціонування закладу охорони здоров'я і його функціональної діяльності з надання медичних послуг напрацьоване нормативно-правове поле про поняття платних медичних послуг, дозвіл на їх надання для комунальних некомерційних підприємств охорони здоров'я, вимоги щодо якості медичної допомоги і медичних послуг, внутрішнє інституційне середовище не повним чином відповідає методичним рекомендаціям та вимогам нормативно-правових рамок, що підтверджують результати експертного опитування стосовно якості надання платних медичних послуг в КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава», проведеного групою експертів з числа медичних працівників.

Проведений аналіз діяльності менеджменту лікарні щодо організації процесу управління якістю, моніторингу та оцінки якості, контролю в розрізі «якість структури», «якість процесу» і «якість результату» стосовно платних послуг як специфічного продукту лікарні, який набрав характеру товарної форми, вказує на те, що ця діяльність не набрала характеру системності.

Згідно теорії системного підходу системність практичної діяльності в тій чи іншій сфері полягає в тому, що ця системність має мати системний характер. Це вказує на те, що ця діяльність має бути підпорядкована певній цілі. В даному випадку високій якості медичної послуги, оскільки надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я не є прибутковим, а зорієнтоване на використання отриманих грошових надходжень від пацієнтів на покращення умов надання медичних послуг.

Водночас діяльність з надання платних медичних послуг при дотриманні вимог щодо системності має бути цілісною, системно структурованою,

враховувати необхідність взаємозв'язку між окремими елементами управлінського процесу по забезпеченню якості, а відтак високий рівень комунікацій між працівниками основної і забезпечуючої систем, дотримання такої вимоги як алгоритмічність дій.

Стосовно нашого об'єкта і предмета дослідження вважаємо, що для імплементації системного підходу в управління якістю платних медичних послуг мають бути здійснені наступні кроки:

1) використати методики програмно-цільового управління, чітко визначивши основну ціль в управлінні якістю як бажаний ідеальний результат та побудувати ієрархію проміжних цілей, що дозволить підпорядкувати зони відповідальності на її досягнення;

2) відповідно, перебудувати процес управління шляхом відходу від традиційних підходів, що використовуються в лікарні - структурного (управління структурними підрозділами), процесного (управління процесом «діагностика – лікування – реабілітація»), ситуаційного, як реакції на неординарні ситуації, які ідентифіковано нами в процесі дослідження;

3) розглядати ефективність управління якістю платних медичних послуг, як результуючу дію, що залежить від багатьох факторів, перелік яких частково наведено в розділі 2 випускної кваліфікаційної роботи;

4) чітко ідентифікувати внутрішні і зовнішні фактори, що впливають на забезпечення якості медичних послуг, зробивши прогностичні оцінки щодо факторів, які підвищують можливості лікарні в забезпеченні досягнення цілей щодо високої якості платних медичних послуг і тих, які несуть загрози її досягнення;

5) враховуючи те, що в досліджуваному медичному закладі не імplementовано систему управління якістю згідно міжнародних стандартів та специфіку об'єкта управлінського впливу – якість платної медичної послуги, переглянути позицію менеджменту лікарні щодо управління організацією, зокрема, розглядати медичний заклад, а відтак сферу його діяльності з забезпечення якості медичних послуг як сукупність окремих взаємопов'язаних

елементів, як от : технології, матеріальні ресурси, персонал, система постачання розхідних матеріалів і ліків. Ці елементи в умовах динамічних змін, особливо наявності кризових ознак цих змін , можуть бути націлені на різні цілі, що при відсутності системного підходу до управління може призвести до дезорганізації щодо досягнення основної цілі.

Розглядаючи прикладні аспекти імплементації запропонованого нами концептуального підходу , пропонуємо такі кроки щодо проектування змісту робіт з удосконалення управління якістю платних послуг в досліджуваному медичному закладі.:

1) уточнення індикаторів , що виражають характер факторів, які впливають на якість платних медичних послуг, які надаються в досліджуваному медичному закладі;

2) ідентифікація наслідків їх впливу і виявлення викликів для системи управління якістю платних медичних послуг;

3) виявлення бар'єрів ефективного управління забезпеченням якості платних медичних послуг;

4) визначення критичних питань і основних напрямків управлінської діяльності з забезпечення високої якості платних медичних послуг;

5) побудова дерева цілей та плану дій щодо підвищення якості платних медичних послуг, які надаються в досліджуваному медичному закладі.

До основних індикаторів треба віднести: матеріально-технічне забезпечення, рівень зносу медичного обладнання, ефективність його використання, кадрове забезпечення за кількісними і якісними оцінками ;систему мотивації персоналу ( оплата праці, преміювання за якість), рентабельність надання платних медичних послуг; рівень адекватності адміністративно-управлінської діяльності вимогам якості надання платних медичних послуг, інвестиційно-інноваційну активність медичного закладу, маркетингово- інформаційну діяльність.



За принципом причинно-наслідкового зв'язку це обумовлює низку наслідків для успішності вирішення проблеми забезпечення високої якості медичних послуг та викликів для менеджменту лікарні.

Зокрема, незадовільне матеріально-технічне забезпечення, низький рівень використання деяких видів обладнання, високий рівень його зносу і повільність його оновлення ставить перед досліджуваним медичним закладом наступні виклики і критичні проблеми:

- низька ефективність праці й обладнання та низька інтенсивність його оновлення . Як результат – моральна застарілість технологій надання медичних послуг;

- низький рівень технічної модернізації ( в частині матеріально-технічного забезпечення процесу надання платних медичних послуг). Як наслідок - погіршення точності та якості лікувально-діагностичних досліджень , обмежений асортимент послуг, відсутність конкурентних переваг на ринку медичних послуг.

В частині кадрового потенціалу :

- недостатня активність в питаннях розвитку медичного персоналу . недостатня система моніторингу репутації медичних працівників та їх репутації. Як наслідок – зниження якості консультаційно-діагностичних послуг, погіршення корпоративної культури , зниження довіри до медичного закладу.

Аналіз, проведений в розділі 2 випускної кваліфікаційної роботи, дозволяє виявити ключові бар'єри ефективного управління забезпеченням якості платних послуг, реакції менеджменту на виклики, зазначені нами вище в КНП «Централізована міська лікарня м. Борислава». До них віднесемо наступні:

- повільний темп технологічної модернізації процесів надання платних медичних послуг, обумовлений проблемами фінансового забезпечення функціональної діяльності лікарні та їх загостренням в період війни;

- відсутність належної мотивації медичного персоналу щодо підвищення кваліфікації та професійного розвитку;

- відносно високий рівень плинності персоналу, частково обумовлений війною, мобілізацією, виїздом за кордон;

- перебої в системі постачання;

- повільне впровадження інновацій в процеси надання платних медичних послуг, що значною мірою обумовлено низькою фінансовою спроможністю медичного закладу здійснювати їх імплементацію в практику надання медичних послуг;

- слабка модернізація матеріально-технічної бази лікарні ;

- неналежний рівень цифровізації всіх процесів , пов'язаних з наданням платних медичних послуг;

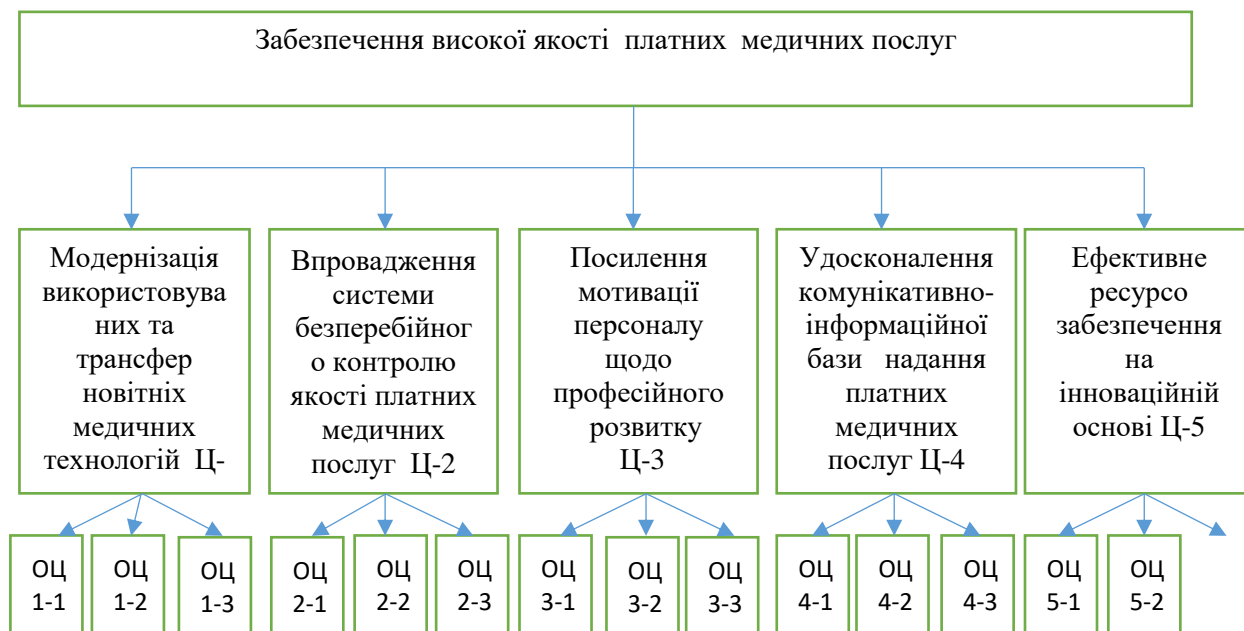
- слабкий розвиток інформаційно- маркетингової діяльності, що не дозволяє повноцінно задіяти потенціал комунікацій для вирішення внутрішніх організаційних питань та представлення конкурентних переваг КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава» на ринку медичних послуг.

Негативно на вирішенні проблеми ефективного управління якістю медичних послуг в досліджуваному медичному закладі позначається мінливість нормативно-правового забезпечення закладу охорони здоров'я . Практично відсутній безоплатний трансфер технологій . Проблемою є відсутність корпоративних проектів з удосконалення техніко- технологічної інфраструктури, а також відсутність системи безперебійного контролю якості платних медичних послуг, яка б служила інформаційною базою як стратегічних, так і оперативних управлінських рішень.

Все вище викладене дозволяє зробити висновок, що вирішення проблеми імплементації системного підходу з удосконалення управління якістю досліджуваного закладу охорони здоров'я має відбуватись за такими основними напрямками : інституційне забезпечення, ресурсне забезпечення, функціональне забезпечення.

Стосовно зазначених напрямків, доцільно в рамках реалізації стратегії розвитку медичного закладу сформулювати цільову програму «Підвищення якості платних медичних послуг» та розробити план дій з її реалізації.

Проведений в розділі 2 аналіз, вивчення думки пацієнтів, отриманої на основі анкетного опитування, думки медичного персоналу, що зафіксована в результатах експертних опитувань, дозволили сформулювати граф «дерева цілей» для цієї програми (рис. 3.1)



**Рис.3.1. Дерево цілей цільової програми « Підвищення якості платних медичних послуг» в КНП «Центральна міська лікарня м.Борислава» »**

Примітки:

1.сформовано автором;

2.ГЦ – генеральна ціль; Ц 1-5 – цілі другого порядку (стратегічні); ОЦ 1-1 – ОЦ 5-3 –і цілі третього порядку (операційні); 3. цілі другого порядку досягатимуться через план дій. Авторські пропозиції щодо їх змістовного наповнення будуть розглянуті в р.3.2.

Генеральна ціль – це по суті очікуваний результат управління якістю платних медичних послуг. Цілі другого порядку виражають наміри удосконалення внутрішнього інституційного середовища досліджуваного КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава» та функціональної діяльності її персоналу, пов’язаної з забезпеченням якості надання платних медичних послуг в досліджуваному медичному закладі. Цілі другого порядку, визначені в нашій графічній моделі, вказують на пріоритети в системному управлінні якістю платних медичних послуг, до яких слід віднести: модернізацію використовуваних і трансфер новітніх медичних технологій (Цк-1);

впровадження системи безперебійного контролю якості платних медичних послуг нової моделі надання медичних послуг (Ц-2); посилення мотивації персоналу щодо розвитку (Ц-3); удосконалення комунікативно- інформаційної бази надання платних медичних послуг (Ц-4); ефективне ресурсозабезпечення на інноваційній основі (Ц-5).

Запропонований підхід дозволить забезпечити реалізацію принципів системного підходу, зокрема:

принципу генеральної мети – трансформація діяльності досліджуваного медичного закладу та його менеджменту в частині надання платних медичних послуг має бути спрямована на забезпечення високої якості профілактики, діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів;

принципу єдності – діяльність по забезпеченню якості платних медичних послуг у досліджуваному КНП має розглядатися ззовні ( контролюючими органами і пацієнтами) як єдине ціле. А зсередини (менеджментом закладу і персоналом) - як взаємодія зон відповідальності за різні складові цієї діяльності, пов'язані з якістю;

принципу ієрархії , який полягає у створенні в процесі управління якістю платних медичних послуг ієрархічних зв'язків ( з вищого рівня/керівництва лікарні) до кожного працівника і послідовності дій;

принципу функціонування –в разі розширення видів платних послуг, орієнтуватись на організаційну структуру, яка б максимально забезпечувала функції управління якістю.

### **3.2 Удосконалення функціональної діяльності медичного закладу в контексті підвищення якості платних медичних послуг.**

Важливість вирішення проблеми забезпечення високої якості платних медичних послуг обумовлює необхідність пошуку і реалізації варіантів інноватизації функціональної діяльності , пов'язаної з їх наданням. Принцип системного підходу, оцінка факторів, що впливають на якість платних медичних послуг, проведена в розділі 2 роботи, а також виявлені бар'єри підвищення якості

медичних послуг в КНП « Центральна міська лікарня м. Борислава» вказують на те, що тут не потрібно обмежуватися лише виробничою діяльністю, пов'язаною з діагностуванням, лікуванням і медичним консультуванням. Реалізація політики управління якістю на інноваційній основі, на наш погляд, має охоплювати всі сфери функціональної діяльності досліджуваного медичного закладу.

При цьому виходимо з того, що дослідники проблем у медицині зазначають такі типи інновацій: 1) організаційні інновації, які спроможні забезпечити ефективну реструктуризацію діяльності медичного закладу; 2) медичні технологічні інновації, які стосуються імплементації новітніх методів діагностики, лікування, реабілітації; 3) медико –фармацевтичні інновації, що дозволяють використовувати більш ефективні і безпечні лікарські засоби; 4) економічні інновації, які забезпечують впровадження сучасних методів обліку, аналізу, планування, фінансування, мотивації щодо підвищення якості обслуговування; 5) інформаційно-технологічні інновації, спрямовані на діджиталізацію процесів у сучасному медичному закладі.

Стосовно проблеми удосконалення управління якістю розглянемо можливість впровадження інновацій в діяльність досліджуваного медичного закладу через призму таких складових: інноватизація технологій надання платних медичних послуг ( ОЦ-1, ОЦ-2, ОЦ-3 дерева цілей); інноватизація технологій в управлінській системі, зокрема щодо імплементації інструментів стратегічного планування ,координації діяльності служб, контролю якості, комунікацій тощо; інноватизація технологій в системі забезпечення високої якості надання медичних послуг матеріальними, людськими, інформаційними ресурсами.

Стосовно першого (Ц-1 дерева цілей) зазначимо, що тут доцільно розмежувати сфери виробничої діяльності ( сферу діагностики –ОЦ-1), ( сферу лікування-ОЦ-2), (сферу реабілітації – ОЦ-3). Залучення сучасних високоефективних медичних технологій можливе двома шляхами: через розробку безпосередньо в лікарні нових медичних технологій; через їх трансфер. В умовах воєнного стану , а відтак слабкого фінансування досліджуваного КНП,

домінуючим варіантом, який залишатиметься на ближчий період, є розроблення нових видів медичних послуг, а відтак нових технологій діагностики, лікування, реабілітації безпосередньо в медичному закладі з залученням напрацьованих науковців медичних навчальних закладів. Впровадження нових методик діагностики, лікування, реабілітації в контексті підвищення якості платних медичних послуг може стати ефективним засобом підвищення іміджу лікарні, її потужності, конкурентоспроможності на ринку медичних послуг, розширення кола пацієнтів, а в результаті - посилення можливостей залучення коштів для функціонування закладу і зміцнення його фінансового потенціалу.

В частині удосконалення внутрішнього інституційного середовища управління якістю медичних послуг на особливу увагу заслуховують питання :

запровадження повноцінного механізму планування якості платних медичних послуг, зокрема, чіткого визначення цілей, операційних процесів, розрахунку необхідних ресурсів, розроблення внутрішніх стандартів та медичних протоколів;

- прогнозування ринкових тенденцій щодо якості медичних послуг. Оскільки в лікарні основна увага персоналу зосереджена на формуванні і реалізації короткострокових оперативних планів, питання підготовки перспективних змін в номенклатурі і асортименті платних медичних послуг не розглядаються, що загострює необхідність стратегічного планування;

організаційного супроводу і упорядкування змісту робіт з започаткування надання нових видів медичних послуг і нових медичних технологій. Враховуючи те, що КНП має формувати таку номенклатуру і асортимент платних медичних послуг, які б робили його привабливим для пацієнтів, унікальність пропонованих медичних технологій, їх клінічну і економічну ефективність, безпеку, зростає необхідність дотримання певної логіки управлінських рішень щодо орієнтації на якість: отримання інформації про нові технології діагностики, лікування, реабілітації; організація впровадження технологій з паралельним вирішенням фінансових, матеріально-технічних, кадрових, юридичних питань щодо надання медичної послуги або

іншого продукту медичної діяльності; впровадження інноваційної технології з відповідною підтримкою організаційних заходів, наприклад, через державні закупівлі [ 72 ] ;

впровадження безперервного контролю якості платних медичних послуг (Ц—2) , що вимагає стосовно КНП « Центральна міська лікарня м. Борислав» удосконалення системи індикаторів якості медичних послуг відповідно до інтернаціональної класифікації індикаторів (IPC-2) – ОЦ- 1; поповнення складу процедур внутрішнього контролю якості платних медичних послуг через використання спеціальних методів моніторингу, імплементацію експертної оцінки, зокрема колективної експертної оцінки процесів надання медичних послуг, клінічного аудиту в доповнення до вже використовуваних – самооцінки медичних процесів медичним персоналом – ОЦ-2; удосконалення контролю якості структури , зокрема контролю інтелектуально-кадрової складової якості медичних послуг – ОЦ-3.

Організація безперервного контролю має набрати характеру системності і бути в полі зору менеджменту лікарні на всіх етапах управління якістю (табл. 3.1.)

*Таблиця 3.1..*

**Система безперервного контролю якості платних медичних послуг**

<b>Вид контролю</b>	<b>Хто здійснює</b>	<b>Що контролює</b>
Внутрішній	Керівництво закладу, Медична рада	Кваліфікація персоналу
Внутрішній	Медичний персонал лікарні	Самооцінка персоналу
Внутрішній	Керівництво закладу	Організація надання послуг
Внутрішній	Керівництво закладу, Медична рада	Моніторинг дотримання стандартів
Внутрішній	Керівництво закладу, Медична рада	Моніторинг системи індикаторів
Внутрішній	Керівництво закладу, Медична рада	Моніторинг якості медичних послуг
Внутрішній	Керівництво закладу	Вивчення думки партнерів
Зовнішній	Представники Управління охорони	Проведення атестації лікарів
Внутрішній	здоров'я РДА, Медична рада	
Внутрішній	, Медична рада	Проведення клінічно-медичної експертизи оцінки якості і обсягів платних медичних послуг

Примітка: сформовано автором

В поле зору внутрішнього контролю мають попасти всі показники-індикатори, що використовуються для оцінки якості медичних послуг інтернаціональним класифікатором: % пацієнтів, для яких досягнутий очікуваний результат; якість діагностики; результати тестів; скринінг; ускладнення та симптоми; відповідність засобів лікування; правильність вибору медикаментів; правильність вибору процедур і їх якість; адміністрування процедур надання медичних послуг.

Велику роль у вирішенні проблеми контролю якості і інституційного забезпечення управління якістю для досліджуваного медичного закладу могло б відіграти впровадження моделі корпоративного управління лікарнею, яке б дозволило:

розширити аспекти управління якістю медичних послуг від контролю якості до чіткого визначення відповідальності за результати;

створити ефективну модель наглядової ради лікарні;

створити прозору систему розподілу повноважень в управлінні якістю медичних послуг між власником (міською радою), керівництвом лікарні, зацікавленими сторонами від територіальної громади, спонсорами, інвесторами та іншими стейкхолдерами;

залучати до експертних оцінок кваліфікованих експертів, долучати ширше коло бенефіціарів до вироблення стратегії управління якістю медичних послуг. Для цього Бориславською міською радою необхідно прийняти відповідне рішення про створення наглядової ради в досліджуваному медичному закладі, внести зміни до статуту лікарні.

Визначальну роль у забезпеченні високої якості платних медичних послуг відіграє кваліфікація і професіоналізм медичного персоналу. Не зважаючи на те, що згідно чинних нормативних вимог медична рада повинна проводити контроль за кваліфікацією лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою, професіоналів з вищою не медичною освітою, в досліджуваному медичному закладі, як показало дослідження, має місце деяка пасивність персоналу до свого професійного розвитку.



З метою підвищення результативності персоналу лікарні щодо підвищення якості медичних послуг, поряд з загальними управлінськими функціями ( удосконалення організації роботи персоналу через упорядкування змісту робіт, підвищення рівня лікарського забезпечення , ширше залучення інструментів підвищення рівня самодисципліни персоналу, покращення організаційної культури) необхідно розвинути використання сучасних методів мотивації персоналу , орієнтованих на результат, враховувати оцінку пацієнтами якості надання медичних послуг конкретним медичним працівником, виробити чітку систему показників оцінки результативності форм підвищення кваліфікації за кожним із видів платних медичних послуг, враховуючи інновації, привнесені лікарем ( молодшим медичним персоналом) після проходження різних форм професійного розвитку.

Це має бути зафіксовано при проведенні атестації персоналу , удосконаленні системи преміювання за результати. Результати самоаналізу , експертних оцінок та медико-соціологічних досліджень дозволяють зробити висновок, що при вдосконаленні системи стимулювання треба чітко визначити: предмет стимулювання: проведення оцінки вмінь і знань; визначення форм і заходів стимулювання. В полі зору має бути не лише мотивація професійного росту лікарів ( медичних сестер), але й керівного складу медичного закладу.

В умовах впровадження цифрових технологій , робота лікарів , які надають платні медичні послуги, стає багатофункціональною і охоплює не лише діагностику, консультування та лікування, але й документування, облік, передачу інформації на електронних носіях. Це, з одного боку, розширює можливості комунікацій, а з другого – зменшує час на суто медичні функції. Так, зокрема, використання сучасної інформаційної бази (Ц-4) дозволить поширити віртуалізацію медичних технологій, впровадження передових інноваційних та smart-технологій.

Нові можливості менеджмент лікарні має використати для покращення комунікацій з пацієнтами, вивчення регіонального ринку платних медичних послуг, просування іміджу лікарні в частині якості платних медичних послуг,

формування системи зворотного зв'язку та моніторингу результативності медичного обслуговування.

Великі можливості інформаційного супроводу надання медичних послуг, а відтак управління їх якістю, створює впровадження Helsi, що забезпечує концентрацію в одному застосунку контингенту лікарів, дозволяє пацієнтам (завдяки можливості авторизації) - легко записуватися на прийом, без черг отримувати онлайн-консультації, обирати зручний час для візиту і планувати здорове життя.

Удосконалення інформаційного забезпечення, використання сучасних носіїв інформації в управлінні якістю платних медичних послуг варто розглядати через призму реалізації таких функцій : збір інформації; обробка інформації для багатоаспектного її використання при забезпеченні надання послуг; використання для брендінгу, покращення зовнішніх і внутрішніх комунікацій.

В досліджуваному медичному закладі в контексті удосконалення управління якістю доцільно застосувати: системний процес збору інформації щодо результативності клінічної і не клінічної діяльності; системний процес збору інформації щодо задоволеності споживачів якістю медичних послуг для корекції умов їх надання, ресурсного забезпечення і дій медичного персоналу.

Для оптимізації результату використання сучасних інформаційних технологій в управлінні якістю платних медичних послуг в КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава» доцільно, на нашу думку, провести роботу з удосконалення регламентуючої документації стосовно такої складової, як ресурсне забезпечення (кадрове, матеріально-технічне, організаційно-управлінське).

Так , зокрема, як показує досвід відомих медичних закладів, з метою покращення відбору кандидатів на вакантні посади та робочі місця , доцільне ( як доповнення до посадових інструкцій ) включення додатків, які б висвітлювали основні характеристики, якими має володіти претендент для забезпечення високої якості медичних послуг. працюючи на даній посаді (робочому місці) –

як, наприклад, кваліфікаційні карти та карти компетенції. Такі карти доцільно використовувати не лише при відборі персоналу, але й при плануванні підвищення кваліфікації.

Позитивним кроком, зорієнтованим на забезпечення якості послуг з позицій структури могло б стати розроблення професіограм і психограм. Медико-соціологічне дослідження, проведене нами в р.2, показало такі недоліки в ресурсозабезпеченні (кадровому забезпеченні) якісного надання платних медичних послуг, як: відсутність практики визначення такої складової фахової дієздатності, як ділові якості; недостатній рівень комплексності в проведенні атестації; допущення суб'єктивізму при атестації.

Використовуючи методичні підходи В. Данюка, В.Петюха,[ 10], вважаємо за доцільне для удосконалення практики оцінки фахової дієздатності визначати її шляхом розрахунку в балах набору таких ознак, як освіта, стаж роботи за спеціальністю, активність в набутті професії і підвищення професійної орієнтованості [10, с.56].

В контексті досягнення стратегічної цілі Ц-5 операційними цілями, а відтак позиціями плану дій, що впливають з аналізу, проведеного в розділі 2, мають стати: підвищення рівня оснащеності робочих місць, покращення екологічного стану приміщень, де надаються платні медичні послуги; підвищення рівня забезпечення сучасним медичним обладнанням.

Для забезпечення інноваційно-технологічного розвитку, квалітизації виробничо-господарських процесів, як стратегічного пріоритету і умови забезпечення високої якості платних медичних послуг, політика досліджуваного медичного закладу має бути спрямована на: модернізацію матеріально-технічної бази, в першу чергу, сфери діагностики; дифузію інновацій; розвиток цифрового маркетингу; моніторинг, контроль, оперативне регулювання бізнес-процесів, що дозволить наростити і реалізувати конкурентні переваги КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава» на ринку платних медичних послуг, оптимізувати структуру цих послуг, виходячи з фінансових можливостей медичного закладу, забезпечити клієнтоорієнтованість в організації процесу надання медичних

послуг, що базується на результатах цифрового маркетингу і посиленої комунікації з споживачами послуг.

### **Висновки до розділу 3.**

1. Виявлені недоліки у внутрішньому інституційному середовищі КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава » щодо забезпечення якості платних медичних послуг вказують на необхідність імплементації системного підходу в управління якістю платних медичних послуг.

2. Принцип системності вказує на необхідність підпорядкування практики управління якістю платних медичних послуг єдиній цілі – високій якості медичних послуг, а діяльність по її досягненню має бути системно структурованою і «клієнто-орієнтованою».

3. Обгрунтовано, що впровадження системного підходу в практику управління якістю платних медичних послуг передбачає: використання методу програмно-цільового управління; перебудову процесу управління шляхом відходу від традиційних підходів, що використовуються в лікарні ( структурного, процесного, ситуаційного), до застосування управління, орієнтованого на результат; розглядати ефективність управління якістю платних медичних як результуючу дію, що базується на ідентифікації внутрішніх і зовнішніх факторів, які впливають на якість цих послуг; менеджменту лікарні - розглядати сферу забезпечення якості медичних послуг як сукупність управлінських дій в сфері технологій, матеріальних ресурсів, персоналу, системи постачання матеріалами та ліками; інформаційно-маркетингової бази та комунікацій

4. Запропоновано алгоритм проектування змісту робіт з удосконалення управління якістю медичних послуг: уточнення індикаторів, що виражають характер факторів впливу; ідентифікація наслідків впливу факторів; визначення критичних питань та основних напрямків управлінської діяльності із забезпечення високої якості платних медичних послуг; побудова « дерева цілей» та плану дій. В контексті цього зроблено висновки і конкретні пропозиції, зокрема визначено такі напрямки удосконалення забезпечення високої якості платних медичних послуг : інституційне забезпечення; ресурсне забезпечення;

функціональне забезпечення. Побудовано граф «дерева цілей» для цільової програми «Управління якістю платних медичних послуг КНП « Центральна міська лікарня м. Борислава».

5. Реалізація політики управління якістю має здійснюватися на інноваційній основі і охоплювати всі сфери функціональної діяльності. Розглянуто можливість впровадження інновацій в діяльність КНП з управління якістю медичних послуг через призму таких складових: інноватизація технологій надання платних медичних послуг; інноватизація технологій в управлінській системі ( зокрема щодо імплементації стратегічного планування, координації діяльності служб, контролю якості, комунікацій) ; інноватизація технологій в системі забезпечення високої якості медичних послуг матеріальними, людськими, інформаційними ресурсами.

6. В контексті цього розроблені конкретні пропозиції для менеджменту лікарні , як от :впровадження нових видів медичних послуг, розширення їх номенклатури , а відтак нових технологій діагностики; лікування, реабілітації безпосередньо в медичному закладі; впровадження запропонованої в роботі системи безперебійного контролю якості платних медичних послуг; впровадження моделі корпоративного управління лікарнею, яке б дозволило розширити аспекти управління якістю від контролю до чіткого визначення відповідальності за результат, створити ефективну модель наглядової ради і систему розподілу повноважень між міською радою, керівництвом лікарні і стейкхолдерами; розвинути використання сучасних методів мотивації персоналу, орієнтованих на результат; удосконалити інформаційне забезпечення через застосування Helse і покращення маркетингово –інформаційних комунікацій з потенційними і наявними пацієнтами тощо.

## ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило зробити наступні висновки і пропозиції:

1. В економічній літературі нема однозначного визначення поняття «якість медичної послуги». В проведеному дослідженні використано два визначення: авторське визначення «Якість медичної послуги – це її характеристика, яка максимально задовольняє потребу споживача і відповідає стандарту»; визначення, застосоване в нормативних документах Міністерства охорони здоров'я України – «Якісне медичне обслуговування – це медичне обслуговування, при якому ресурси організуються таким чином, щоб з максимальною ефективністю і безпечно задовольняти медико-санітарні потреби тих, хто найбільше потребує допомоги, проводити профілактику і лікування без непотрібних витрат і відповідно до вимог найвищого рівня» [14].

2. Управління якістю медичних послуг розглядаємо як скоординовану діяльність менеджменту медичного закладу, сутність якої полягає в контролюванні організації щодо їх якості.

3. В Україні напрацьована певна нормативна і методична база переважно у сфері управління якістю медичної допомоги. В контексті вирішення проблеми розбудови інституційних засад управління якістю платних медичних послуг, треба звернути увагу на створення внутрішнього інституційного середовища, в першу чергу, на створення внутрішніх стандартів та медичних протоколів, власних індикаторів якості медичних послуг.

4. Аналіз показує, що надання платних медичних послуг в досліджуваному медичному закладі здійснюється згідно чинного законодавства та статутних вимог діяльності організації. Менеджмент лікарні здійснює управління їх якістю, використовуючи організаційно-розпорядчі, економічні та соціально-психологічні методи. Стосовно платних послуг акцент робиться на застосування економічних методів, гарантії якості забезпечуються через ліцензування. Алгоритм дій з управління охоплює: планування якості, організацію забезпечення і контроль якості.

5. В роботі проведена експертна оцінка чинників, які забезпечують відповідний рівень якості платних медичних послуг. Обгрунтовано доцільність і проведено оцінку якості цих послуг за допомогою методу медико-соціологічного опитування ( з позицій споживачів) та експертного опитування ( з позицій медичного персоналу).

6. Аналіз практики внутрішнього контролю якості платних медичних послуг дозволив обрати за об'єкти контролю: якість структури, якість технологій або процесу, якість результату. В рамках контролю структури якості в роботі дана оцінка таких її компонент як: кваліфікація медичного персоналу, наявність медичного обладнання, раціональність його використання, наявність видаткових матеріалів. Оцінка практики контролю процесу забезпечення якості платних медичних послуг вказує на домінування самооцінки і непоширеність практики клініко-експертної експертизи з залученням медичної ради лікарні. Оцінка якості результату поширена на такі види платних послуг, як огляди з наданням консультацій лікаря, послуги лікаря-уролога, послуги лікаря-отоларинголога тощо, послуги фізкабінету. Не знайшло поширення проведення клінічного аудиту. Загалом форми і методи контролю якості надання платних медичних послуг в досліджуваному КНП не набули системності, що не дозволяє підвищити якість роботи з управління їх якістю.

7. Виявлені недоліки у внутрішньому інституційному середовищі КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава» щодо забезпечення якості платних медичних послуг вказують на необхідність імплементації системного підходу в управління якістю платних медичних послуг, підпорядкування практики управління якістю цих послуг єдиній цілі –високій якості медичних послуг, діяльності по її досягненню - як системно структурованої і «клієнто-орієнтованої».

8. Обгрунтовано, що впровадження системного підходу в практику управління якістю платних медичних послуг передбачає: використання методу програмно-цільового управління; перебудову процесу управління шляхом відходу від традиційних підходів, що використовуються в лікарні ( структурного,

процесного, ситуаційного) до застосування управління, орієнтованого на результат; розгляду ефективності управління якістю платних медичних як результуючої дії, що базується на ідентифікації внутрішніх і зовнішніх факторів, які впливають на якість цих послуг; забезпечення якості медичних послуг - як сукупності управлінських дій в сфері технологій, матеріальних ресурсів, персоналу, системи постачання матеріалами та ліками; інформаційно-маркетингової бази та комунікацій.

9. Запропоновано алгоритм проектування змісту робіт з удосконалення управління якістю медичних послуг: уточнення індикаторів, що виражають характер факторів впливу; ідентифікація наслідків впливу факторів; визначення критичних питань та основних напрямків управлінської діяльності із забезпечення високої якості платних медичних послуг; побудова « дерева цілей » та плану дій. В контексті цього зроблено висновки і конкретні пропозиції, зокрема визначено такі напрямки удосконалення забезпечення високої якості платних медичних послуг : інституційне забезпечення; ресурсне забезпечення; функціональне забезпечення. Побудовано граф « дерева цілей » для цільової програми «Управління якістю платних медичних послуг КНП « Центральна міська лікарня м. Борислава ».

10. Реалізація політики управління якістю має здійснюватися на інноваційній основі і охоплювати всі сфери функціональної діяльності. Розглянуто можливість впровадження інновацій в діяльність КНП з управління якістю медичних послуг через призму таких складових: інноватизація технологій надання платних медичних послуг; інноватизація технологій в управлінській системі ( зокрема щодо імплементації стратегічного планування, координації діяльності служб, контролю якості, комунікацій) ; інноватизація технологій в системі забезпечення високої якості медичних послуг матеріальними, людськими, інформаційними ресурсами.

11. В контексті цього розроблені конкретні пропозиції для менеджменту лікарні , як от :впровадження нових видів медичних послуг, розширення їх номенклатури , а відтак нових технологій діагностики, лікування, реабілітації



безпосередньо в медичному закладі; впровадження запропонованої в роботі системи безперебійного контролю якості платних медичних послуг; впровадження моделі корпоративного управління лікарнею, яке б дозволило розширити аспекти управління якістю від контролю до чіткого визначення відповідальності за результат, створити ефективну модель наглядової ради і систему розподілу повноважень між міською радою, керівництвом лікарні і стейкхолдерами; розвинути використання сучасних методів мотивації персоналу, орієнтованих на результат; удосконалити інформаційне забезпечення через застосування Helse і покращення маркетингово –інформаційних комунікацій з потенційними і наявними пацієнтами .

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богомаз В.М., Горох Є.Л., Ліщина О.М., Новічкова О.М., Степаненко А.В. Укр.мед.часопис 1(75) - /11.2010 [www.umj.com.ua](http://www.umj.com.ua)
2. Вакуленко А.В. Управління якістю: навч.-метод.посібник для самостійного вивчення дисципліни /А.В. Вакуленко – Вид.2-е, без змін.К.ЖКНЕУ, 2006.-167с.
3. Велешук С.С. Техніка адміністративної діяльності : навч.посіб., за ред. д-ра екон. наук, проф. А.Ф.Мельник. Тернопіль. ТНЕУ «Економічна думка», 2011. 320 с.
4. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. Науковий журнал МОЗ України. 2014, V №1 (5) с.39-46.
5. Гойда Н.В.Державна політика щодо питань забезпечення якості в системі охорони здоров'я / Н.Г.Гойда // Клінічна фармація, фармотерапія та медична стандартизація – 2009. - №3.С.14-16
6. Горох Є.Л. Вимірювання якості медичної допомоги в Україні затверджені Наказом МОЗ України 2.11.2011р. № 743
7. Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнтів у Європі, ВООЗ, 1994. [Електронний ресурс].- Режим доступу: [http://samlib.ru/s/stonogin\\_s\\_w/europe.shtml](http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml).
8. Державний експертний центр МОЗ України. URL: [https://www.doc.gov.ua/uploads.>2019/11](https://www.doc.gov.ua/uploads/>2019/11)
9. ДЗТУ ISO 9004 – 2001. Системи управління якістю. Настанови щодо поліпшення діяльності. К.: Держстандарт України, 2001.
10. Данюк В.М., Петюх В.М. Менеджмент персоналу . К.: КНЕУ, 2019, 398 с.
11. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс].- Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/> -

12. Про схвалення Концепції нової системи охорони здоров'я: проєкт розпорядження Кабінету Міністрів України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.moz.gju.ua>. – Назва з екрана.
13. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». [Закон України зі змінами від 4.03.2020р. №524 –IX. URL: [https:// zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19)
14. Єдиний термінологічний словник (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги. Затверджено. Наказ МОЗ України 20.07.2011. №427 [zakon.rada.gov.ua/rada/show/v42782-11#Text](https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v42782-11#Text)
15. Індикатори якості медичної допомоги: завдання та застосування. [https://medplatforma.com.ua..article.567-ndikator-i-](https://medplatforma.com.ua..article.567-ndikator-i)
16. КВЕД – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://kved.biz.ua>.
17. Квіташвілі О. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років [Електронний ресурс] / О.Квіташвілі. Режим доступу: <http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/201/11/strategiya-UKR.pdf>.
18. Конвенція про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини. Рада Європи: від 04.04.1997 р. [Електронний ресурс].- Режим доступу: [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/994\\_334](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/994_334).
19. Конституція України. Закон України [ Електронний ресурс] – Режим доступу: [// zakon, rada. gov.ua](http://zakon.rada.gov.ua).
20. Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. Наказ МОЗ України від 01.08.2011 № 454. від 02.11.2011 р. №743.
21. Лікенцев А., Фокшей І. Діагностика організаційної культури в державних установах/ А.Лікенцев, І.Фокшей // Вісник УАДУ.2010.Вип.3.С.150-154.
22. Ліцензійні умови ведення господарської діяльності та медичної практики .Наказ МОЗ України №49 від 02.02.2011. [Електронний ресурс ] –Режим доступу: / <http://www.moz.gov.ua>

23. Медичний менеджмент: Понятійно-термінологічний словник/ О.В.Баєва, М.М.Білінська, Л.О.Згалат-Лозинська та ін.; за ред. О.В.Баєвої, Я.Ф.Радиша. К.: ДП «Видавничий дім “Персонал”, 2008.-232 с.
24. Мацик В. Стратегічний підхід до управління ресурсним забезпеченням діяльності медичного закладу: матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю ( 12-13 грудня 2018 року). Тернопіль-Кам’янець-Подільський. ТНЕУ, 2018, с.213-217.
25. Мельник А., Богач Ю. Модернізація організаційного механізму функціонування закладів охорони здоров’я. Вісник ТНЕУ. Випуск 4 (98) 2020. С.92-113:
26. Мельник А.Ф., Велешук С.С. Управління змістом робіт; навч. посіб. Тернопіль. Економічна думка, 2015. 262 с.
27. Мельник А.Ф., Жукевич С. Економіко-аналітична діяльність в системі управління фінансовою діяльністю сучасного закладу охорони здоров’я. Вісник економіки. Випуск 4 (105) Тернопіль. ЗУНУ. 2022, с.28-44.
28. Мельник А.Ф.. Трансформаційна модель ринку охорони здоров’я в Україні в умовах сучасних викликів. Вісник економіки. Випуск 2 (103).Тернопіль, 2022, с. 111-128..
29. Мельник А.Ф. , Мельник Ю.В. Трансформація регіональних ринків медичних послуг в умовах інституційних реформ в Україні /Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту. Економічні науки.П (74), Чернівці, 2019, с.28-52.
30. –Мельник А., Радзвілюк Л. Імплементация стратегічного планування в практику управління сучасним медичним закладом: методологічні та прикладні аспекти. Вісник економіки. Випуск 3 (103).Тернопіль: ЗУНУ, 2021, с.66-84.
31. Методика розробки системи індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. №751 “Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров’я України”, зареєстрована в

Міністерстві юстиції України 29.11.2012 р. за №2002/22314.UKL:  
[http://www.dec.gov.ua/mtd/doc/751/2012\\_751\\_3ki.doc](http://www.dec.gov.ua/mtd/doc/751/2012_751_3ki.doc) – Назва з екрану.

32. Методика розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09. 2012 р. № 751. URL:  
<https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/751metodyka.pdf>
33. Методичні підходи до визначення задоволеності пацієнтів (їхніх представників) медичної допомоги у закладі охорони здоров'я/ Горачук В.В., Гойда Н.Г. [Електронний ресурс].- Режим доступу:  
[http://www.nbu.gov.ua/old\\_irm/chem\\_biol/sped/2012\\_1/015-18.pdf](http://www.nbu.gov.ua/old_irm/chem_biol/sped/2012_1/015-18.pdf).
34. Методичні рекомендації з питань укладання колективних договорів комунальних некомерційних підприємств. Рішення КДГ №1 від 02.03.2020 р. 19289-b\_coll\_dogovor\_uav105\_03\_2020.
35. Методичні рекомендації щодо порядку проведення аудиту стану надання вторинної ( спеціалізованої) медичної допомоги .Наказ МОЗ України від 17.08.2012р. №637. URL:<http://zakon.rada.gov.ua/laws/>.
36. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М. , д.е.н. Желюк Т.Л., Тернопіль, Крок. 2020. 560с.
37. Молчанов Ю. Інноваційна діяльність у роботі закладів охорони здоров'я.  
[www.med-info.net.ua/](http://www.med-info.net.ua/) Практика управління медичним закладом №3/ 2014, с.28-37.
38. Монастирський Г.Л. Теорія організації: навч. посібник.- К.: Знання, 2008. 319 с.
39. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 р.№503 “Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу”.
40. Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово комунального

господарства України від 06.02.2018 р.№174/24 “Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги”.

41. Наказ МОЗ України від 11.09.2013р.№795 «Про порядок моніторингу клінічних індикаторів якості медичної допомоги» віл=д 28.09.2012, № 75 URL [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z\\_1996-12](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z_1996-12).
42. [Наказ МОЗ України від 17.04.2023р. №716 «Примірний перелік індикаторів якості надання первинної медичної допомоги»](#)
43. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р.№752 “Про порядок контролю якості медичної допомоги” [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.medconsulting.com.ua/nakazy-moz/nakaz-moz-ukrgjini-752-vid-28092012-pro-poryadok-kontrolya-jakosti-medichnojc-dopomogi>.
44. Наказ МОЗ України від 29.03.2002 р. №117 “Довідник кваліфікаційних характеристик працівників”. Випуск 178” Охорона здоров’я” [Електронний ресурс].-Режим доступу: <http://lmedvip.expertus.ua/document/94/44995//>.
45. Національна служба охорони здоров’я Великої Британії – National Health Service ( NHS) Quality Improvement Scotland (QIS) <http://www.clinicalgovernance.scot.nhs.uk/section1/clinicalindicators.asp/> .
46. Організація діяльності закладу охорони здоров’я / навч.посібник за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок, 2021. 516 с.
47. Подольчак Н.Ю. Стратегічний менеджмент: навч.посібн. . Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2012.- 400 с.
48. Поняття і основні характеристики якості медичної допомоги <http://4ua>medicine>
49. Стандарти управління якістю медичних послуг –ISIDA 19 грудня 2019р. [https://isida.ua>Головна>Медіацентр>\[Статті\]](https://isida.ua>Головна>Медіацентр>[Статті]).
50. Попович Т. Механізм підвищення якості системи управління закладом охорони здоров’я в умовах автономізації. Модернізація менеджменту системи охорони здоров’я в умовах проведення медичної реформи.

Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (12-13 грудня 2018 р.). Тернопіль-Кам'янець-Подільський.-ТНЕУ, 2018.с. 260-263.

51. Попович Т.М. Управління якістю: Навчальний посібник . / Т.М.Попович – Тернопіль, Крок.-2013.- 320 с.
52. Примірне положення про госпітальний округ. Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20.02.2017 р.№165 URL: [http://moz.gov.ua/uploads/o/2663.-dn\\_2017/218\\_1621\\_dod.pdf](http://moz.gov.ua/uploads/o/2663.-dn_2017/218_1621_dod.pdf).
53. Примірний табель матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26.01.2018 р.№148.
54. «Про місцеве самоврядування»: Закон України від 21 травня 1997 р.№ 280/97-ВР: за станом на 14 травня 2013 р. [Електронний ресурс]// Офіц.сайт Верхов.Ради України – Режим доступу: <http://zakon4/rada.gov.ua/laws/show/280/97-%20%D0%D0%B2%D1%80/page>.-Назва з екрана.
55. «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України №2206 –VIII від 14.11.2017 р.// Відомості Верховної Ради, 2018.-№5- с.32.- Режим доступу: <http://zakon.rada.gck.ua/laws/show/2206-19/>
56. «Про соціальні послуги»: Закон України від 19.01.2003 р.№966-IV// Відомості Верховної Ради України. 2003.№45.с.358.
57. Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. Наказ МОЗ України від 1.08.2011 р. №454.
58. Про затвердження Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян. Наказ МОЗ №455 від 13.11.2001р.: [Електронний ресурс].- Режим доступу: [http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z\\_1005-01\\*](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z_1005-01*)

59. Посібник з управління лікарнею для керівників лікарень  
URL:<http://www.moz.gov.ua>
60. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих навчальних закладах. 2009.-220 с. URL: <https://te-tmo.mws.gov.ua/files/document> PDF
61. Про затвердження Положення про експертизу тимчасової непрацездатності. Наказ МОЗ №189 від 9.04.2008 р. [Електронний ресурс].- Режим доступу: [http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z\\_0589-08](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z_0589-08)
62. Про затвердження Порядку надання платних послуг у державних (комунальних) закладах, установах охорони здоров'я незалежно від підпорядкування та одержання добровільної компенсації від хворих. Наказ МОЗ України та Мінфіну України №358/273 від 18.12.97р. URL:[zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0624-97#Foxy](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0624-97#Foxy).
63. Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 11.09.2013р. № 795. URL: Данюк В.М., Петюх В.М. Менеджмент персоналу. К.: КНЕУ, 2019. 398с.
64. Про подальше вдосконалення служби медичної статистики системи МОЗ України: наказ МОЗ України від 01.12.2007 р.№592 [Електронний документ].- Режим доступу: <http://zakon-4.rada.gov.ua>.
65. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України. Наказ МОЗ України від 28. Вересня 2012 р. №751 зі змінами від 26.09.2018 № 1752. URL: <https://egolovlikar.mefr.ua/npd-doc?npmid=94&npid=46156&anchor=#>
66. Програма Європейського регіонального бюро ВООЗ «Здоров'я 2020»: основи Європейської політики на підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я та благополуччя,2012,  
URL:[http://vnoz.gov.ua/portal/pro\\_20150311\\_o.html](http://vnoz.gov.ua/portal/pro_20150311_o.html).



67. Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р. від 04.12.2014 р. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.anteka.ua/article/315522>.
68. Рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю медичної допомоги в Україні: інструменти управління якістю: Проект ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». Представництво Європейської комісії в Україні. Київ, 2009. 44с.
69. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. №1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування охорони здоров'я».
70. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір/В.М.Лехан, Г.О. Слабкий. URL: [//http://www.mif-ua.com/archive/article/article/11795](http://www.mif-ua.com/archive/article/article/11795).
71. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) від 22.07.1946 р. [Електронний ресурс].- Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995-599>.
72. Свінцицький А.С., Висоцька О.І Актуальні питання впровадження медичних інноваційних технологій у заклади охорони здоров'я Практичний лікар, №1, 2015 [www.likar-praktik.Kiev.ua](http://www.likar-praktik.Kiev.ua).
73. Уніфікована методика розробки локальних протоколів медичної допомоги для закладів охорони здоров'я України ( методичні рекомендації) . Київ. 2012. URL: <https://dec.gov.ua/mtd/home/>
74. Шаповал М.І. Менеджмент якості: підручник – К.: «Знання», 2007. – 471с.
75. Шкільняк М. Вектори модернізації менеджменту закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи / Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю ( 12-13 грудня 2018 року). Тернопіль-Кам'янець-Подільський, ТНЕУ, 2018 р. с.332-337.

76.Щодо організації проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб: наказ МОЗ України №280 від 23.07.2002 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу : [http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z\\_0639-02](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z_0639-02)

77.Про затвердження порядку здійснення нагляду за побічними реакціями лікарських засобів, дозволених до медичного застосування: наказ МОЗ України від 27.12.2006 р.№898 [Електронний ресурс].- Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0073-07>.

78.ISO 9001:2015. «Системи управління якістю. Вимоги».

79.Всемирная организация здравоохранения.Доклад о состоянии здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью..URL: <http://who.int/whr/2010/ru/index.html> 80.

80. <https://studfiilt.net/prevliew.page>.19

81.Donabedian. A.Methods for Deriving Criteria for Assessing the Quality of Care/ A.Donabedian// Medical Care Revier. 1980.- P. 653-698.

82. Davies H. (2005) Measuring and reporting the quality of health care : issues and evidence from the international research literature. NHS Quality Improvement Scjotland 2006: <http://www.nhshealthquality.Org/nhsqis/files/Davies%20Paper.pdf>.

83.Mokin C.W. Technology transfer ord the university / C.W.Mokin – Now.vork: Moccilon Publiching Company, 1990 – 329 p.