

**Міністерство освіти і науки України  
Західноукраїнський національний університет  
Факультет економіки та управління  
Кафедра менеджменту, публічного  
управління та персоналу**

**ЧОЛАЧ Олександр Юрійович**

**МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

спеціальність: 073 - Менеджмент  
освітньо-професійна (наукова) програма  
Менеджмент закладів охорони здоров'я  
кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконав студент  
Групи МЗОЗзм - 22  
Чолач Олександр Юрійович

---

Науковий керівник:  
к.г.н., доцент  
Баб'як Г.П.

---

Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  
Завідувач кафедри

---

## Зміст

Вступ.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	5
1.1 Поняття якості медичної допомоги та необхідність її моніторингу в закладі охорони здоров'я.....	5
1.2 Методичні підходи моніторингу якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я.....	15
Висновки до розділу 1 .....	21
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КНП «ТКМЛ № 2» .....	23
2.1. Характеристика функціональної удільності досліджуваного закладу охорони здоров'я .....	23
2.2. Аналіз системи управління якістю медичної допомоги в досліджуваному закладі охорони здоров'я.....	31
2.3. Оцінка систем внутрішнього та зовнішнього моніторингу якості медичної допомоги в досліджуваному закладі охорони здоров'я .....	35
Висновки до розділу 2 .....	41
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. ...	42
3.1. Інноваційні технології внутрішнього моніторингу якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я .....	42
3.2. Новітні підходи до зовнішнього моніторингу якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я.....	52
Висновки до розділу 3 .....	59
ВИСНОВКИ.....	61
Список використаних джерел .....	65
ДОДАТКИ.....	68

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** В сучасних умовах розвитку медичної галузі важливим є не лише надання кваліфікованої медичної допомоги, але й гарантування високої якості та ефективності. Система моніторингу якості медичної допомоги є одним із ключових інструментів досягнення цієї мети. Впровадження інноваційних методів і підходів до надання медичних послуг, а також оптимізація управлінських процесів у медичних установах є важливими елементами моєї магістерської роботи. З цієї причини оцінка якості медичної допомоги в «КНП Тернопільська комунальна міська лікарня No2» дуже важлива.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Науковці в Україні та за кордоном виявили значний інтерес до останніх досліджень щодо контролю якості медичної допомоги. Автори, такі як А. Жуковська, Т. Желюк, Ю., М. Шкільняк, С. Гевко, В. Івчук, О. Гришкевич, В. Москаленко, І. Семененко та інші, розглянули важливі елементи покращення контролю якості надання медичних послуг.

Важливо відзначити, що деякі питання, зокрема організація контролю якості в конкретних закладах охорони здоров'я в умовах їх автономізації та реалізації медичних реформ, залишаються недостатньо дослідженими.

**Мета і завдання дослідження.** Метою дослідження є аналіз і оцінка якості медичної допомоги, надаваної в зазначеному закладі. Вивчення структури та організації лікувального процесу, оцінка використання нових технологій і обладнання, аналіз медичної документації а також аналіз взаємодії між пацієнтами та медичним персоналом.

Загалом можна виділити наступні завдання:

- Оцінка ефективності лікування;
- Вивчення структури та організації;
- Оцінка задоволення пацієнтів;
- Моніторинг якості медичної документації;

- Аналіз безпеки та виділення ризиків;

**Об'єктом дослідження** є система надання медичної допомоги в «КНП Тернопільська комунальна міська лікарня №2».

**Предметом дослідження** є оцінка різних аспекти медичної практики, включаючи діагностику, лікування, профілактику захворювань, та взаємодію з пацієнтами.

**Методи дослідження.** Для досягнення цілей передбачено використання різноманітних методів дослідження, таких як аналіз статистичних даних, дослідження документації закладу, анкетування пацієнтів а також спостереження за ходом організаційних процесів.

В основі дослідження лежать нормативно-правові акти щодо якості медичної допомоги, накази Міністерства охорони здоров'я України та Національної служби охорони здоров'я, матеріали розміщені на різноманітних вебсайтах мережі Інтернет, монографічна література, наукові праці провідних вчених та матеріали надані КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2».

**Практична значущість** Забезпечення високоякісних медичних послуг, задоволення потреб пацієнтів і можливість вдосконалення системи медичної допомоги є практичною значущістю дослідження. Дані дослідження можуть стати основою для впровадження практичних змін у медичну практику, які підвищують безпеку та комфорт пацієнтів.

**Апробація результатів дослідження.**

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Поняття якості медичної допомоги та необхідність її моніторингу в закладі охорони здоров'я

З кожним роком, у сучасному світі все більше говорять про якість надання медичної допомоги та як це важливо для ефективної системи охорони здоров'я. Постійне покращення якості медичних послуг сприяє не лише підвищенню рівня задоволеності пацієнтів, зниженню ризику ускладнень, але й також покращенню загального здоров'я населення. Одним з основних інструментів для забезпечення високої якості медичної допомоги є моніторинг та оцінка процесів надання послуг в закладах охорони здоров'я, що є одним з основних інструментів для оптимізації та покращення усіх аспектів медичної допомоги.

Якщо ми повернемося до безпосередньо визначення якості в охороні здоров'я то інститут медицини (ІОМ) дає наступне тлумачення – це межі, в яких надаються послуги охорони здоров'я окремим особам та населенню з метою отримання бажаних результатів і які визначаються сучасними професійними знаннями [42].

Вітчизняні автори відзначають визначення Донабедіана [40], якість медичної послуги є «сукупністю характеристик, що підтверджують відповідність наданої медичної допомоги наявним потребам пацієнта, його очікуванням, сучасному рівню медичної науки і технології». [22].

Виходячи з цього безпосередньо якість в охороні здоров'я має відповідати наступним характеристикам(Рис. 1.):

- 1) Ефективність – це вимір результативності медичних процедур та лікування. В свою чергу коли ми говоримо про цю характеристику, то ефективна медична допомога забезпечує досягнення бажаних результатів лікування, покращення здоров'я пацієнтів, а також сприяє підвищенню якості їхнього життя

- 2) Безпека – це процес, що забезпечує зменшення ризиків та зникнення негативних наслідків в процесі надання медичної допомоги. Безпека включає запобігання медичним помилкам, контроль інфекцій, правильне використання медичного обладнання та препаратів.
- 3) Пацієнтоорієнтованість - це підхід до надання медичної допомоги, в якому пацієнт є активним учасником у процесі лікування. Пацієнтоорієнтованість передбачає врахування їхніх потреб, цінностей та пріоритетів при прийнятті рішень щодо лікування, пояснення лікарських вказівок та залучення пацієнтів до планування та управління своїм здоров'ям.
- 4) Своєчасність – ця характеристика вказує, що допомога яка надається кожному пацієнту буде без затримки, а ризик що можуть призвести до відстрочення надання цієї допомоги зведені до мінімуму.
- 5) Справедливість – якість наданої послуги не буде залежати від будь-яких персональних характеристик (як от стать, вік, національність, географічне положення чи соціально-економічне положення) та буде надаватися в повному обсязі відповідно до сучасних протоколів лікування
- 6) Інтегрованість – тобто допомога, яка надається пацієнту в різних закладах та різними спеціалістами координується між собою, задля забезпечення лікування в повному обсязі.
- 7) Раціональність – цей процес вказує на ефективне використання ресурсів при проведенні лабораторно-інструментальної діагностики та лікування, а весь обсяг проведених маніпуляцій здійснюється відповідно до потреб кожного пацієнта індивідуально. [42].

Таким чином, високоякісна медична допомога - це правильна допомога, яку надають у потрібний час, координовано між всіма ланками, що надають допомогу, яка відповідає потребам і вподобанням користувачів послуг і забезпечує мінімізацію шкоди та неефективного витрачання ресурсів. Високоякісна медична допомога в кінцевому підсумку спрямована на підвищення ймовірності досягнення бажаних результатів щодо здоров'я. Потреба у високоякісній медичній допомозі підтверджує, що ці поліпшення є

постійним або динамічним, а не статичним процесом. Незалежно від рівня доходів країни, якщо є можливість поліпшити показники здоров'я населення, якість послуг охорони здоров'я також можна підвищити [5].

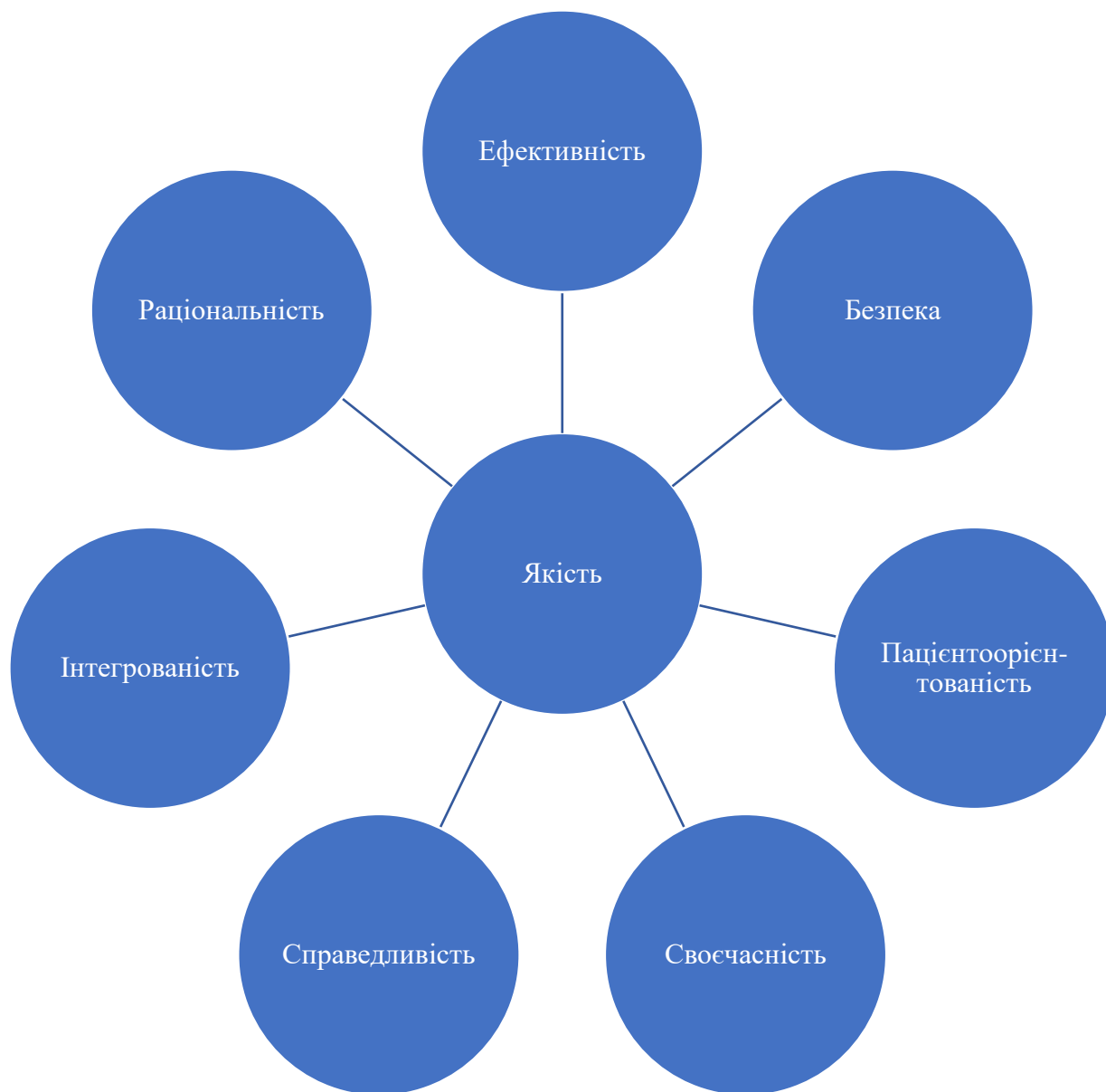


Рис. 1. Характеристики якості

---

Примітка. Сформовано за матеріалами [42].

Всі ці характеристики притаманні медичній послугі, робота над якою відбувається на кількох рівнях:

- 1) Національному - містить в собі систему організації та надання медичної допомоги на національному рівні. Це може включати регулювання та фінансування системи охорони здоров'я шляхом змін в законодавстві, постановці національних цілей, проведенням акредитації закладів.
- 2) Регіональному - відноситься до тих чи інших організації, що надають медичну допомогу на певному регіоні. Що може включати розподіл ресурсів, розвиток мережі медичних закладів та організацію медичних служб у межах даної території, визначення порівняльних показників.
- 3) Спільноти - орієнтований на надання медичної допомоги на рівні спільноти або певного місцевого населення. Це може включати послуги первинної медичної допомоги, мобільні клініки, профілактичні програми та організацію допомоги вразливим групам, проведення інформаційно-пояснювальної роботи
- 4) Інституцій - відноситься до надання медичної допомоги в рамках конкретних медичних установ, таких як лікарні, поліклініки тощо. Це включає медичну діагностику, лікування, хірургію та інші медичні процедури, надані відповідними фахівцями у зазначених медичних закладах.
- 5) Індивідуальному - безпосереднє надання медичної допомоги конкретній людині. Це включає взаємодію пацієнта з медичними фахівцями, діагностику, лікування, підтримку здоров'я шляхом навчання пацієнта та інші медичні послуги.

Кожен рівень має свої обов'язки та відповідальність. На одному рівні певні функції можуть бути присутніми одночасно. [42, 5].

Як зазначають автори [20], що «Якість — це відповідність певним характеристикам, які роблять продукт або товар корисним. Якість з точки зору пацієнта – чого саме очікує пацієнт від даної послуги. Цю якість оцінює як сам пацієнт, так і його рідні та близькі. Якість професійна – чи задовольняє послуга потреби споживача – тут оцінку надає лікар, що практикує чи адміністрація лікарні. База стандартів медичної допомоги в Україні служить основою для визначення такої якості, оскільки вона



встановлює: стандартів медичної допомоги; клінічних протоколів (а також протоколів надання медичної допомоги); нормативів надання медичної допомоги; методичних рекомендацій тощо. Якість з позицій держави – оптимальне використання обмежених ресурсів, а оцінювачами якості будуть адміністрація лікарні, власники та громадські організації, які стежать за цим лікувальним закладом. [20]. Тому важливо комплексно оцінювати якість медичної допомоги враховуючи цю проблематику як з точки зору держави та професійних стандартів, так і з точки зору безпосередньо пацієнта.

Надання якісних медичних послуг є однією з найважливіших умов для досягнення здоров'я та добробуту населення. Визначення якості в цьому контексті є вирішальним фактором для забезпечення ефективної та безпечної медичної допомоги. В наш час важливо постійно наголошувати на якості медичних послуг, оскільки це безпосередньо впливає на здоров'я пацієнтів. Високоякісна медична допомога забезпечує ефективне лікування, діагностику та профілактику захворювань. Якщо медичні послуги надаються неналежним чином, це може призвести до погіршення стану пацієнта, та навіть призвести до серйозних ускладнень. Також варто зазначити, що визначення якості надання медичних послуг важливо для забезпечення безпеки пацієнтів. Медичний персонал повинен дотримуватися високих стандартів безпеки, щоб уникнути помилок та непорозумінь, які можуть виникнути через порушення стандартів лікування того чи іншого захворювання або недостатню увагу до деталей. Наявність чітких протоколів та систем моніторингу допомагає підтримувати безпеку пацієнтів на високому рівні. Звичайно якість медичних послуг визначає рівень задоволення пацієнтів. Задоволений пацієнт не лише виявляє більшу віру в медичну систему, але й більш відповідально ставиться до свого власного здоров'я. [38, 36].

Задоволеність пацієнтів є важливим показником ефективності медичних послуг і може впливати на доступність та довіру до них. Нарешті, визначення якості надання медичних послуг є необхідним для покращення

системи охорони здоров'я в цілому. Шляхом аналізу якості надання послуг можна виявити сильні та слабкі сторони системи та впроваджувати необхідні зміни для оптимізації результатів. [3].

У підсумку, визначення якості надання медичних послуг є ключовим аспектом будь-якої сучасної системи охорони здоров'я. Це впливає на довіру пацієнтів, безпеку лікування, а також на загальний стан здоров'я населення. Забезпечення високої якості медичних послуг є невід'ємною умовою для досягнення загального добробуту і розвитку суспільства. [39].

Загалом моніторинг якості медичної допомоги може принести багато переваг пацієнтам та медичному персоналу.

Зокрема для пацієнтів можна виділити наступне (Рис. 2):

- 1) Покращення якості лікування: моніторинг дозволяє розглядати та оцінювати результати лікування та гарантувати, що пацієнти отримують найкращу можливу допомогу.
- 2) Безпека пацієнтів: відстеження ключових показників здоров'я може завчасно виявити потенційні проблеми та запобігти ускладненням.
- 3) Покращена комунікація: моніторинг дозволяє пацієнтам отримувати інформацію про показники власного здоров'я, що дозволяє ефективніше спілкуватися з медичним персоналом.
- 4) Індивідуальне лікування: моніторинг може допомогти скласти план лікування відповідно до індивідуальних потреб кожного пацієнта.

Для медичного персоналу (Рис 3):

- 1) Моніторинг показників якості: моніторинг дозволяє медичному персоналу контролювати та оцінювати результати своєї роботи, що сприяє підвищенню якості медичної допомоги.
- 2) Ефективне реагування: своєчасний моніторинг може виявити проблеми та реагувати на них, запобігаючи погіршенню стану пацієнта та ускладненням.
- 3) Оптимізація робочого процесу: відстеження різних аспектів лікування допомагає покращити робочий процес і ефективно використовувати ресурси.

4) Забезпечення відповідності стандартам якості: моніторинг забезпечує відповідність медичної допомоги стандартам якості та безпеки, що є важливим аспектом ліцензування та акредитації закладів охорони здоров'я. [42, 5].



Рис. 2. Переваги моніторингу якості надання медичних послуг для пацієнта

---

Примітка. Сформовано за матеріалами [42, 5].

Загалом моніторинг якості медичної допомоги сприяє покращенню результатів лікування, безпеці пацієнтів та оптимізації роботи медичного персоналу.



Рис. 3. Переваги моніторингу якості надання медичних послуг для медичного персоналу

---

Примітка. Сформовано за матеріалами [42, 5].

Невіднятою частиною процесу постійного покращення охорони здоров'я є моніторинг і оцінка якості на рівні медичного закладу. Це також служить джерелом інформації для всіх зацікавлених сторін, що залучені у сфері охорони здоров'я: пацієнтів, власників закладів і регулювальних органах. Заклад може проводити оцінку якості як самостійно (внутрішні аудити, включаючи клінічний аудит), так і за допомогою зовнішніх організацій (акредитація, сертифікація, нагляд тощо).

У медичному закладі можна використовувати систему індикаторів для вимірювання якості медичної допомоги та інших процесів, а також для відстеження прогресу в їх покращенні. Первинним методом зовнішньої звітності та перевірки є вимірювання якості. Так, українські стандарти та клінічні протоколи містять перелік індикаторів якості для моніторингу якості медичної допомоги.

Керівництво медичного закладу може сприяти бажаній поведінці персоналу та пацієнтів шляхом визначення та оцінки певних індикаторів якості. Після впровадження індикаторів оцінюється їх вплив, щоб визначити, чи доцільне їх подальше використання. Індикатори регулярно переглядають відповідно до потреб закладу.

Результати ідентифікованих індикаторів якості публікуються. Під час досягнення цільових значень індикаторів якості така практика сприяє обґрунтованому вибору закладу пацієнтами та іншими зацікавленими сторонами, а також удосконаленню внутрішніх процесів.

У медичному закладі добре працює система моніторингу та оцінки, яка створює індикатори, які є реальними та досяжними, і кожен працівник знає значення цих індикаторів і готовий їх виконувати для покращення якості. Отже, дані є точними, а аналіз виконання індикаторів є основою для розумних рішень управління. Зазвичай для цього не потрібні додаткові грошові ресурси. Однак необхідно мати чітке розуміння того, які саме дані потрібні та які дані можна отримати автоматично. Крім того, необхідно визначити технічні завдання для представників МІС, щоб автоматизувати процеси збору, верифікації та аналізу даних. [22].

У вітчизняній практиці вимірювання якості медичної послуги (допомоги) проводиться шляхом віднесення її до одного з двох рівнів: обов'язкового або бажаного.

Обов'язковий рівень якості визначає цільове призначення медичної допомоги, нижче якого вона не може надаватися споживачу.

Бажаний рівень якості – це рівень, який обґрунтований результатами найкращої медичної практики та очікується споживачами, але через об'єктивні причини не може бути досягнутий у цей час, але може бути досягнутий у певних спеціалізованих закладах. Таким чином, бажаний рівень надання – це рівень, до якого необхідно прагнути та досягти, оскільки це дозволить підвищити якість і безпеку медичного обслуговування. [22].

Опорою пацієнтоорієнтованої допомоги є партнерські стосунки між медичними працівниками та пацієнтами, оскільки ця допомога зосереджена на взаємовідносинах між пацієнтом і медичним персоналом. Задля досягнення найкращих результатів для здоров'я необхідні довіра, взаємоповага та обмін інформацією.

Пацієнти можуть бути залучені до управління якістю на різних рівнях. Це включає особистісну взаємодію між медичним персоналом і пацієнтом під час надання допомоги. Це включає шанобливий догляд, постійний обмін інформацією, співпрацю з рідними, опікунами та пацієнтами щодо планування та прийняття рішень стосовно догляду, а також підтримку та заохочення пацієнтів до самодостатності та самопомоги.

На рівні медичного закладу – співпраця пов'язана з організацією медичної допомоги у конкретному відділенні або закладі. Послуги розробляються та проектуються за участю пацієнтів, опікунів і членів їхніх сімей.

Вони можуть бути повноправними членами груп, які працюють над плануванням, впровадженням, підвищенням якості та оцінкою змін.

На рівні організації охорони здоров'я пацієнти (клієнти) беруть участь у загальному управлінні, розробці політики та плануванні послуг охорони здоров'я. Цей рівень перетинається з попереднім, оскільки організація охорони здоров'я включає діяльність різних закладів і служб. Ключові комітети, у яких беруть участь пацієнти та їхні представники, відповідають за безпеку пацієнтів, дизайн, покращення якості, етику, дослідження та освіту пацієнтів або сімей. Крім того, на цьому рівні можуть бути партнерські

відносини з місцевими та національними пацієнтськими та благодійними організаціями.

Пацієнти та медичні заклади працюють разом у різних сферах, від прийняття рішень щодо лікування до представництва пацієнтської спільноти в корпоративних органах управління.

Вся система охорони здоров'я отримує більше цінності, коли пацієнти беруть участь, оскільки це полегшує розробку цілеспрямованих медичних ініціатив і послуг, підвищення ефективності використання ресурсів і покращення якості медичної допомоги. [31].

Постійне підвищення якості, означає впровадження заходів, спрямованих на покращення якості та ефективності медичних втручань, впровадження новітніх медичних технологій і обладнання та впровадження в медичній практиці міжнародних стандартів якості надання медичних послуг. Загалом, діяльність, пов'язана з поліпшенням якості, спрямована на удосконалення організаційного, технологічного, ресурсного рівня надання послуг, раціоналізацію процесів і актуалізацію чинних систем якості. Це дозволяє медичним закладам нарощувати можливості відповідати вимогам споживачів щодо якості та безпеки отримуваної медичної допомоги. [22].

## 1.2. Методичні підходи моніторингу якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я

Моніторинг якості надання медичної допомоги в закладі охорони здоров'я є дуже важливим аспектом існування всього закладу. Задачею моніторингу є збір, аналіз та оцінка інформації щодо процесу та результатів надання медичних послуг в цілому. [4].

Саме визначення моніторингу якості медичної послуги витлумачено в праці [22], як «систематичний процес збору інформації щодо результативності клінічної або неклінічної діяльності та рівня задоволеності споживачів якістю послуг, що надаються. Такий моніторинг може

проводитися періодично або бути постійним, стосуватися конкретних внутрішніх проблемних питань надання медичної допомоги або ж мати зовнішній характер і спрямовуватися на виявлення очікувань і вимог споживачів послуг щодо їх якості» [22].

На сьогодні контроль якості медичних послуг регулюється Законом України «Про основи охорони здоров'я в Україні», а також кількома наказами Міністерства охорони здоров'я, включаючи «Про порядок контролю та управління якістю медичної допомоги», «Про управління якістю медичної допомоги», «Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування», затвердженими Порядком контролю та управління якістю медичної допомоги. За своєю суттю контроль якості медичних послуг є процесом вимірювання показників медичної практики та порівняння їх із встановленими медичними стандартами, стандартами та правилами. Таким чином, об'єктивний контроль у ЗОЗ починається з встановлення правил діагностики та лікування, таких як локальні клінічні протоколи.

Система контролю якості медичних послуг є сукупністю взаємопов'язаних елементів, які включають: а) мету, завдання та рівні контролю; б) визначення суб'єктів і об'єктів контролю залежно від виду (внутрішнього або зовнішнього) контролю; в) розробка основних методів (методів) контролю якості; г) визначення джерел інформації; і д) розробка критеріїв ефективності (ефективності) контролю. [22].

Гарантування права пацієнтів на отримання медичної допомоги в необхідному обсязі та якості шляхом «оптимального використання кадрових і матеріально-технічних ресурсів охорони здоров'я, застосування медичних технологій та лікарських засобів з науково доведеною ефективністю» є основною метою контролю якості медичної допомоги [30]. Гарантування дотримання законодавства, нормативно-правових актів, медико-технологічних документів і регламентів медичної діяльності, а також вимог і



очікувань громадян є основними завданнями контролю якості медичної допомоги. [22].

Згідно з наказом міністерства охорони здоров'я (МОЗ) №752 від 28.09.12р. про порядок контролю якості медичної допомоги [26] Контроль якості надання медичної допомоги здійснюється шляхом застосування методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги, самооцінки медичних працівників, експертної оцінки, клінічного аудиту, моніторингу системи індикаторів якості, атестації/сертифікації відповідно до вимог чинного законодавства України та законодавства Європейського Союзу. [25]. Внутрішній контроль якості надання медичної допомоги здійснюється керівництвом закладу охорони здоров'я та/або медичними радами закладу охорони здоров'я відповідно до законодавства. Він включає контроль за кваліфікацією лікарів, молодших спеціалістів з медичної освіти та професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють у закладі охорони здоров'я, самооцінку медичних працівників і організацію медичної допомоги. [26, 27, 28].

Органи державної виконавчої влади, які мають повноваження відповідно до законодавства, здійснюють зовнішній контроль якості надання медичної допомоги. Ці повноваження включають нагляд за дотриманням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, акредитацію закладів охорони здоров'я, атестацію лікарів, молодших спеціалістів з медичної освіти, професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють у системі охорони здоров'я. [26, 29].

Внутрішні та зовнішні аспекти та суб'єктність контролю складають систему контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я та включають п'ять рівнів. Перший рівень включає самоконтроль лікарів і медсестер; другий рівень включає контроль завідувачів структурних підрозділів, включаючи медперсонал, і управлінців середньої ланки, які безпосередньо працюють з персоналом і пацієнтами. На цьому рівні завідувач оцінює якість діагностичних і лікувальних процесів, надання

медичної допомоги, оформлення та ведення медичної документації, а також аналіз виявлених дефектів (помилки) у лікувальному процесі. На третьому рівні завідувач оцінює якість заступника медичного директора з медичного обслуговування та уповноваженого з контролю якості. Щоквартальний контроль якості медичної допомоги проводиться на засіданнях лікувально-консультативної комісії та медичних радах закладу охорони здоров'я відповідно до плану роботи. На четвертому рівні медична рада щомісячно оцінює роботу всіх підрозділів закладу охорони здоров'я та приймає відповідні рішення у випадку розбіжностей і розбіжностей у діагностиці. [22].

Органи місцевої влади (міські та обласні комісії) проводять експертизу якості на п'ятому рівні, та щомісячно оцінює загальну роботу закладу. [22]. Безпосередньо методичні підходи до моніторингу якості медичної допомоги наведені в Рис 4, та включають наступне:

1. Аудиторський моніторинг: Використання аудиторських методів для оцінки дотримання стандартів і протоколів у наданні медичної допомоги. Це включає аналіз медичних записів, огляд доказової бази, спостереження за процесом надання допомоги та оцінку відповідності встановленим стандартам.
2. Зворотний зв'язок від пацієнтів: Збір інформації від пацієнтів про їх задоволеність і думки щодо наданої медичної допомоги. Це може включати заповнення опитувальників, проведення інтерв'ю та фокус-груп з пацієнтами.
3. Використання індикаторів: Включає використання стандартизованих клінічних показників для оцінки якості медичної допомоги. Ці показники вимірюють певні аспекти медичної допомоги, такі як виконання протоколів
4. Систематичні огляди літератури: Аналіз нових та актуальних наукових досліджень та систематичні огляди літератури з метою оцінки ефективності, якості конкретних медичних втручань, пошуку нових методів лікування та профілактики хвороб та вдосконалення вже наявних.

5. Використання інформаційних систем: Безпосереднє використання комп'ютерних систем, а також електронних медичних записів пацієнта дозволяє збирати та аналізувати дані про безпосередній процес лікування та результати наданої медичної допомоги, а також групувати та порівнювати ці показники автоматично.
6. Клінічне обстеження та спостереження: Спостереження за процесом надання медичної допомоги, оцінку виконання процедур та дотримання клінічних стандартів надання медичної допомоги, що своєю чергою дозволяє оцінити якість виконання медичних послуг у реальному часі та виявити можливі недоліки
7. Порівняльний аналіз: Порівняння показників якості та результатів лікування між різними закладами охорони здоров'я, даний метод застосовується для виявлення недоліків в порівнянні з іншими закладами
8. Залучення експертів: Використання експертів із певних галузей медицини для оцінки відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам медичної допомоги для оцінки ефективності та якості наданої медичної допомоги.
9. Самоконтроль та аналіз: Самоконтроль якості проводиться безпосередніми надавачами медичної допомоги (лікарями та іншим медичним персоналом відповідно до покладених на них повноважень і відповідальності щодо забезпечення якості відповідно до посадових інструкцій). У цьому самоконтролі оцінюються фактичні, проміжні та кінцеві результати дотримання вимог і рекомендацій. Коли надавачем медичної допомоги виявлено помилки, лікування коригується, а за необхідності керівник структурного підрозділу долучається до розробки коригувальних заходів. [22, 42, 5].

Ці методичні підходи до моніторингу якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я допомагають отримати комплексну оцінку та забезпечити постійне поліпшення надання медичних послуг. Використання

цих підходів сприяє забезпеченню стандартів якості, підвищенню ефективності медичної допомоги та забезпеченню безпеки пацієнтів. [2].

Результати моніторингу мають на меті отримати як найповнішої, так і об'єктивної інформації, щоб провести оцінку якості процесу надання медичної допомоги та виявити проблеми, які заважають підвищення якості.



Рис. 4. Методи моніторингу

Примітка. Сформовано за матеріалами [22].

Організація процесу контролю за якістю медичної допомоги залежить від таких факторів як:

- 1) своєчасності, об'єктивності та повноти інформації про роботу структурних підрозділів ЗОЗ, зокрема про: динаміку та тривалість лікування пацієнтів; порівняння фактичних результатів з попередніми періодами; аналітичні оцінки показників результативності та невідповідностей у наданні медичної допомоги, які використовуються для прийняття рішень управління;
- 2) знань та навичок медичних працівників: стандарти контролю якості; санітарно-гігієнічні та виробничі правила; власні посадові інструкції; положення про роботу медичного закладу та відділень; правила оформлення та ведення медичних документів; і процедури роботи медичного закладу.
- 3) відповідність виконуваних робіт прийнятим стандартам якості медичної допомоги (протоколам лікування) відповідно до профілю роботи;
- 4) розуміння технологічних стандартів роботи середнім медичним персоналом;
- 5) дотримання та забезпечення норм щодо інфекційної безпеки, санітарно-епідеміологічного стану, охорони праці та безпеки;
- 6) наявність затвердженого механізму контролю якості медичної допомоги.

Загалом, впровадження ефективної системи контролю в системі управління закладом охорони здоров'я збільшить продуктивність; це призведе до менших розбіжностей у встановленні діагнозів, менших небажаних випадків медичного втручання, більшого задоволення роботою та менших конфліктів.

## Висновки до розділу 1

Розділ 1 присвячений теоретико-методологічним засадам моніторингу якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Ми розглядаємо концепцію якості медичної допомоги та її визначення та визначаємо необхідність моніторингу якості для забезпечення високого рівня медичної

допомоги. Крім того, ми аналізуємо роль моніторингу в організаціях охорони здоров'я, включаючи систематичний контроль і оцінку процесів і результатів охорони здоров'я для виявлення проблем і підвищення якості. Ми також розглянули методи моніторингу, включаючи використання клінічних показників, аудити, оцінку задоволеності пацієнтів та залучення пацієнтів до процесу моніторингу.

Ці методи дають змогу отримати об'єктивну інформацію про якість медичної допомоги та забезпечують постійне вдосконалення процесів і результатів надання послуг.

Загалом можна сказати що якість медичних послуг – це межі, які визначаються сучасними професійними знаннями для надання послуг охорони здоров'я особам і громадам з метою досягнення бажаних результатів.

Для дотримання всіх вимог якості наданої допомоги потрібно постійно користуватись різними методичними підходами та інструментами контролю для того, щоб обраний заклад охорони здоров'я завжди залишався на високому рівні у сфері надання медичних послуг.

## РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КНП «ТКМЛ № 2»

### 2.1. Характеристика функціональної удільності досліджуваного закладу охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська комунальна міська лікарня No2» (КНП «ТКМЛ No2») є багатoproфільним лікувально-діагностичним закладом. У своїй діяльності підприємство керується Конституцією України, Господарським і Цивільним кодексами України, Законами України, Постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, та відповідними рішеннями інших центральних та місцевих органів виконавчої влади. Дане підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність спрямовану на збереження, покращення та відновлення здоров'я населення використовуючи найсучасніші методики.

Як зазначається в статуті закладу [34] до основних напрямків діяльності закладу можна віднести надання допомоги за наступними напрямами: акушерство і гінекологія, анестезіологія, бактеріологія, гастроентерологія, гематологія, геріатрія, гістологія, ендокринологія, ендоскопія, інфекційні хвороби, кардіологія, клінічна біохімія, клінічна лабораторна діагностика, лікувальна фізкультура, медицина невідкладних станів, неврологія, неонатологія, онкогінекологія, онкологія, онкохірургія, організація і управління охороною здоров'я, ортопедія і травматологія, отоларингологія, офтальмологія, паразитологія, проктологія, психотерапія, пульмонологія, ревматологія, рентгенологія, рефлексотерапія, стоматологія, судинна хірургія, терапія, трансфузіологія, ультразвукова. діагностика, урологія, фізіотерапія, фтизіатрія, функціональна діагностика, хірургія, хірургія серця і магістральних судин, лабораторна справа (клініка),

лабораторна справа (гігієна), акушерська справа, сестринська справа, сестринська справа (операційна), медична статистика, рентгенологія, стоматологія. [34]

Серед заявлених пріоритетних напрямків діяльності КНП «ТКМЛ №2» можна виділити наступні:

1. Забезпечення доступної та високоякісної медичної допомоги особам, що звертаються у заклад
2. Відповідність до пакетів послуг, що надаються згідно з умовами Національною службою здоров'я України.
3. Швидка адаптація до викликів, що постають перед закладами охорони здоров'я сьогодні
4. Залучення коштів з різних джерел задля покращення матеріально-технічної бази та умов перебування в закладі.
5. Цифровізація підприємства.
6. Впровадження нових технологій та методик лікування.
7. Виконання протиепідемічних заходів, щоб запобігти поширенню інфекційних захворювань.
8. Підвищення кваліфікації медичних працівників за допомогою постійного професійного розвитку.
9. Гарантувати, що медичні працівники дотримуються стандартів лікарської деонтології та етики. [24]

Діяльність КНП «ТКМЛ» №2 здійснюється директором, який призначається на посаду згідно з конкурсом на умовах контракту, та звільняється з посади власником (Тернопільською міською радою). Структура КНП ТКМЛ №2 наведена в рис. 5. Відповідно до статуту директор керує коштами та майном КНП, наглядає за фінансовою та штатною дисципліною, контролює ефективне використання коштів і майна, відповідає за організаційну, науково-методичну та адміністративно-господарську діяльність, а також укладає договори про співпраці з іншими сторонами. [33]



Структура КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКА КОМУНАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №2»

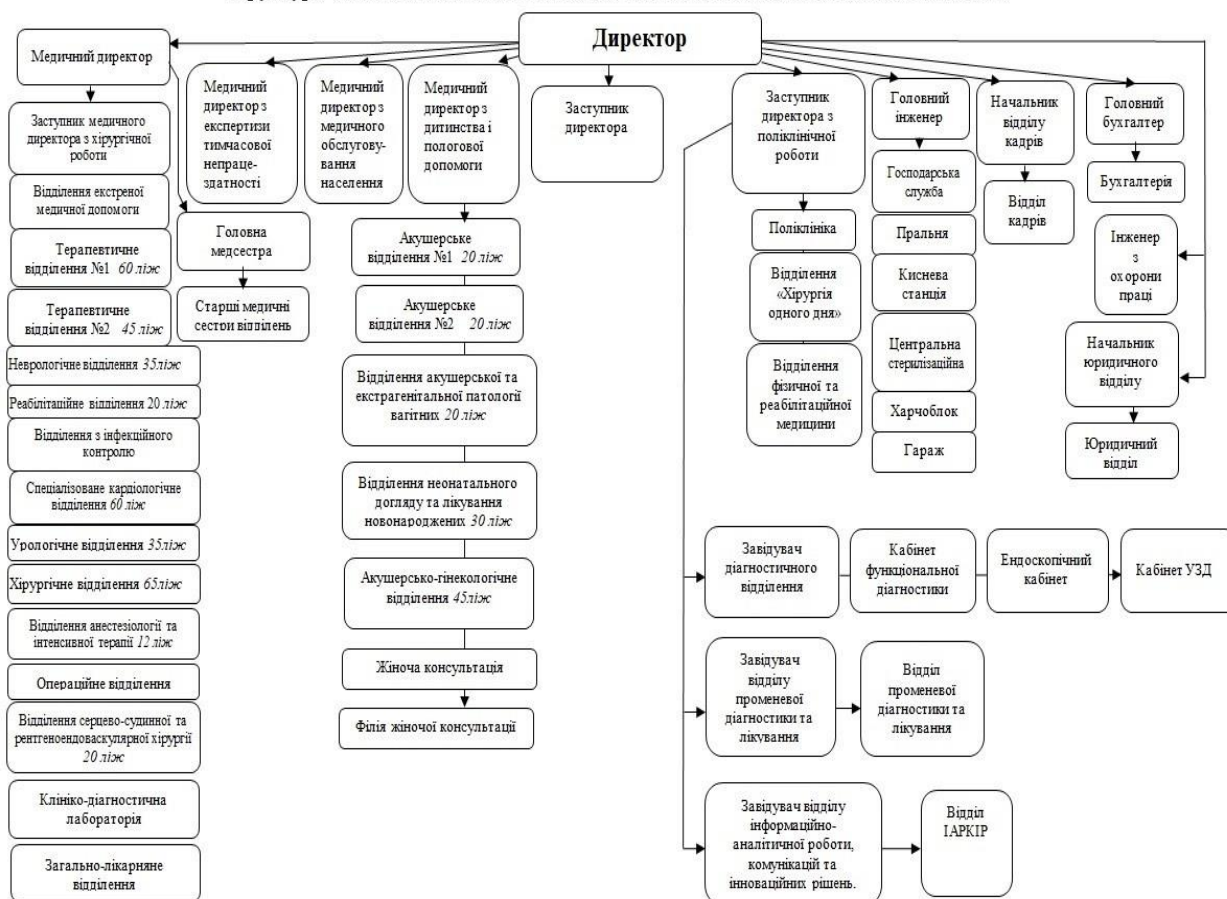


Рис. 5 Структура КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2»

Примітка. Надано «КНП ТКМЛ №2»

Крім того, директор відповідає за розробку умов колективного договору та правил трудового порядку від імені адміністрації та підписує їх з трудовим колективом. Він також розробляє інші внутрішні документи, затверджує положення про структурні підрозділи міської лікарні та визначає основні обов'язки працівників. Він також надає медичним працівникам заохочення та дисциплінарні заходи, передбачені договором. [34, 8]

Кадровий склад персоналу КНП «ТКМЛ №2» станом на липень 2023р. за посадами проілюстрований на рис. 5

В загальній чисельності персоналу в 2023р. частка лікарів склала 28,4%, частка середнього – 36,2%, молодшого персоналу - 19,4%, іншого

персоналу припадає 11,9%, на долю спеціалістів з вищою немедичною освітою – 1,6% та інтернів – 2,5% від загальної чисельності працівників.

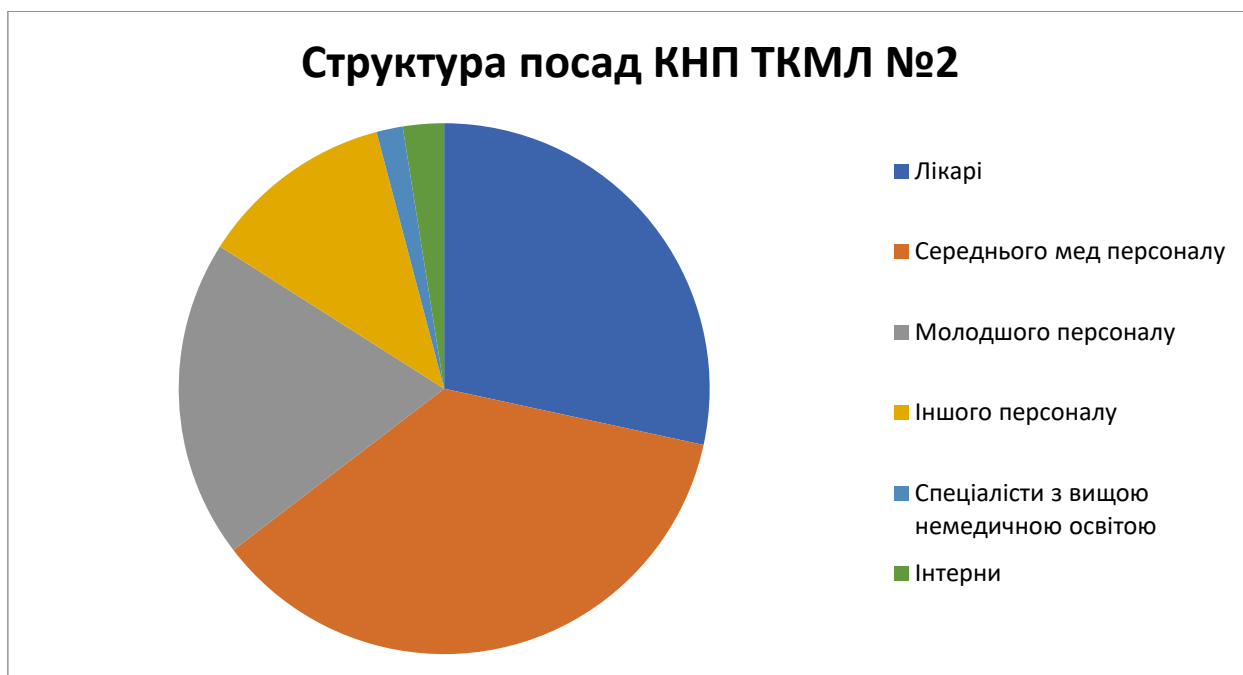


Рис. 6. Структура посад КНП ТКМЛ №2

Примітка. Сформовано автором за матеріалами наданими «КНП ТКМЛ №2»

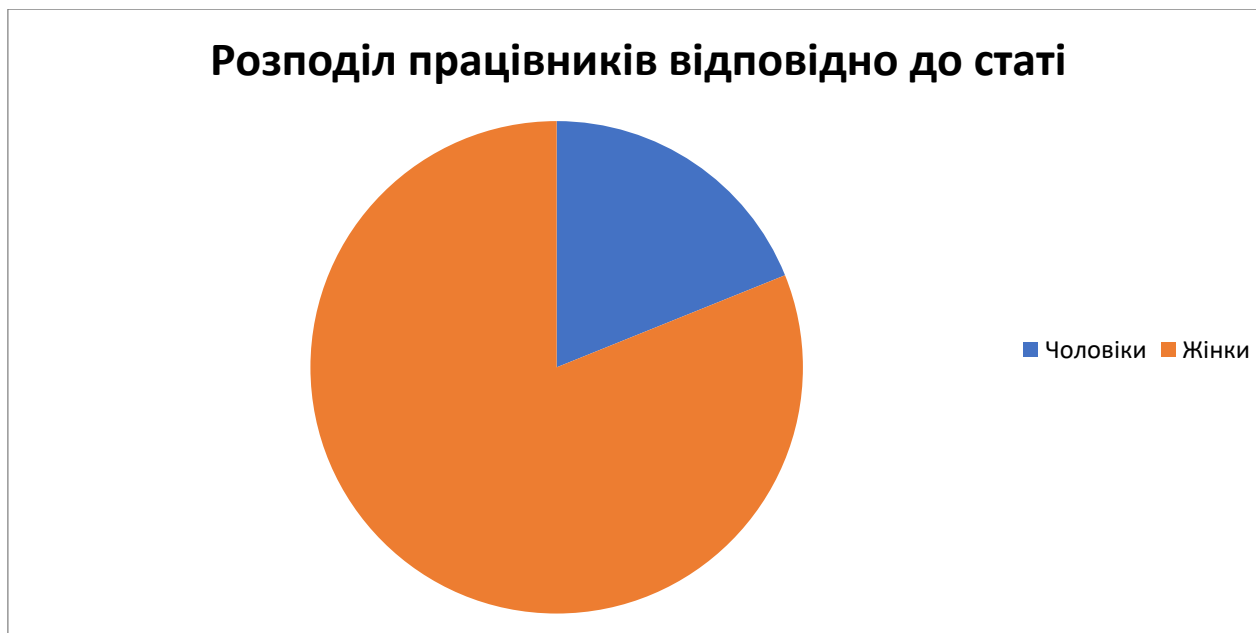


Рис. 7. Розподіл працівників КНП ТКМЛ №2 відповідно до статі

Примітка. Сформовано автором за матеріалами наданими «КНП ТКМЛ №2»

Відповідно до статі розподіл працівників в КНП ТКМЛ №2 становить:  
Чоловіків – 18,9%, жінок – 81,1% Рис 7

Не менш важливим є розподіл працівників закладу за кваліфікацією,  
що наведено в рис 8.

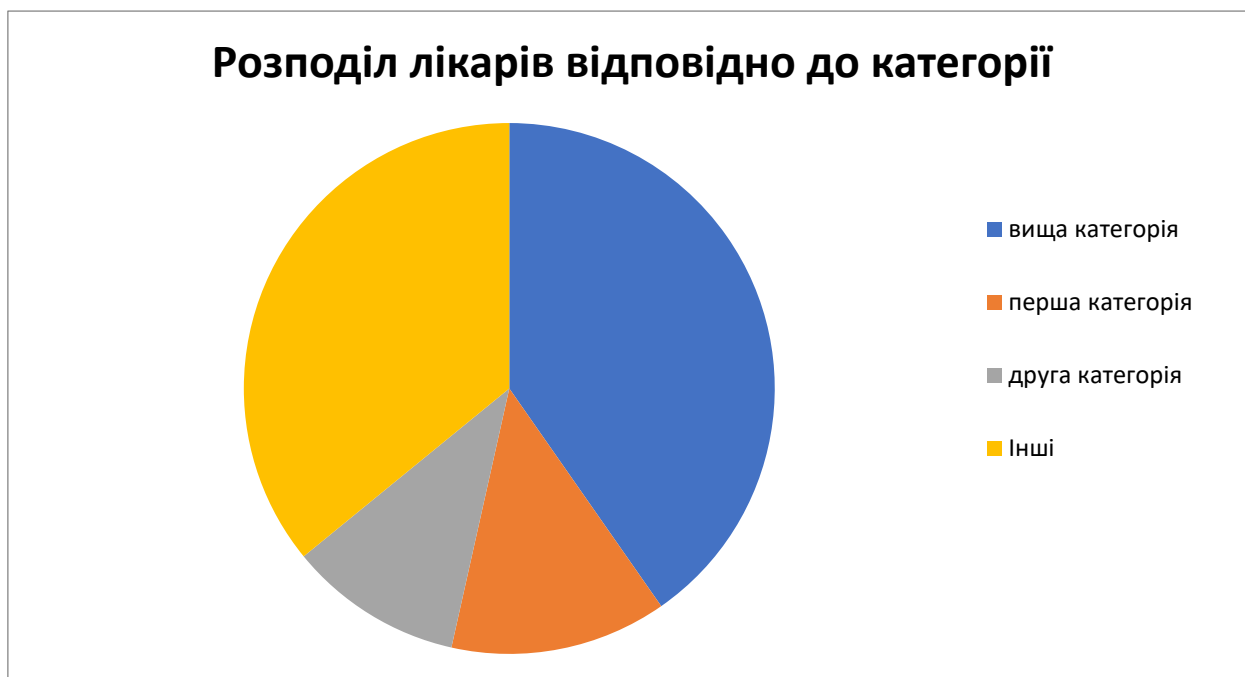


Рис. 8. Розподіл лікарів КНП ТКМЛ №2 відповідно до категорії

Сформовано автором за матеріалами наданими «КНП ТКМЛ №2»

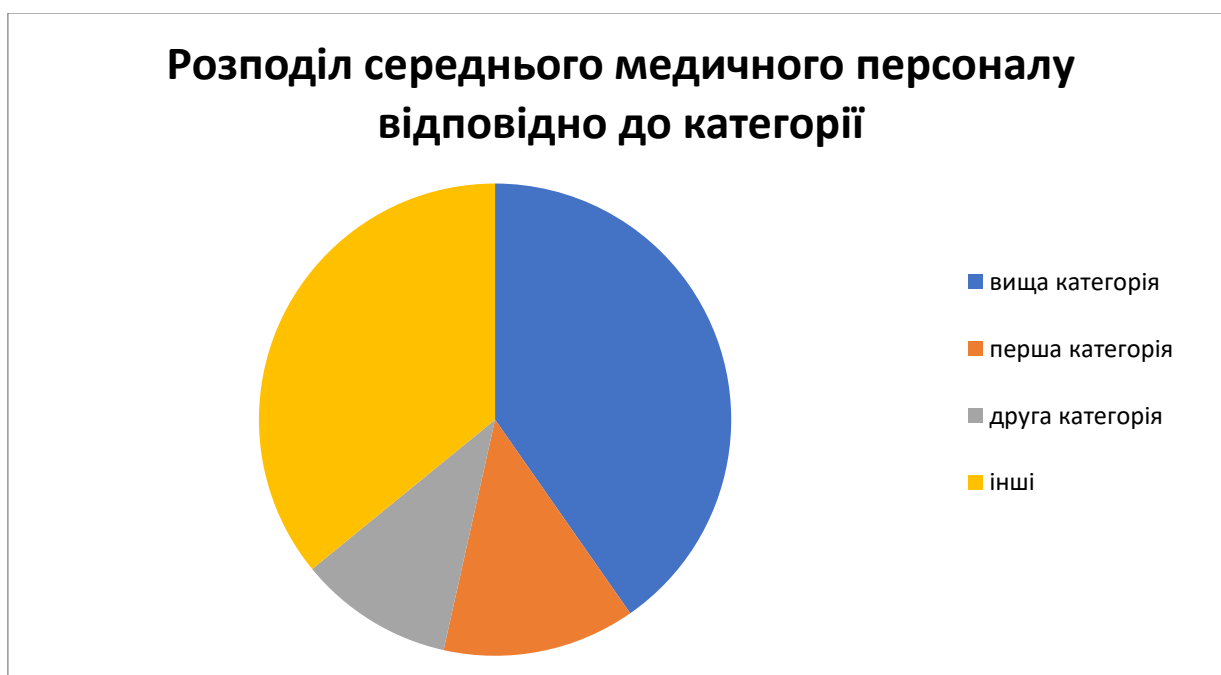


Рис. 9. Розподіл середнього медичного персоналу КНП ТКМЛ №2 відповідно до категорії

Примітка. Сформовано автором за матеріалами наданими «КНП ТКМЛ №2»

Серед лікарів: вища категорія – 40,3%, перша категорія -13,2%, друга – 10,6%, інші – 35,9%.

Серед середнього медичного персоналу розподіл наведений в рис 9. Вищу категорію серед медичного персоналу мають – 43%, першу – 13,2%, другу – 13,2%, інші – 30,6%

Станом на 20.10.23 року КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» було укладено договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) про медичне обслуговування населення на суму 231,51 млн.грн. Договори включають 22 пакети медичних послуг, за якими здійснюється фінансування. Розподіл фінансування по пакетах наведено в таб. 1

Назва пакету	Оплата за пакетом
Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	66,60 млн.грн. (28,77%)
Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	47,40 млн.грн. (20,47%)
Медична допомога при пологах	34,20 млн.грн. (14,77%)
Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах	25,81 млн.грн. (11,15%)

Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях	12,64 млн.грн. (5,46%)
Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках	12,19 млн.грн. (5,27%)
Ведення вагітності в амбулаторних умовах	7,70 млн.грн. (3,32%)
Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах	5,87 млн.грн. (2,54%)
Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах	5,19 млн.грн. (2,24%)
Медична допомога при гострому інфаркті міокарда	5,01 млн.грн. (2,16%)
Медична допомога при гострому мозковому інсульті	4,01 млн.грн. (1,73%)
Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів	2,04 млн.грн. (0,88%)
Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1,89 млн.грн. (0,82%)
Езофагогастродуоденоскопія	0,38 млн.грн.

	(0,16%)
Стационарна паліативна медична допомога дорослим та дітям	0,26 млн.грн. (0,12%)
Гістероскопія	0,14 млн.грн. (0,06%)
Колоноскопія	0,07 млн.грн. (0,03%)
Цистоскопія	0,04 млн. грн. (0,02%)
Стоматологічна допомога дорослим та дітям	0,04 млн.грн. (0,02%)
Бронхоскопія	0,01 млн.грн. (0,0025%)
Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям	0,00 млн.грн. (0 %)
Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя	0,0 млн.грн. (0 %)

**Таблиця 1 Розподіл фінансування відповідно до законтракованих пакетів послуг**

**Примітка. Сформовано автором згідно з даними дашборду НСЗУ**

У той час, як за 1-4 квартал 2022 року КНП «ТКМЛ №2» 196250000 грн., отже виходячи з вище зазначеного ми бачимо позитивну динаміку в фінансовій сфері лікарні.

Також варто зазначити, що згідно з Переліком платних послуг, затвердженим Постановою КМУ №1138 від 17.09.1996 р., наказом по КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2 «Про впровадження платних послуг» та наказом «Про внесення змін в наказ відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення від 03.01.2019 №40 «Про встановлення тарифів на платні медичні послуги» 26.07.23 № 201, лікарня надає платні послуги.

Тарифи на платні медичні послуги затверджуються наказом відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради та погоджуються виконавчим комітетом Тернопільської міської ради.

## **2.2. Аналіз системи управління якістю медичної допомоги в досліджуваному закладі охорони здоров'я**

Побудова дерева проблем і дерева цілей є ефективним інструментом стратегічного управління в умовах постійного розвитку у сфері охорони здоров'я. Ці методи спрямовані на виявлення проблем і визначення конкретних цілей для покращення роботи медичного закладу.

За допомогою дерева проблем ми можемо визначити та організувати проблеми, які можуть виникнути під час надання медичної допомоги в конкретній системі охорони здоров'я. Цей інструмент є важливим етапом стратегічного управління, який стосується покращення якості медичних послуг. Дерево проблем КНП «ТКМЛ №2» зображено на Рис. 10

Як ми можемо зазначити дерево проблем дозволяє організації чітко визначити області, де існують проблеми, та вирішити їх належним чином. Це допомагає покращити якість медичної допомоги, забезпечуючи безпеку та ефективність у наданні послуг пацієнтам.

## Дерево проблем

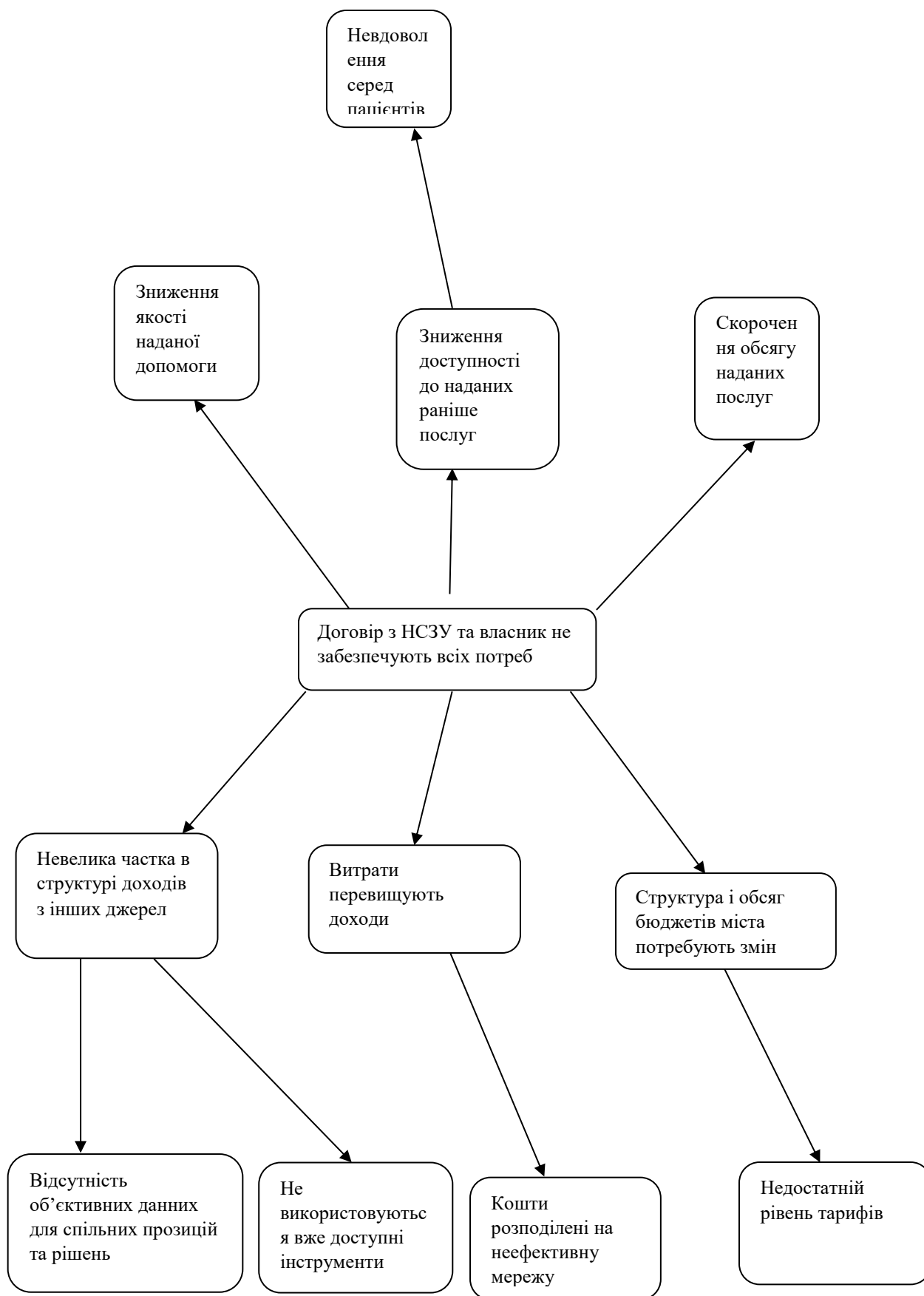
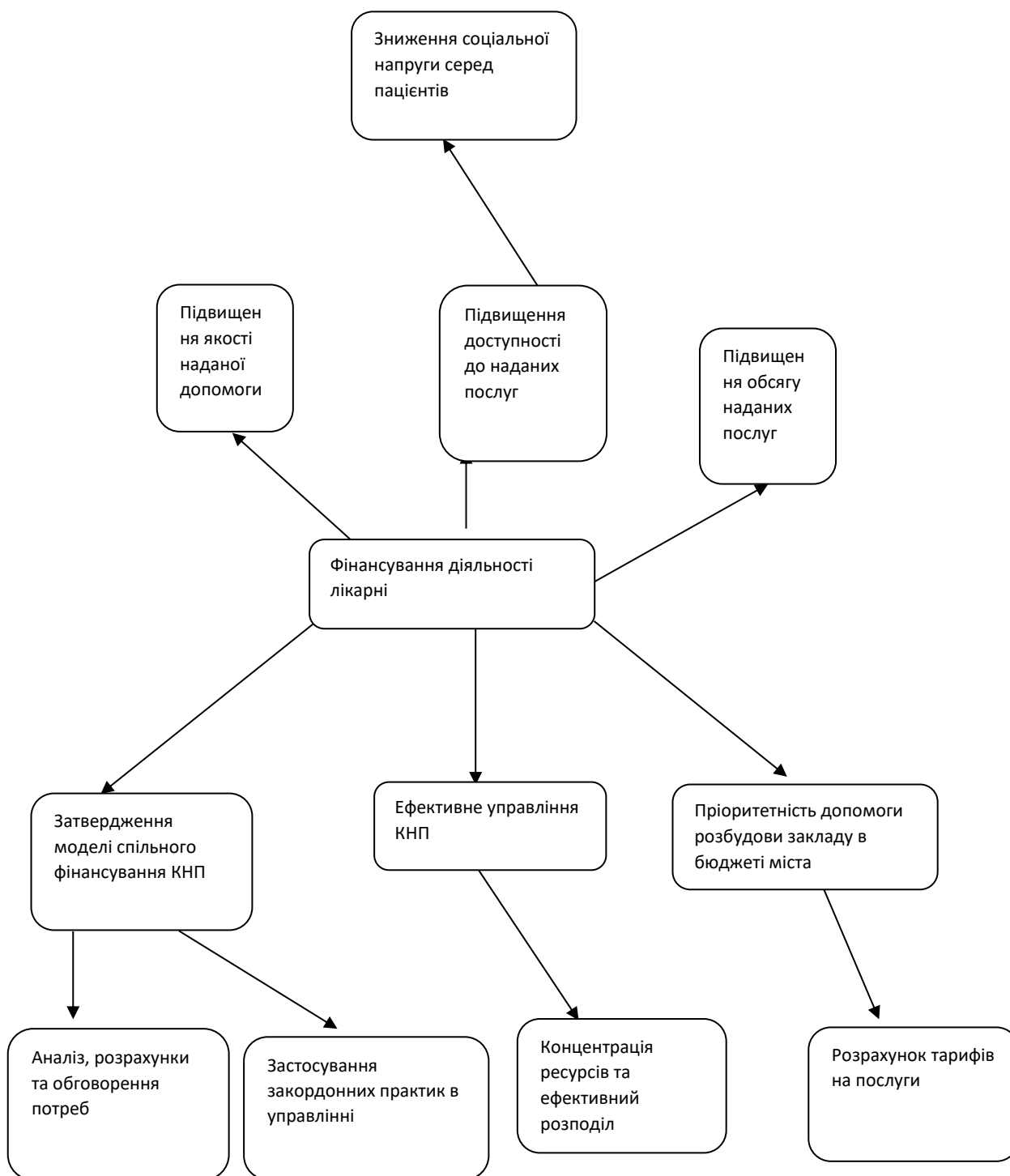




Рис. 10. Дерево проблем в КНП ТКМЛ №2

Примітка. Сформовано автором самостійно

### Дерево цілей



## Рис. 11. Дерево цілей в КНП ТКМЛ №2

Примітка. Сформовано автором самостійно

Таким чином, у дереві проблем ми розглянули джерела, які спричиняють основну проблему нашої системи, а також наслідки, які можуть виникнути, якщо ми знехтуємо цим. Щоб досягти наших цілей, ми тепер повинні створити дерево цілей.

Дерево цілей надає структурований та системний підхід до визначення, планування та досягнення цілей організації, що робить його важливим інструментом стратегічного управління.

Дерево цілей допомагає організації в цілому розвиватися, надаючи конкретну та структуровану стратегію для досягнення її цілей і забезпечуючи ефективний і системний підхід до стратегічного розвитку організації.

Дерево цілей КНП «ТКМЛ №2» зображено на Рис. 11

Ми бачимо, що підвищення фінансової спроможності закладу буде позитивно впливати практично на процеси, що у ньому відбуваються .

Для кращого розуміння як досліджується якість наданої медичної допомоги ми маємо побачити якими є основні методи контролю якості, які використовуються в даному закладі, які є наступними:

- контроль якості лікувального процесу відповідно до даних занесених в історій хвороби стаціонарних хворих, що проводиться медичним директором та завідувачами відділень;
- контроль за відповідністю вимогам та якістю лікувального процесу з боку медичного директора з медичного обслуговування;
- контроль за станом пацієнтів під час обходів завідувачем відділення, медичним директором та іншими лікарями відділів;
- безпосереднє спостереження за роботою медичного персоналу;
- проведення нарад серед керівництва лікарні та обговорення проблемних питань медичних втручань;

- щоденне звітування медичному директору при закінченні зміни черговими лікарями;
- здійснення експертної оцінки якості лікувального процесу в стаціонарі;
- анкетування пацієнтів та вивчення їх думки про якість наданих медичних послуг, а також потреб і очікувань щодо обсягу медичної допомоги.

Варто зазначити, що розроблені та впроваджені КНП стандарти якості роботи лікарів і медсестер забезпечують контроль якості як самої медичної допомоги, так і процесу її надання, спостерігаючи за змінами основних параметрів їхньої роботи. [8]

### **2.3. Оцінка систем внутрішнього та зовнішнього моніторингу якості медичної допомоги в досліджуваному закладі охорони здоров'я**

Для кращого розуміння функціональної удільності закладу автором проведений SWOT-аналіз КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» (рис.12), який засвідчив наступні слабкі сторони, які безпосередньо впливають на якість надання послуг:

- Низький рівень мотивації для виконання високих показників
- Високий рівень затрат на лабораторні та інструментальні дослідження
- Недостатня співпраця із закладами обласного рівня
- Перевага витрат над доходами у деяких підрозділах
- Слабкий брендинг

Поряд з цим в даному закладі визначено і наступні сильні сторони:

- Досвідчений медичний персонал
- Наявний широкий спектр вузьких спеціалістів
- Великий потенціал до надання пріоритетних послуг (інсульту, інфаркту, пологи)
- Наявність на базі закладу чотирьох кафедр, та можливість консультації з професорсько-викладацьким складом

- Розташування в «спальному» районі міста
  - Застосування онлайн технології
  - База постійних клієнтів
- На основі проведеного аналізу визначенні наступні цінності ТКМЛ №2:
- Багатопрофільний заклад міста, який може надавати медичну допомогу населенню у найскладніших випадках
  - Бути закладом який високо оцінюється серед пацієнтів та має велику клієнтську базу
  - Державний медичний заклад, який максимально швидко втілює в життя онлайн інструменти комунікації з пацієнтами: особистий кабінет, онлайн консультації, - тощо. [45, 47].

## SWOT

Сильні сторони (внутрішні)	Слабкі сторони (внутрішні)
<p>Досвідчений медичний персонал</p> <p>Наявний широкий спектр вузьких спеціалістів</p> <p>Великий потенціал до надання пріоритетних послуг (інсульту, інфаркту, пологи)</p> <p>Наявність на базі закладу чотирьох кафедр, та можливість консультації з професорсько-викладацьким складом</p> <p>Розташування в «спальному» районі міста</p> <p>Застосування онлайн технології</p> <p>База постійних клієнтів</p>	<p>Низький рівень мотивації для виконання високих показників</p> <p>Високий рівень затрат на лабораторні та інструментальні дослідження</p> <p>Недостатня співпраця із закладами обласного рівня</p> <p>Перевага витрат над доходами у деяких підрозділах</p> <p>Слабкий брендинг</p>
Можливості (зовнішні)	Загрози/виклики (зовнішні)

Підвищення показники роботи за пакетами стаціонарна реабілітація та паліативна допомога	Збільшення рівня безробіття
Можливість вибору пацієнтом місця отримання медичної послуги	Зменшення доходу населення
Розширення території обслуговування	Висока конкуренція із лікарнями міста та області за схожими пакетами послуг (інсульти, інфаркти, пологи)
Розробка програм залучення нових медичних фахівців	Складність в плануванні стратегічних закупівель (медикаменти, вироби медичного призначення)

Рис. 12. SWOT-аналіз КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2»

Примітка. Сформовано автором самостійно

Для оцінки якості надання медичної допомоги серед пацієнтів КНП «ТКМЛ№2» автором було використано анкету-опитувальник оцінки медичної допомоги, в якому ми узагальнили основні питання щодо якості медичної допомоги серед пацієнтів у обраному закладі охорони здоров'я. У ньому представлено 12 запитань, запитання (1-3) для узагальнення пацієнтів по групах, (4-11) питання стосовно своєчасності, об'єму проведеного лікування, безпеки, потенційних ризиків та доступності та зручності отриманої медичної допомоги, а також (12) для отримання додаткових коментарів та пропозицій щодо покращення якості надання медичної допомоги.

Якщо ми повернемося до визначення анкета - це збірка запитань і тверджень, представлених у стандартизованій формі опитувальника, яка використовується як інструмент дослідження в соціологічних, політологічних, психологічних, медійних та інших дослідженнях. Анкета з такими даними служить інструментом для проведення відповідних наукових досліджень і робочим матеріалом для підсумкових узагальнень різних цілей.

[5]. В свою чергу це опитування - це спосіб збору соціальної інформації про об'єкт під час безпосереднього (інтерв'ю) або опосередкованого (анкетування) спілкування між соціологом (інтерв'юером) і респондентом шляхом запису відповідей респондентів. [8].

Методика оцінки полягала в опрацюванні опитувальника. Опитування проводили в відділенні неврології з інсультним блоком в КНП ТКМЛІ №2 впродовж серпня-вересня 2023 року, методом випадкової вибірки, застосовуючи підхід повторного випадкового дослідження. Ми обстежили 30 пацієнтів. Розподіл за віком був наступним (Рис. 13) 61 рік і старше – 46,6%, 46-60 років – 13,4%, 31-45 років – 20% та 18-30 років – 20%.

Відповідно до статі було опитано (Рис 14) - 13 чоловіків та 17 жінок.

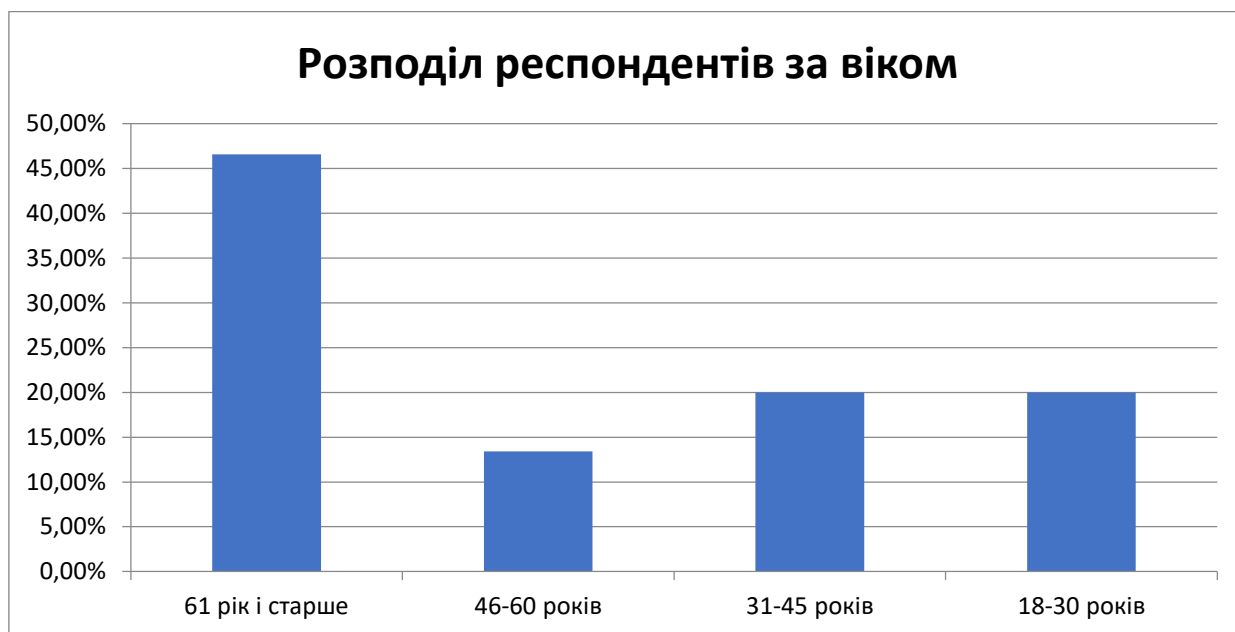


Рис. 13. Розподіл респондентів за віком

---

Примітка. Сформовано автором самостійно

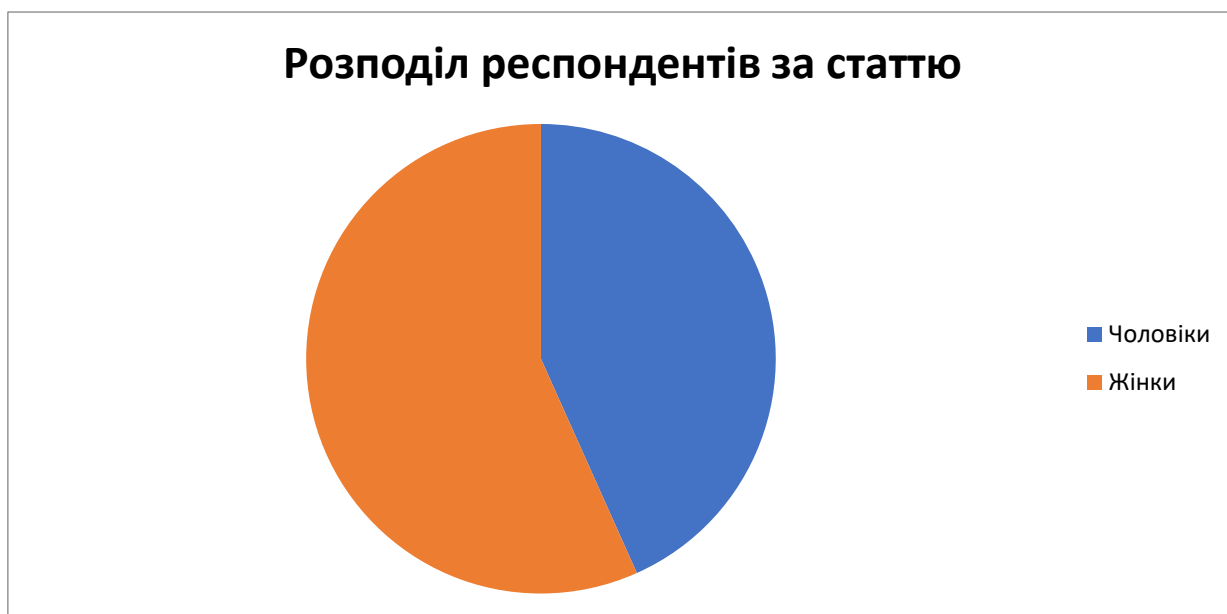


Рис. 14. Розподіл респондентів за статтю

---

Примітка. Сформовано автором самостійно

Серед опитаних 53,4% відмічають, що вони раніше вже лікувались в даному закладі охорони здоров'я (Рис. 15).

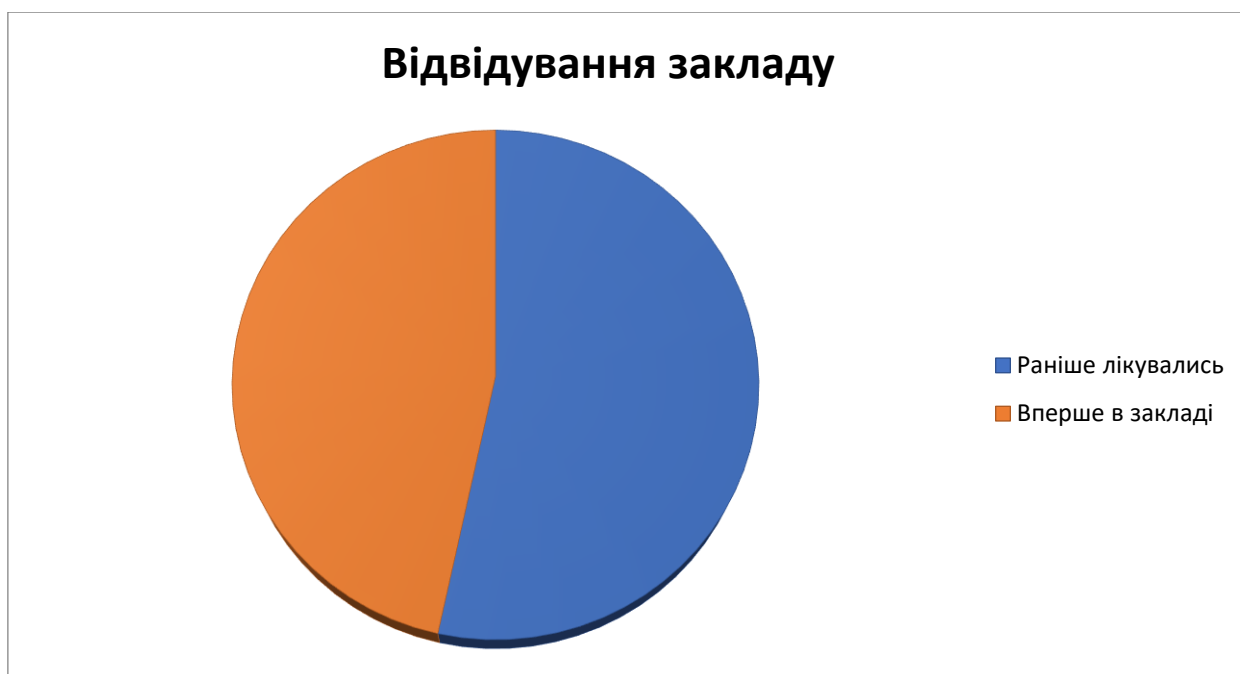


Рис. 15. Відвідування закладу раніше

---

Примітка. Сформовано автором самостійно

Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою програми Microsoft Office Excel. Для оцінки структури досліджуваного явища був використаний екстенсивний показник.

Пацієнти відмічають, що їм було чітко пояснено їх права та обов'язки (96,7%), пояснені діагноз, план лікування та очікувані результати (90%), лікарі та медичний персонал були доброзичливими та професійними у спілкуванні (96,7%), були враховані індивідуальні потреби та уподобання при наданні медичної допомоги (96,7%), були дотримані необхідні стандарти гігієни та безпеки під час обслуговування (90%), були надані пояснення щодо потенційних ризиків та побічних ефектів лікування (90%), рівень доступності та зручності отримання медичної допомоги респонденти оцінюють як добрий та отримали коментарі та пропозиції від пацієнтів стосовно покращення якості. Загалом пацієнти оцінюють рівень медичної допомоги наданої їм в неврологічному відділенні з інсультним блоком КНП ТКМЛ №2 як добрий (середня оцінка 4.0 з 5 балів) з яких 33,4% оцінюють на 5 балів (дуже добре), 43,3% оцінюють на 4 бали (добре), 13,3% оцінюють надану допомогу на 3 бали (середньо) та 10% оцінюють на 2 бали (задовільно).



Рис. 16. Оцінка рівня надання послуг



---

Примітка. Сформовано автором самостійно

Отже, отримані результати засвідчують, що в цілому пацієнти неврологічного відділення з інсультним блоком позитивно оцінюють надану їм медичну допомогу. Більшість опитаних задоволені роботою свого лікаря та медичного персоналу та вважають обґрунтований обсяг медичних маніпуляцій та обстеження.

## Висновки до розділу 2

Загальний висновок аналізу системи моніторингу якості медичної допомоги в КНП «ТКМЛ № 2» полягає в тому, що необхідно впроваджувати стратегічні зміни та модернізацію. Удосконалення системи управління якістю має бути зосереджено на впровадженні нових технологій і більш ефективному використанні інформаційних ресурсів. Розширення внутрішнього та зовнішнього моніторингу, щоб отримати найповнішу та об'єктивну оцінку якості медичної допомоги, також важливо.

Також важливо зазначити, що щоб оцінити якість медичних послуг, важливим має бути погляд пацієнта. Це пов'язано з тим, що при оцінці якості медичних послуг пацієнт має враховувати не лише кваліфікацію медичного персоналу, використані медичні технології та інші об'єктивні фактори, але й те, як пацієнт бачить надані медичні послуги, увага медичного персоналу, турбота та індивідуальний підхід до пацієнта.

Отже, рівень задоволеності споживачів якістю медичних послуг має бути критерієм, який не тільки дає загальну оцінку роботи, але й служить основою для розробки рішень, в тому числі коригувальних, щоб покращити ефективність діяльності закладу охорони здоров'я та покращити якість системи управління.

## РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 3.1. Інноваційні технології внутрішнього моніторингу якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я

Сьогодні світ зазнає неймовірних змін завдяки стрімкому розвитку технологій, і інновації мають вирішальне значення для багатьох галузей, включаючи медицину. Інноваційні технології в медицині не лише створюють нові методи діагностики та лікування, але й змінюють парадигму управління здоров'ям, гарантуючи найкращі результати для пацієнтів.

Немає сумніву, що інноваційні технології перетворюють медицину на сферу, де індивідуалізація та точність стають нормою. Вони пропонують кращі методи діагностики, лікування та лікування пацієнтів. Медичні послуги стають більш доступними та відповідальними завдяки цьому прогресу.

Майбутнє медицини з високими технологіями передбачає покращення індивідуального лікування, швидшу діагностику та глибше розуміння фізіології людського організму. Інновації в медицині включають не лише технологічний прогрес, але й нові можливості для поліпшення здоров'я та збереження життя мільйонів людей по всьому світу.

Як зазначають автори [9] неможливо забезпечити конкурентне позиціонування на ринку медичних послуг без інновацій в управлінні закладами охорони здоров'я та методах лікування. [9].

Інновації та інноваційна діяльність, за своїми основними характеристиками, є найважливішими, оскільки вони більш тривалі та витратні, ніж процеси виробництва, реалізації та інвестування. Інновації відрізняються від інших етапів життєвого циклу нововведень через високий рівень невизначеності, високий рівень ризику та низьку ймовірність того, що відбудеться, і, як наслідок, вони мають складну та непередбачувану відданість. Однак, у сфері охорони здоров'я рівень передбачуваності результатів інноваційних проектів

є досить високим, а ефективність цих проектів досить визначена та прогнозована. Їх практичне призначення та практичність визначають іншу внутрішню властивість інновацій. Лікарня як система охорони здоров'я в цілому її структура та ефективність можуть значно змінитися за допомогою ефективних інноваційних технологій управління. [9, 22].

Контроль якості надання медичної допомоги здійснюється за допомогою застосування технологій внутрішнього та зовнішнього моніторингу якості.

Внутрішній контроль якості наданої медичної допомоги здійснюється безпосередньо керівництвом відповідного закладу системи охорони здоров'я або ж медичними радами ЗОЗ. Цей контроль може здійснюватися наступним чином:

- 1) Контролем за кваліфікацією працівників, що працюють в даному заклад
- 2) Методом самооцінки медичних працівників
- 3) Моніторингом реалізації управлінських рішень
- 4) Моніторингом дотримання стандартів, настанов та медичних протоколів у сфері охорони здоров'я
- 5) Моніторингом індикаторів якості та безпосередньої думки пацієнтів

Інноваційні підходи в охороні здоров'я є важливим аспектом для покращення якості медичних послуг, ефективності лікування, а також забезпечення більш доступної та покращеної допомоги пацієнтам. Впровадження інновацій в систему охорони здоров'я безпосередньо може вплинути на покращення результатів лікування, створити відповідні умови для пришвидшення певних процесів, зменшити ризики виникнення помилок, призвести до зменшення витрат та збільшення ефективності використання ресурсів, підвищення задоволеності серед пацієнтів та впровадити нові технології у сфері медичних послуг. [6].

Серед інноваційних технологій у досліджуваному закладі, нами рекомендується для запровадження створення групи якості.

Група якості в контексті закладу охорони здоров'я – це група фахівців, що відповідає за розробку, впровадження та реалізації діяльності певних

стратегій, проектів та планів, які спрямовані на покращення якості надання медичної допомоги в певному закладі. В обов'язки такої групи входить: покращення клінічних процесів, розробку, вдосконалення та впровадження стандартів якості, проведення аудитів, моніторинг та аналізу ефективності лікування, розробку навчань для покращення як клінічних так і соціальних навичок персоналу, а також може залучати пацієнтів до процесу оцінки та поліпшення якості послуг. [9, 7, 22].



Рис. 17. Види внутрішнього контролю

Примітка. Сформовано за матеріалами [22].

Для створення групи якості ми пропонуємо наступну модель, що наведена в рисунку 18.

В першу чергу потрібно чітко сформулюйте мету створення групи якості. Це може бути досягнення конкретних стандартів, вдосконалення вже наявних процесів чи зниження ризиків для пацієнтів. Далі потрібно визначити склад групи, для цього потрібно обрати представників різних медичних спеціальностей та кваліфікації, щоб забезпечити високий рівень

правдивості. Надалі необхідно провести членам групи відповідні навчання та тренінги для отримання необхідних знань та навичок в досліджуваній сфері. Після цього потрібно встановити механізми для збору та аналізу даних про якість медичних послуг, наприклад дослідження історій хвороб, результати опитувань пацієнтів та інші дослідження. Далі необхідно застосувати критерії ефективності, за якими можна відстежувати та оцінювати якість надання медичної допомоги. Тепер потрібно переходити безпосередньо до проведення аудиту роботи медичного персоналу, та організувати обговорення для кращого вивчення проблематики та розробки заходів для покращення. Для більшої неупередженості наступним кроком буде залучення пацієнтів до участі в групі якості, для врахування їхніх потреб. Останнім кроком буде безпосередня розробка конкретного плану вдосконалення на основі виявлених недоліків.

Станом на сьогодні, відповідно до вимог Національної служби здоров'я України (НСЗУ) надавачі медичних послуг, що підписали відповідні договори мають вести електронні медичні записи в медичній інформаційній системі. На сьогодні це є важливою та невід'ємною частиною роботи кожного лікаря. Саме тому ще одним компонентом впровадження новітніх технологій в роботу досліджуваного закладу може стати впровадження електронного запису на прийом до лікаря.

Для подальшого розуміння розвитку закладу автором було запропоновано створити таблицю в якій будуть подані стратегічні цілі організації.

Варто зазначити, що застосування електронної черги до лікаря сприяє найбільш ефективній та пацієнтоорієнтованій організації медичної допомоги, що може позитивно вплинути на якість надання медичних послуг.

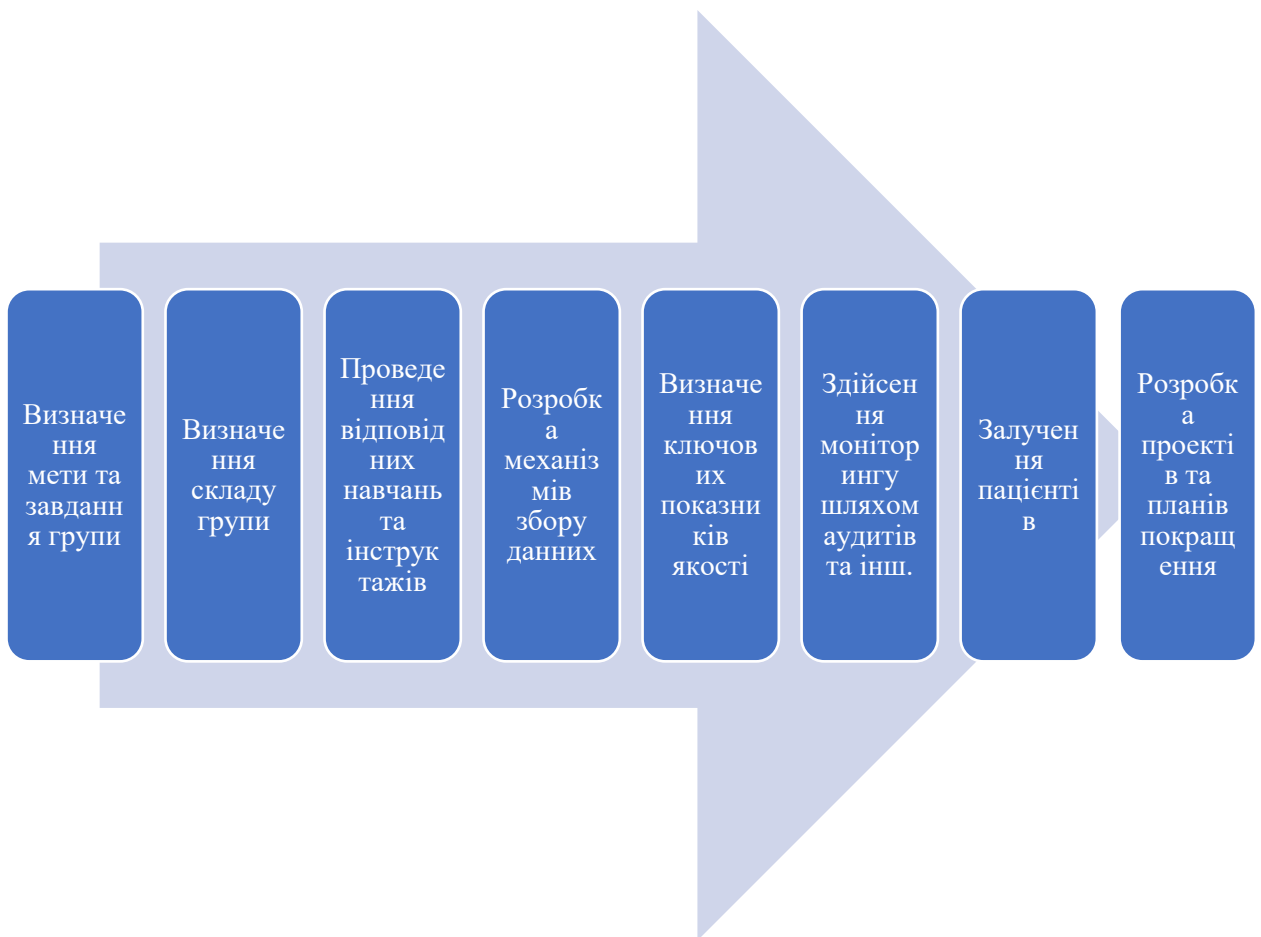


Рис. 18. Модель створення групи якості

Примітка. Сформовано автором за матеріалами [22, 7, 28].

Як можна побачити з таблиці, основна позиція базується на переконанні, що комбінація інноваційних технологій, підвищення якості обслуговування, розширення мережі закладів, ефективне фінансове управління та акцент на профілактиці дозволять ЗОЗ стати більш конкурентоспроможній на ринку медичних послуг та забезпечити високий ступінь задоволення пацієнтів. Ключовою метою є створення інтегрованої та сталої системи надання та оцінки якості медичних послуг, що відповідає сучасним вимогам і очікуванням пацієнтів. [7, 9, 22].

Процес	Характеристика
Місія	Забезпечити високоякісні медичні послуги та забезпечити задоволення потреб наших пацієнтів.
Візія	Стати визнаним лідером в галузі надання інноваційних та доступних медичних послуг в місті Тернопіль
Стратегічні цілі	<p>Покращення якості медичних послуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Впровадження сучасних технологій у медичні процеси.</li> <li>• Забезпечення постійного навчання медичного персоналу.</li> </ul> <p>Розвиток партнерств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Співпраця з технологічними компаніями для впровадження інновацій.</li> </ul> <p>Залучення нових пацієнтів шляхом застосування інноваційних технологій:</p>
Оперативні цілі	<p>Ефективне ведення медичної документації:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Впровадження електронної системи медичних записів.</li> </ul> <p>Підвищення задоволення пацієнтів:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Запуск програми звітування та збору відгуків від пацієнтів.</li> </ul> <p>Навчання та розвиток персоналу:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Систематичні навчальні заходи для розвитку ключових навичок</li> </ul>

	<p>медичного та адміністративного персоналу.</p> <p>Ефективна оцінка якості наданої медичної допомоги</p>
Тактичні кроки	<p>Впровадження електронної системи запису на прийом:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Розробка програмного забезпечення.</li> <li>• Тестування та коригування помилок.</li> <li>• Навчання персоналу та пацієнтів.</li> <li>• Запуск та постійний моніторинг.</li> </ul> <p>Ефективне використання нових індикаторів якості наданої медичної допомоги</p>

Таб. 2 Стратегічні цілі організації

Примітка. Розроблено автором за матеріалами з [45, 46]

Для впровадження цих цілей було розроблено план впровадження електронного запису на прийом, що допомагає забезпечити системний та ефективний підхід до впровадження проекту в охороні здоров'я. [19]

Проект: Впровадження електронної системи запису на прийом
1. Мета проекту:
Забезпечити пацієнтам легкий та зручний доступ до запису на прийом через впровадження електронної системи запису.



2. Завдання:
• Розробка програмного забезпечення:
○ Підписання контракту із розробником.
○ Розробка основних функцій системи.
• Тестування та виправлення помилок:
○ Проведення тестування системи.
○ Коригування виявлених помилок.
• Впровадження та навчання персоналу:
○ Запуск системи в роботу.
○ Проведення навчання персоналу.
• Запуск для пацієнтів:
○ Інформаційна кампанія серед пацієнтів.
○ Активування можливості онлайн запису.
• Моніторинг та оптимізація:
○ Постійний моніторинг роботи системи.
○ Впровадження оптимізацій та нововведень.
3. Аналіз ресурсів:
• Фінансові ресурси:
○ Бюджет на розробку та впровадження ПЗ.
○ Кошти на проведення інформаційної кампанії.
• Людські ресурси:
○ Залучення ІТ-спеціалістів для розробки.
○ Навчання медичного персоналу.
• Технічні ресурси:
○ Комп'ютери та сервери для роботи системи.
○ Забезпечення стабільного Інтернет-з'єднання.

4. Графік виконання:	
1.	Липень 2024:
○	Підписання контракту із розробником.
○	Початок роботи над програмним забезпеченням.
2.	Вересень 2024:
○	Тестування та виправлення помилок.
○	Навчання персоналу.
3.	Листопад 2024:
○	Запуск системи для внутрішнього тестування.
○	Підготовка інформаційної кампанії.
4.	Січень 2025:
○	Запуск для пацієнтів.
○	Проведення оптимізацій та виправлення виявлених проблем.
5. Розподіл відповідальності:	
•	Проектний менеджер:
○	Контроль за виконанням графіка.
○	Координація команди.
•	Розробник ПЗ:
○	Розробка програмного забезпечення.
•	Тестувальник:
○	Проведення тестування та виявлення помилок.
•	Тренер з навчання персоналу:
○	Проведення тренінгів для медичного персоналу.
6. Оцінка ризиків та планування контрмір:	
•	Ризик:
○	Технічні проблеми під час запуску.
•	Контрміра:

○	Розробка плану реагування на можливі технічні проблеми.
7. Оцінка ефективності:	
•	Критерії оцінки:
○	Збільшення кількості онлайн записів.
○	Задоволеність пацієнтів новою системою.
8. Звітність та моніторинг:	
•	Механізми моніторингу:
○	Тижневі звіти від кожного відділу.
○	Зібрання відгуків від пацієнтів.

Таблиця 3 Впровадження проекту електронної черги

Примітка. Наведено автором за матеріалами [19, 41, 44].

Серед позитивних аспектів впливу електронної черги на якість медичної допомоги можна виділити наступне:

### 1. Зменшення часу очікування:

Електронна черга дозволяє пацієнтам записуватися на прийоми та визначати очікуваний час візиту. Це сприяє зменшенню часу, який пацієнти проводять в очікуванні, що може значно покращити їхнє задоволення та комфорт.

### 2. Ефективне розподілення ресурсів:

Лікарня або медичний заклад може ефективно розподіляти ресурси та графіки лікарів на основі даних електронної черги. Це дозволяє оптимізувати робочий процес та забезпечує більш ефективне використання часу медичного персоналу.

### 3. Забезпечення приблизної чіткості графіку:

Пацієнти можуть отримувати повідомлення про наближений час свого прийому, що дозволяє їм заздалегідь планувати свій час. Це

робить процес візиту більш підготовленим та сприяє точнішій координації графіку лікарів.

#### 4. Зменшення Часу на реєстрацію та паперову роботу:

Електронна черга може бути пов'язана з електронною реєстрацією та документуванням, що спрощує та прискорює процеси роботи, а також зменшує ймовірність помилок.

#### 5. Збільшення якості спілкування:

Можливість взаємодії через онлайн-платформи дозволяє пацієнтам та медичному персоналу ефективніше спілкуватися та розв'язувати питання, що може позитивно вплинути на якість комунікації. [43].

### 3.2. Новітні підходи до зовнішнього моніторингу якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я

Аналіз зовнішнього середовища включає розгляд даних і статистичних показників кількох зовнішніх або внутрішніх досліджень. Зазвичай дані обговорюються на двох рівнях. По-перше, досліджуються дані, що описують стан макросередовища. Макросередовище включає фактори зовнішнього середовища, які мають значний вплив на діяльність організації, хоча організація не контролює їх. По-друге аналізується інформація про мікросередовище організації. Це включає інформацію про конкурентів, постачальників, споживачів і зовнішнє середовище прямої дії організації. Організації можуть певною мірою регулювати елементи мікросередовища. [22].

Для дослідження зовнішнього середовища автором було проведено PEST-аналіз (Рис 18). PEST-аналіз, також відомий як PESTEL-аналіз, є інструментом стратегічного аналізу, який допомагає оцінити вплив різних факторів, таких як технологічні, економічні, соціальні та політичні, на проект чи організацію. [28].

Зокрема серед політичних факторів можна виділити:

- Прогноз політичних ситуацій
- Передумови до змін законодавства
- Рівень бюрократії та корупції
- Свобода слова та норми законодавства
- Стабільність влади
- Тип керування країною

Не менш важливими є й економічні фактори серед яких можна назвати:

- Показник доходів
- Рівень інфляції
- Рівень безробіття та ситуація на ринку праці
- Зміна курсу валют
- Динаміка економічного розвитку
- Вартість матеріалів та оплати праці

Також важливу роль відіграють соціально-культурні фактори, такі як:

- Демографічні показники та їхня динаміка
- Здоров'я, освіта та культурна активність
- Звички працівників та ставлення до роботи
- Рівень життя
- Суспільна думка та норми поведінки

Наступне можна виокремити серед технологічних факторів:

- Внесок держави в розвиток технологій
- Розвиток науково-технічних досліджень
- Доступ до сучасних технологій
- Розвиток Інтернету, мобільних пристроїв та телемедицини в цілому
- Ступінь використання та впровадження технологій

Згідно з проведеними дослідженнями можна надати закладу наступні рекомендації щодо проведення антикризових заходів:

Політичні (Political) заходи:

1. Моніторинг політичної ситуації:

Слід постійно слідкувати за політичними подіями та змінами, щоб вчасно реагувати на нові умови.

## 2. Лобіювання інтересів:

Активна участь у лобіюванні може допомогти впливати на прийняття рішень на рівні законодавства.

## 3. Впровадження антикорупційних заходів:

Розробка та впровадження політики проти корупції може допомогти уникнути правових проблем.

Соціально-культурні (Social) заходи:

### 1. Адаптація до культурних особливостей:

Призначення маркетингових стратегій та продуктів, що відповідають місцевим культурним вимогам.

### 2. Програми здоров'я та освіти для працівників:

Запровадження програм підвищення рівня здоров'я та освіти працівників.

Економічні (Economic) заходи:

### 1. Управління вартістю:

Спроба оптимізувати витрати та збільшити ефективність виробництва.

### 2. Пошук альтернативних постачальників:

Дивіться на різні джерела постачання для зменшення впливу змін курсу валют.

Технологічні (Technological) заходи:

### 1. Інвестиції в дослідження та розвиток:

Створення внутрішнього потенціалу для розробки нових технологій та продуктів.

### 2. Впровадження цифрових технологій:

Активне використання цифрових технологій для поліпшення процесів внутрішнього управління та обслуговування клієнтів. [34]

Отже, як можна побачити з проведеного PEST-аналізу КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2», в умовах сьогодення, важливим фактором, що впливає фактично на всі сфери діяльності стало повномасштабне

вторгнення.

## PEST

Політичні (Political)	Соціально-культурні (Social)
Прогноз політичних ситуацій	Демографічні показники та їхня динаміка
Передумови до змін законодавства	Здоров'я, освіта та культурна активність
Рівень бюрократії та корупції	Звички працівників та ставлення до роботи
Свобода слова та норми законодавства	Рівень життя
Стабільність влади	Суспільна думка та норми поведінки
Тип керування країною	Вплив війни на суспільство
Воєнний стан	
Застосування гуманітарної допомоги	
Економічні (Economic)	Технологічні (Technological)
Показник доходів	Внесок держави в розвиток технологій
Рівень інфляції	Розвиток науково-технічних досліджень
Рівень безробіття та ситуація на ринку праці	Доступ до сучасних технологій
Зміна курсу валют	Розвиток інтернету, мобільних пристроїв та телемедицини в цілому
Динаміка економічного розвитку	Ступінь використання та впровадження технологій
Вартість матеріалів та оплати праці	
Економічна блокада російською федерацією	

Рис. 18. PEST-аналіз КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2»

Примітка. Сформовано автором за матеріалами [27].

Зокрема серед основних аспектів можна виділити наступне:

1. Економічний аспект:

А) Збитки та витрати: Війна може вплинути на економіку країни оскільки військова діяльність може використовувати ресурси, які

можна було б витратити на створення медичної інфраструктури у мирний час.

Б) Зростаючий попит на медичні послуги: Типовим фактором є збільшення кількості хворих і поранених через воєнні дії може спричинити зростання попиту на медичні послуги, лікарські засоби та обладнання.

2. Соціально-культурний аспект:

А) Гуманітарні наслідки: багато біженців, внутрішньо переміщених осіб і жертв військових конфліктів. Це може призвести до гострих проблем з доступом до соціальних послуг і медичної допомоги.

Б) Психічний вплив: Війна може завдати серйозних травм і стресу населенню, тому вони можуть потребувати психологічної допомоги.

3. Технологічний аспект:

А) Розвиток медичних технологій: конфлікти можуть прискорити розвиток нових медичних технологій, особливо в хірургії та травматології.

Б) Використання телемедицини: Медична допомога в умовах воєнного конфлікту може бути корисною завдяки технологічним інноваціям, таким як телемедицина, зокрема в зонах конфлікту, де доступ до медичних установ може бути обмежений.

4. Політична сторона:

А) Зміни в системі охорони здоров'я: під час військових конфліктів системи охорони здоров'я можуть бути реорганізовані, введені виняткові стани та нові правила функціонування медичних установ.

Б) Гуманітарна допомога: Війна призвела до потреби в міжнародній гуманітарній допомозі, включаючи медичну допомогу від інших країн і міжнародних організацій.

Загальною тенденцією є те, що воєнні конфлікти створюють серйозні проблеми для систем охорони здоров'я та вимагають адаптації та інновацій,



щоб забезпечити ефективну медичну допомогу в умовах надзвичайних ситуацій.

Серед впровадження новітніх підходів в систему зовнішнього моніторингу якості можна відмітити залучення спеціалізованих організацій, задля співпраці з незалежними агенціями та експертами для проведення аудитів та оцінки якості допомоги.

Серед вітчизняних авторів основними цілями клінічного аудиту є:

1) повний і перехресний аналіз документації, щоб показати хід процесу; 2) порівняння даних з еталонними і регулятивними правилами (вимогами); 3) оцінка невідповідностей і розробка методів їх усунення. [22, 28].

Певні автори зазначають що [22] у закордонній практиці клінічний аудит поділяється на такі види: базовий, проспективний, тематичний, довільна добірка документації; спостереження за небажаними результатами. [22]. Види клінічного аудиту зображені на Рис 19

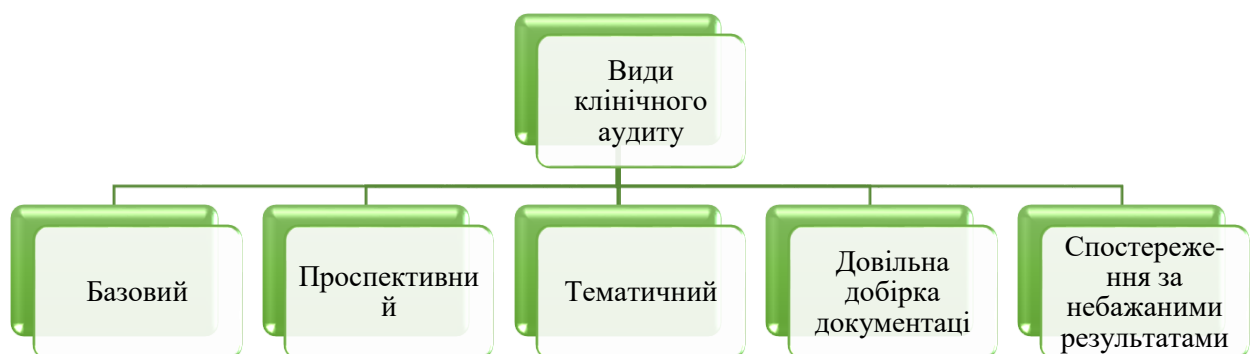


Рис. 19. ) Види клінічного аудиту

Примітка. Сформовано за матеріалами [22].

Багато показників, записаних у клінічних записах і комп'ютерних інформаційних системах, використовуються під час базового клінічного аудиту. Хоча він не є аудитом, він може використовуватися як перший етап оцінки клінічного процесу, зосереджуючись на найбільш важливих проблемах, пов'язаних із технологіями лікування та якістю медичної допомоги. З метою незалежного огляду та оцінки колегами застосовується довільна добірка документації, що включає довільний вибір записів з медичних карт і листів пацієнта. Такий підхід використовується під час аудиту структури та надання медичної допомоги. Проспективний клінічний аудит передбачає перевірку наявності контрольного переліку всіх процедур і додаткових клінічних протоколів під час лікування пацієнта, щоб визначити, що робити, якщо отримані результати відхиляються від встановленої норми чи стандарту. Такий аудит займає багато часу та має малу ефективність та проводиться коли є питання щодо планів лікування або технологій, за вимогою керівництва. Тематичний клінічний аудит включає вибір важливої теми, яка викликає занепокоєння в медичному закладі. Особливим видом тематичного аудиту є спостереження за небажаними результатами медичної практики. [22].

Зокрема адміністрація КНП ТКМЛ №2 раніше вже залучала подібні організації для моніторингу фінансової звітності. Як зазначалось в аудиторському звіті незалежного експерта [1]. Фінансовий стан підприємства на 31 грудня 2022 року, його фінансові результати і грошові потоки за рік, що закінчився зазначеною датою згідно з Національними положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку та відповідає вимогам його складання. Отож, автором рекомендовано залучити аудиторські фірми задля незалежної та якісної оцінки наданої медичної допомоги [1].

Залучення аудиторських фірм до оцінки якості наданої медичної допомоги має декілька важливих переваг:

- 1) Об'єктивність і незалежність: аудиторські фірми є незалежними сторонами, які мають здатність проводити оцінки, які є об'єктивними. Це особливо важливо в медицині, де незалежність і об'єктивність можуть точно визначити рівень допомоги.
- 2) Стандарти якості: певні стандарти якості в галузі медичної допомоги можуть бути основою для оцінок аудиторських фірм. Це допомагає визначати, наскільки медичні установи відповідають встановленим нормам, а також визначати потенційні недоліки та місця для покращення.
- 3) Застосування заходів вдосконалення: Оцінка аудиторською фірмою дозволяє визначити слабкі сторони системи медичної допомоги. На основі цієї інформації можуть бути розроблені плани дій, щоб підвищити якість медичних послуг і вдосконалити процеси.
- 4) Довіра громадськості: аудиторська фірма, яка оцінює якість медичної допомоги, може підвищити довіру громадськості до медичних установ і системи охорони здоров'я. Громадськість сприймає висновки аудиторів об'єктивними та надійними.
- 5) Забезпечення дотримання правил і законодавства: аудиторські фірми також можуть перевіряти, чи медичні установи відповідають чинному законодавству та правилам. Це допомагає дотримуватися законодавства у сфері охорони здоров'я та забезпечує безпеку пацієнтів.

Отже, відповідно до вищезазначеного, аудиторських фірм може підвищити якість медичної допомоги, забезпечити ефективність системи та підвищити довіру до медичних установ. [22, 28].

### **Висновки до розділу 3**

Впровадження інноваційних технологій моніторингу якості медичних послуг має багато важливих переваг і впливає на різні частини системи охорони здоров'я. Зокрема це впливає на процеси моніторингу та аналізу якості медичних послуг, які в свою чергу можна автоматизувати за

допомогою нових технологій, що дозволяє швидше та точніше визначати проблеми та ризики.

Збір та аналіз великих обсягів даних стало можливим завдяки новітнім технологіям. Це допомагає визначити, наскільки добре працює система охорони здоров'я, знайти проблеми та придумати способи вирішення їх.

На думку автора, впровадження запропонованих в розділі проектів та методики допоможе покращити систему надання медичних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я, щоб забезпечити високу якість і безпеку пацієнтів.

## ВИСНОВКИ

З кожним роком, у сучасному світі все більше говорять про якість надання медичної допомоги та як це важливо для ефективної системи охорони здоров'я. Постійне покращення якості медичних послуг сприяє не лише підвищенню рівня задоволеності пацієнтів, зниженню ризику ускладнень, але й також покращенню загального здоров'я населення. Одним з основних інструментів для забезпечення високої якості медичної допомоги є моніторинг та оцінка процесів надання послуг в закладах охорони здоров'я, що є одним із основних інструментів для оптимізації та покращення усіх аспектів медичної допомоги.

Після проведених досліджень та оглядів, що описані у даній роботі, можна сказати що якість медичних послуг – це межі, які визначаються сучасними професійними знаннями для надання послуг охорони здоров'я особам і громадам з метою досягнення бажаних результатів.

Для дотримання всіх вимог якості наданої допомоги потрібно постійно користуватись різними методичними підходами та інструментами контролю для того, щоб обраний заклад охорони здоров'я завжди залишався на високому рівні у сфері надання медичних послуг.

Варто зазначити, що високоякісна медична допомога - допомога, яку надають у потрібний час, координовано між всіма ланками, що надають допомогу, яка відповідає потребам і вподобанням користувачів послуг і забезпечує мінімізацію шкоди та неефективного витрачання ресурсів.

Досліджуваним автором заклад було комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» (КНП «ТКМЛ №2») яке в свою чергу є багатопрофільним лікувально-діагностичним закладом. Підприємство у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським і Цивільним кодексами України, Законами України, Постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, наказами та інструкціями Міністерства охорони

здоров'я України, та відповідними рішеннями інших центральних та місцевих органів виконавчої влади. Дане підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність спрямовану на збереження, покращення та відновлення здоров'я населення використовуючи найсучасніші методики.

Щоб оцінити якість медичних послуг, важливим має бути погляд пацієнта. Це пов'язано з тим, що при оцінці якості медичних послуг пацієнт має враховувати не лише кваліфікацію медичного персоналу, використані медичні технології та інші об'єктивні фактори, але й те, як пацієнт бачить надані медичні послуги, увага медичного персоналу, турбота та індивідуальний підхід до пацієнта.

Отже, рівень задоволеності споживачів якістю медичних послуг має бути критерієм, який не тільки дає загальну оцінку роботи, але й служить основою для розробки рішень, в тому числі коригувальних, щоб покращити ефективність діяльності закладу охорони здоров'я та покращити якість системи управління.

Саме тому важливим фактором підготовки роботи було опитування пацієнтів КНП «ТКМЛ №2». Як ми можемо спостерігати, отримані результати засвідчують, що в цілому пацієнти неврологічного відділення з інсультним блоком позитивно оцінюють надану їм медичну допомогу. Більшість опитаних задоволені роботою свого лікаря та медичного персоналу та вважають обґрунтований обсяг медичних маніпуляцій та обстежень.

Для подальшого покращення системи оцінки якості надання медичної допомоги необхідно впроваджувати інноваційні технології. Виходячи з вищевказаного ця методика має багато важливих переваг і впливає на різні частини системи охорони здоров'я. Зокрема це впливає на процеси моніторингу та аналізу якості медичних послуг, які своєю чергою можна автоматизувати за допомогою нових технологій, що дозволяє швидше та точніше визначати проблеми та ризики.

Збір та аналіз великих обсягів даних стало можливим завдяки новітнім технологіям. Це допомагає визначити, наскільки добре працює система охорони здоров'я, знайти проблеми та придумати способи вирішення їх.

Контроль якості надання медичної допомоги здійснюється за допомогою застосування технологій внутрішнього та зовнішнього моніторингу якості.

Внутрішній контроль якості наданої медичної допомоги здійснюється безпосередньо керівництвом відповідного закладу системи охорони здоров'я або ж медичними радами ЗОЗ. Також було проведено Аналіз зовнішнього середовища, що включає розгляд даних і статистичних показників кількох зовнішніх або внутрішніх досліджень.

Зокрема автором було запропоновано, для запровадження в досліджуваному закладі створення групи якості.

Група якості в контексті закладу охорони здоров'я – це група фахівців, що відповідає за розробку, впровадження та реалізації діяльності певних стратегій, проектів та планів, які спрямовані на покращення якості надання медичної допомоги в певному закладі. В обов'язки такої групи входить: покращення клінічних процесів, розробку, вдосконалення та впровадження стандартів якості, проведення аудитів, моніторинг та аналізу ефективності лікування, розробку навчань для покращення як клінічних, так і соціальних навичок персоналу, а також може залучати пацієнтів до процесу оцінки та поліпшення якості послуг.

Для створення групи якості була запропонована модель впровадження. Також автором був розроблений проект впровадження електронної черги. Цей проект дозволить більш ефективно та пацієнтоорієнтованіше організувати медичну допомогу, що може позитивно вплинути на якість надання медичних послуг.

Варто зазначити, що основна позиція базується на переконанні, що комбінація інноваційних технологій, підвищення якості обслуговування, розширення мережі закладів, ефективне фінансове управління та акцент на профілактиці дозволять ЗОЗ стати більш конкурентоспроможним на ринку

медичних послуг та забезпечити високий ступінь задоволення пацієнтів. Ключовою метою є створення інтегрованої та сталої системи надання та оцінки якості медичних послуг, що відповідає сучасним вимогам і очікуванням пацієнтів.

Також, автором рекомендовано залучити аудиторські фірми задля незалежної та якісної оцінки наданої медичної допомоги, адже це може підвищити якість медичної допомоги, забезпечити ефективність системи та підвищити довіру до медичних установ.

Важливо зазначити, що в умовах сьогодення воєнні конфлікти створюють серйозні проблеми для систем охорони здоров'я та вимагають адаптації та інновацій, щоб забезпечити ефективну медичну допомогу в умовах надзвичайних ситуацій.

Реалізація підходів описаних в даній роботі не тільки дозволяє виявити поточні проблеми в системі надання медичних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я, але й сприяє розвитку та інноваціям у медичній галузі, що призводить до покращення здоров'я та задоволення пацієнтів.

Це також покращує комунікацію між медичним персоналом, збільшує доступність медичної інформації та розширює можливості відстеження та аналізу результатів системи охорони здоров'я. Сучасні технології дозволяють створити більш інтегровану, ефективну та пацієнтоорієнтовану систему, яка спрямована на постійне покращення якості медичної допомоги.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аудиторський звіт щодо фінансової звітності Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» 2022р URL: <https://www.tkml2.te.ua/ua/1828-zviti-pro-nadhodzhennya-ta-vikoristannya-koshtiv-publichna-informaciya>
2. Багдасарян В. Є., Богомаз В. М. Вступ до клінічного аудиту. Рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю медичної допомоги в Україні: інструменти управління якістю / за заг. ред. О. М. Новічкової, Г. Росс. К.: Представництво Європейської Комісії в Україні, 2009. С. 21–30.
3. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навч. посібн. К.:Центр учбової літератури. 2008. 640 с.
4. Бойко, Л. М. (2020). Актуальні проблеми моніторингу якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Вісник Західноукраїнського Національного Університету, 1(25), 11–17.
5. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ) Delivering quality health services. A global imperative for universal health coverage (Женева. Всесвітня організація охорони здоров'я, Організація економічного співробітництва і розвитку і Всесвітній банк реконструкції і розвитку / Всесвітній банк; 2019. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO)
6. Вплив відкритих даних Національної служби здоров'я України та Міністерства охорони здоров'я України. Аналітичний звіт. 2020. URL: <https://tapas.org.ua/wp-content/uploads/2020/12/Healthcare-OD-impact-study.pdf>
7. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях ISO 9001:2015 : навчальний посібник / В. В. Касянчук, О. М. Бергілевич, О. І. Сміянова ; за ред. проф. В. А. Сміянова. – Суми : Сумський державний університет, 2019. – 246 с.
8. Гевко С.Р. Організація контролю якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. 2020. С. 22-67.

9. Герасимчук А.А., Палеха Ю.І., Шиян О.М. Соціологія – навчальний посібник. Київ: Вид-во Європейського університету. 2004. URL: <http://politics.ellib.org.ua/pages-11073.html>
10. Гладченко, О. І., & Шумило, М. В. (2019). Система моніторингу та оцінювання якості медичної допомоги в Україні. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Економічні науки, 34(2), 135–139.
11. Горачук В.В. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. Монографія. В.В. Горачук. Вінниця: ПП Балюк І.Б., 2012. 232 с.
12. Гришин В.В., Кисельов А.А., Кардашев В.Л. Контроль якості подання медичної допомоги у умовах медичного страхування провідних країн світу. М., 2005 р., 62с.
13. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні: Навч. посіб. / За ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло. К.: Вид-во НАДУ. 2004. 116 с.
14. Желюк Т.Л. Аудит і оцінювання управлінської діяльності: навч. посібник. Тернопіль. КРОК. 2015. 252с.
15. Івчук В., Гришкевич О. Посібник «Розбудова міжмуніципального співробітництва на користь сталого розвитку локальної лікарняної мережі в умовах реформування охорони здоров'я та децентралізації» 2021. URL: <https://decentralization.gov.ua/news/14189>
16. Керівництво для наставника з питань поліпшення якості. Міжнародна організація сімейного здоров'я (ФНІ360). Київ, 2013.
17. Менеджмент: навч. посіб. / М. М. Шкільняк, О. Ф. Овсянюк-Бердадіна, Ж. Л. Крисько, І. О. Демків. Тернопіль, 2017. 252 с.
18. Менеджмент персоналу: навч. посіб./за заг. ред. д.е.н., проф. В. Я. Брича. Тернопіль: ТНЕУ, 2012. 520с.
19. Миронюк І. С., Новічкова О. М. Застосування моделі поліпшення якості надання послуг у закладах охорони здоров'я: навчальний посібник. К. : Друкарський двір Олега Федорова, 2017. 156 с.

20. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. Колективна монографія. За ред. д.е.н. проф. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль. Крок. 2020. 560с
21. Монастирський Г.Л., Попович Т.М. Антикризове управління: Навчальний посібник. Тернопіль. КРОК. 2015. 179с
22. Організація діяльності закладу охорони здоров'я / навч. посібник за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль, Крок. 2021. 516 с.
23. Пасічник, В. І., & Жарко, Н. В. (2017). Основні аспекти моніторингу та оцінювання якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Вісник Західноукраїнського Національного Університету, 2(22), 92–99.
24. Плану розвитку комунального некомерційного підприємства «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2». 2020. URL: <https://ternopilcity.gov.ua/vikonavchiy-komitet/proekti-rishen-vikonavchogo-komitetu/4561/43032.html>
25. Попович Т.М. Управління якістю: навч. посібник. Тернопіль, КРОК, 2013. 320с. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/jspui/bitstream/316497/38452/1/upravlinnja.jakistju.pdf>
26. Порядок контролю якості медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>
27. Порядок моніторингу клінічних індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України 11.09.2013 № 795. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1669-13#Text>
28. Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році. Постанова КМУ від 05.02. 2020 р. № 65. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/65-2020-%D0%BF#n21>
29. Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 02.11.2011 № 743. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>
30. Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування. Наказ МОЗ України від 05.02.2016. № 69. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>

31. Процедура. Зовнішня оцінка якості в медичному закладі 63 с. URL: <https://moz.gov.ua/jakist>
32. Плану розвитку комунального некомерційного підприємства «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2». 2020. URL: <https://ternopilcity.gov.ua/vikonavchiy-komitet/proekti-rishen-vikonavchogo-komitetu/4561/43032.html>
33. Попович Т.М. Управління якістю: навч. посібник. Тернопіль, КРОК, 2013. 320с. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/jspui/bitstream/316497/38452/1/upravlinnja.jakistju.pdf>
34. Статут КНП «Тернопільська комунальна лікарня №2» URL: <https://ternopilcity.gov.ua/app4/statut-knp-tkml-2-povniy-1-2-likarnya-20102020.pdf>
35. Стратегічний аналіз галузі. Навчальний посібник / За ред. Лотиш О.Я. – Тернопіль: Економічна думка, 2019 – 248 с.
36. AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality). (2012). Measures of Patient Safety in Primary Care. AHRQ.
37. Balasubramanian, B. A., Cohen, D. J., Davis, M. M., & Gunn, R. (2015). Primary Care and Public Health: Exploring Integration to Improve Population Health. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 43(S1), 135–142.
38. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). (2012). Medicare Hospital Quality Chartbook 2012: Performance Report on Outcome Measures.
39. Department of Health (UK). (2009). High Quality Care for All: NHS Next Stage Review Final Report. The Stationery Office.
40. Donabedian, A. Methods for Deriving Criteria for Assessing the Quality of Care / A. Donabedian // *Medical Care Review*, 1980. – P. 653–698.
41. Dixon-Woods, M., McNicol, S., & Martin, G. (2012). Ten challenges in improving quality in healthcare: Lessons from the Health Foundation's programme evaluations and relevant literature. *BMJ Quality & Safety*, 21(10), 876–884.
42. Institute of Medicine (IOM). (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. National Academies Press.

- 43.ISO 9001:2015. «Системи управління якістю. Вимоги»
- 44.National Quality Forum (NQF). (2008). A Framework and Preferred Practices for Measuring and Reporting Culturally Competent Care. NQF.
- 45.Roski, J., Jeddloh, R., An, L., Lando, H., Hannan, P., Hall, C., & Carlin, C. (2003). Measuring process of care for Medicare beneficiaries: Potentially preventable hospitalizations. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 29(3), 145–155.
- 46.Jha, A. K., DesRoches, C. M., Campbell, E. G., Donelan, K., Rao, S. R., Ferris, T. G., ... & Blumenthal, D. (2009). Use of electronic health records in U.S. hospitals. *New England Journal of Medicine*, 360(16), 1628–1638.
- 47.Wagner, E. H., & Austin, B. T. (1996). Improving Chronic Illness Care: Translating Evidence into Action. *Health Affairs*, 20(6), 64–78.

## ДОДАТКИ

### Опитувальник оцінки якості медичної допомоги в КНП ТКМЛ №2

Цей опитувальник містить питання, що стосуються Ваших поглядів отриману медичну допомогу в відповідному закладі охорони здоров'я. Дайте відповідь на кожне питання, позначаючи обрану Вами відповідь так, як це вказано. Якщо Ви не впевнені в тому, як відповісти на питання, будь ласка, виберіть таку відповідь, яка найточніше відображає Вашу думку.

1. Вкажіть Ваш вік

А) До 18 років

Б) 18-30 років

В) 31-45 років

Г) 46-60 років

Д) 61 рік і старші

2. Вкажіть Вашу стать

А) Чоловік

Б) Жінка

3. Чи лікувались Ви раніше в КНП ТКМЛ №2

А) Так

Б) Ні

4. Як Ви оцінюєте загальне надану Вам медичну допомогу?

5) Дуже добре

4) Добре

3) Середньо

2) Задовільний

1) Погано

5. Чи були чітко пояснені Вам ваші права та обов'язки як пацієнта?

1) Ні

2) Так

6. Чи були чітко пояснені Вам діагноз, план лікування та очікувані результати?

1) Ні

2) Так

7. Чи були лікарі та медичний персонал доброзичливими та професійними у спілкуванні з Вами?

1) Ні

2) Так

8. Чи були враховані Ваші індивідуальні потреби та уподобання при наданні медичної допомоги?

1) Ні

2) Так

9. Чи були дотримані необхідні стандарти гігієни та безпеки під час обслуговування?

- 1) Ні
- 2) Так

10. Чи були надані Вам пояснення щодо потенційних ризиків та побічних ефектів лікування?

- 1) Ні
- 2) Так

11. Як Ви оцінюєте доступність та зручність отримання медичної допомоги в закладі?

- 5) Дуже добре
- 4) Добре
- 3) Середньо
- 2) Задовільний
- 1) Погано

12. Чи маєте ви додаткові коментарі або пропозиції щодо покращення якості надання медичної допомоги?

---

---

---

---

---

---

---

---