

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

*Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу*

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему:

**«Система контролю якості медичних послуг в закладі охорони здоров'я»**

**Спеціальність 073 - Менеджмент**

**Освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я**

Виконав:

ст. гр. МЗОЗзмхм-21

Шеремета Б.В.

Науковий керівник:

К.е.н, доцент Демків І.О.

Тернопіль – 2023

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1. Сутність та особливості контролю якості медичних послуг в закладі охорони здоров'я.....	6
1.2. Методичні підходи до оцінювання і контролю якості медичної послуги в закладах охорони здоров'я.....	17
Висновки до розділу 1 .....	26
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	28
2.1. Аналіз організаційного забезпечення системи контролю якості медичних послуг досліджуваного закладу охорони здоров'я.....	28
2.2. Аналіз функціональної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я в процесі надання медичних послуг.....	34
2.3. Оцінка системи контролю якості надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я.....	39
Висновки до розділу 2 .....	48
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	50
3.1. Імплементация елементів внутрішнього аудиту як необхідної складової системи контролю якості медичних послуг закладу охорони здоров'я .....	50
3.2. Концептуальна модель управління якістю медичних послуг закладу охорони здоров'я.....	61
Висновки до розділу 3 .....	66
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	71

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Сьогодні тема підвищення якості охорони здоров'я є однією з найпопулярніших тем серед науковців та практиків у сфері управління якістю, державного управління та охорони здоров'я. Постійне покращення добробуту людей, суттєве покращення системи охорони здоров'я, впровадження медичних послуг, їх доступність, стимулювання здорового способу життя та створення гідних умов праці є основними пріоритетами політики реформ. У таких випадках умови забезпечення комунікативної взаємодії зі споживачами медичних послуг у процесі реалізації місії медичного закладу є фактором, що покращує діяльність цього закладу та підвищує якість лікування та безпеку як пацієнтів, так і медичного персоналу.

Сучасна якість обслуговування в сучасних компаніях представляє великий інтерес не тільки з теоретичних, але і з практичних міркувань. Це стосується і медичних закладів. Знання того, які показники сервісу важливі при виборі медичних закладів та як споживачі оцінюють їх якість, дає можливість задовольнити потреби та очікування існуючих та потенційних клієнтів. Це, в свою чергу, є основою для конкурентних переваг на ринку охорони здоров'я.

**Аналіз останніх результатів досліджень та публікацій.** Вивченню контролю якості медичних послуг присвячені роботи таких дослідників, як Р. Августин, С. Бардаш, Т. Бойко, Т. В. Боднар, Н. В. Виговська, Л. Гуцаленко, І. В. Демків, О. Дзюба, К. Жадько, І. Калашник, Ю. Кахович, Т. Конта, Л. Лісовська, Т. Попович, Н. Попова, М. Шкільняк а, а п. У працях В. Лехана, О. Зюкова, З. Надюка, В. Москаленка, Т. Грузевої, Л. Галієнко, О. П. Корнійчука розглядалися питання, пов'язані з якістю медичних послуг та контролем їх рівня.

**Мета і завдання дослідження.** Метою кваліфікаційної роботи є розвиток теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення системи контролю якості медичних послуг в закладі охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети в кваліфікаційній роботі необхідно було вирішити наступні завдання:

- розкрити сутність та особливості контролю якості медичних послуг в закладі охорони здоров'я;
- охарактеризувати методичні підходи до оцінювання і контролю якості медичної послуги в закладах охорони здоров'я;
- проаналізувати організаційне забезпечення системи контролю якості медичних послуг досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- проаналізувати функціональну діяльність досліджуваного закладу охорони здоров'я в процесі надання медичних послуг;
- оцінити систему контролю якості надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я;
- імплементувати елементи внутрішнього аудиту як необхідної складової системи контролю якості медичних послуг закладу охорони здоров'я;
- запропонувати концептуальну модель управління якістю медичних послуг закладу охорони здоров'я.

**Об'єктом дослідження** є процес формування системи контролю якості медичних послуг в закладі охорони здоров'я.

**Предметом дослідження** є теоретичні положення та практичні рекомендації щодо удосконалення системи контролю якості медичних послуг в закладі охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети у кваліфікаційній роботі використано низку методів наукового пізнання, а саме: аналіз, порівняння, систематизація та узагальнення, динамічний, економічний, статистичний та порівняльний аналіз, анкетування та оцінювання експертів, метод графічного представлення.

**Практичне значення** отриманих результатів полягає в тому, що теоретичні положення та практичні рекомендації щодо вдосконалення системи контролю якості медичних послуг у медико-санітарному закладі можуть бути використані медичними закладами різних форм власності у своїй роботі, при

підготовці та прийнятті управлінських рішень з метою забезпечення їх ефективного функціонування.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ЗАКЛАДІ ХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Сутність та особливості контролю якості медичних послуг в закладі хорони здоров'я

Одним із завдань системи державного та публічного управління є забезпечення права громадян на охорону здоров'я та якісні медичні послуги. Особливе значення в реалізації цієї функції має стимулювання і забезпечення розвитку медичної галузі, так як ринок медичних послуг характеризується чималою кількістю характеристик, що перешкоджають самореалізації ринкових моделей, або необхідно встановлювати стандарти, інструкції та ліцензії в даній сфері. Це, в свою чергу, призводить до необхідності зовнішнього регулювання, яке може задовольнити тільки держава. Одним із пріоритетів законодавчої та виконавчої гілок влади більшості розвинених країн та країн, що розвиваються, у тому числі України, та впровадження змін у сфері охорони здоров'я, особливо на ринку медичних послуг, є формування та реалізація прозорості та якісної регуляторної політики.

Слід зазначити, що в українському законодавстві поки що немає визначення терміну «медична послуга», а є лише таке визначення, як «медична допомога». Р. Августин і О. Стахів вважають, що «ринок медичних послуг, з одного боку, як сукупність всіх медичних технологій, виробів медичного призначення, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, що реалізуються в конкурентній економіці, а з іншого боку, як група існуючих і потенційних виробників і споживачів медичних послуг. При цьому вчений зазначив, що медична послуга – це складний комплекс елементів, процесів і послуг, які розвиваються в часі і просторі, що включає певну фазу, етапи і етапи, які охоплюють всі види робіт, пов'язаних з утриманням, здійсненням і

практичною реалізацією охорони здоров'я» [2].

На нашу думку, можна виділити такі види медичних послуг: «прості медичні послуги; комбіновані медичні послуги (де поєднуються різні види супутніх медичних послуг); комплексні медичні послуги (сукупність абсолютно різних видів послуг, об'єднаних в єдиний); прості медичні послуги, поєднані з клінічними дослідженнями; прості медичні послуги, поєднані з елементами реабілітації та додаткового медичного супроводу» [3].

На рисунках 1.1 і 1.2 показані основні види і структура вартості медичних послуг.



Рис. 1.1. Види медичних послуг

Примітка. Створено автором

Слід зазначити, що структурування собівартості медичних послуг (базова структура схематично показана на рисунку 1.2) є основою для підготовки

програм економічного аналізу витрат закладів охорони здоров'я (лікарень, поліклінік, медичних установ тощо), для розрахунку частки накладних витрат по кожному структурному підрозділу та для розрахунку економіко-економічного статистичні показники закладу охорони здоров'я Сьогодні ринок медичних послуг за своєю суттю є складною організаційно-управлінською системою. Перш за все, слід зазначити, що існує велика кількість тренувальних елементів, які відповідають за різні функції.

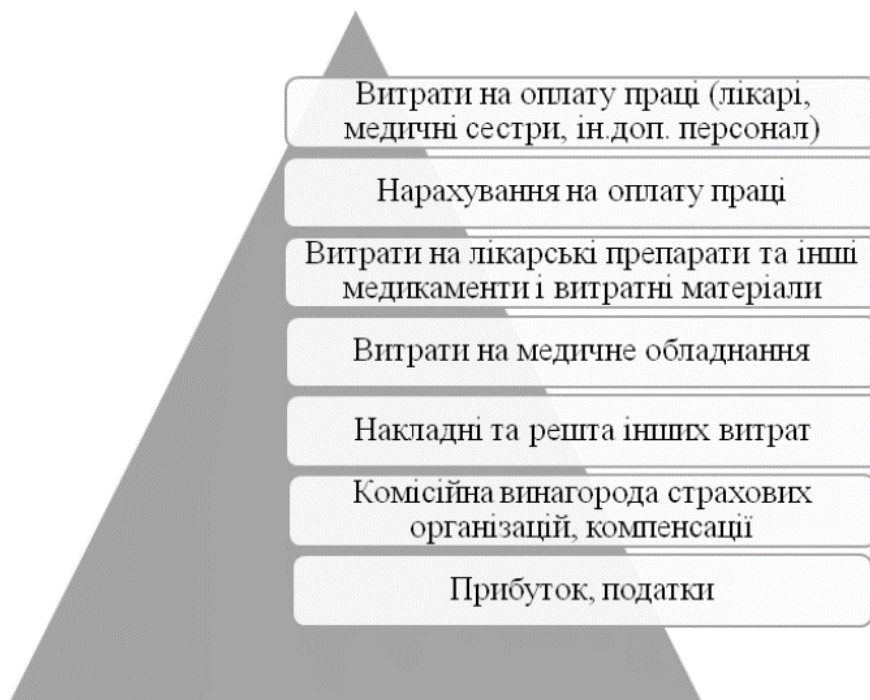


Рис. 1.2. Структура собівартості медичних послуг

Примітка. Створено автором

Зокрема, основним елементом системи є заклади, які безпосередньо надають послуги населенню та пацієнтам, які безпосередньо пов'язані та взаємодіють між собою (рис. 1.3).

Однак, використовуючи посередницькі організації, якими є страхові компанії, вони стають безпосередніми замовниками медичних послуг і згодом передають право користування послугою пацієнта. Оскільки в Україні недостатньо розвинене ні добровільне, ні обов'язкове медичне страхування, все частіше відбуваються прямі візити пацієнтів до лікувально-діагностичних закладів. При цьому пацієнти мають прямі зв'язки з громадськими



організаціями, які фінансують лікування.

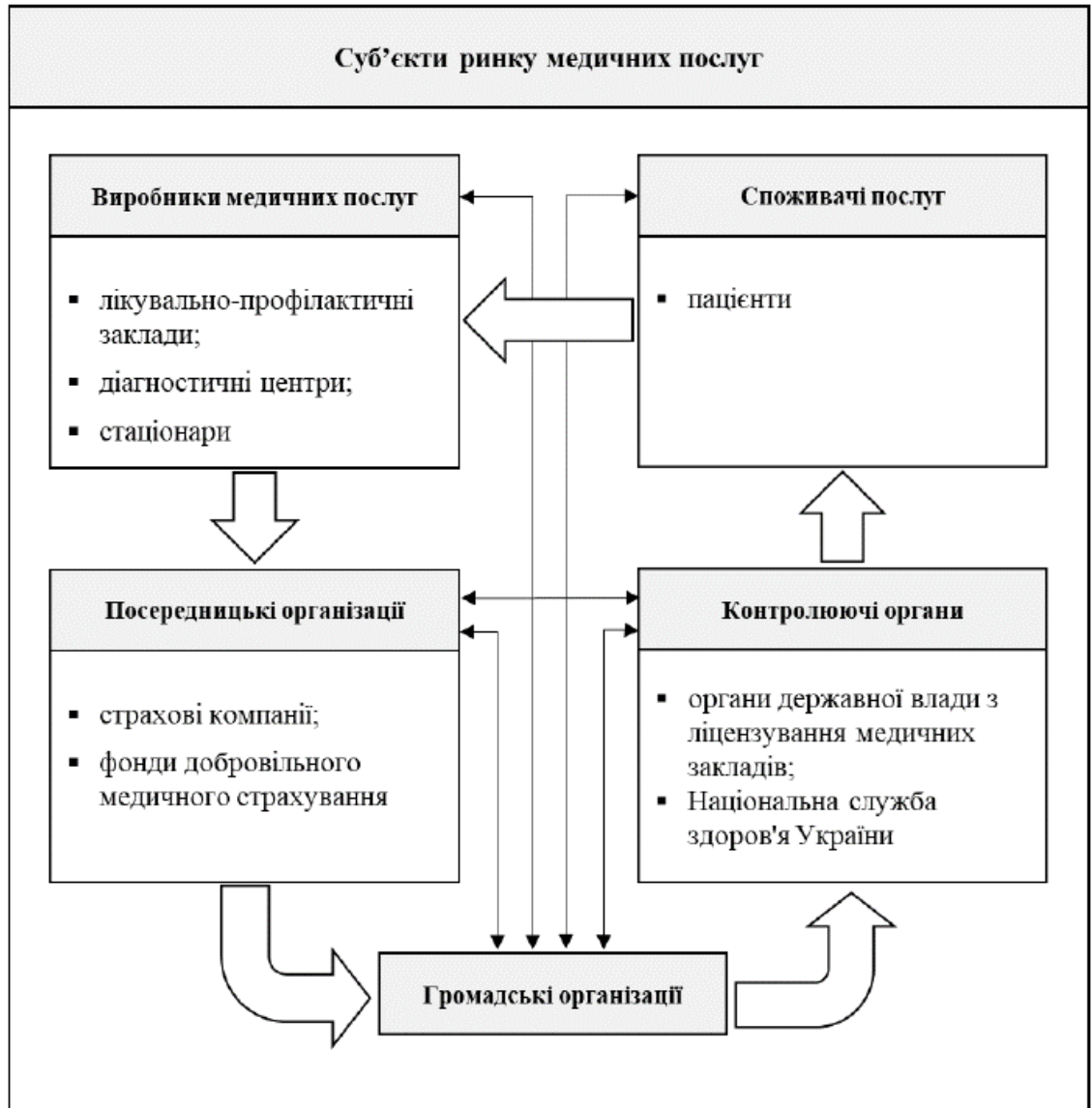


Рис. 1.3. Взаємодія між суб'єктами ринку медичних послуг

Примітка. Створено автором

Ці громадські організації, які підпорядковані контролюючим органам, можуть активно взаємодіяти як з клініками, так і з посередницькими організаціями. Державні органи, що «займаються ліцензуванням та сертифікацією медичних закладів, різні громадські організації, що займаються моніторингом ринку медичних послуг, та організації, що надають посередницькі послуги. Всі ці учасники ринку або суб'єкти медичного ринку утворюють організаційно-управлінську структуру» [8].

Досліджуючи питання управління якістю медичних послуг, зазначено, що

їх доступність для населення та ефективність самої охорони здоров'я передбачають:

- «оптимізація системи контролю якості медичних послуг;
- поліпшення здоров'я споживачів медичних послуг;
- побудова системи контролю за витратами та планування державних інвестицій в охорону здоров'я;
- підвищення задоволеності споживачів медичними послугами;
- розробка та впровадження ефективної методики, оцінка показників якості медичних послуг» [5].

Управління якістю повинно враховуватися через процеси прийняття рішень шляхом планування, програмування, проектування, моніторингу та підвищення якості підприємства, до якого пред'являються вимоги до якості.

Контроль слід розглядати як завершальний етап реалізації функції управління, що його забезпечує, завершення чергового функціонального циклу і підготовку основи для визначення і формулювання нової мети і завдань його досягнення з урахуванням стану об'єкта управління, в нашому випадку якості медичних послуг.

Цей контроль, покликаний забезпечити достовірність інформації, необхідної в процесі управління, і виявити відхилення або невідхилення результатів діяльності від раніше встановлених рівнів показників об'єкта управління.

Ми повністю згодні з одним з визначень, яке розкриває суть цієї категорії: «Контроль виступає засобом зворотного зв'язку, надає органам управління необхідну інформацію про фактичний стан керованого об'єкта, про ефективну реалізацію управлінського рішення. Тобто контроль як елемент контролю є складним процесом, спрямованим на перевірку відповідності контрольованих об'єктів пред'явленим до них вимогам і заданим параметрам» [36, с. 3].

Відповідно до Наказу Міністерства освіти і науки України «Про Порядок здійснення контролю якості медичної допомоги» від 28.09.2012 р. № 752 поняття якості медичної допомоги визначається як «... надання медичної допомоги та

інших заходів з організації охорони здоров'я закладами охорони здоров'я відповідно до санітарних норм» [39].

Водночас, згідно з вищезазначеним положенням, контроль якості надання медичної допомоги у загальнолікарських та санітарних закладах має здійснюватися за такими складовими: «... структура, процес і результати надання медичної допомоги; організація надання медичної допомоги; контроль за виконанням управлінських рішень; дотримання кваліфікаційних вимог до медичного персоналу, у тому числі керівників медичних закладів; вивчення думки пацієнтів про надану медичну допомогу; забезпечення прав та безпеки пацієнтів при наданні медичних послуг» [39].

Для оцінки діяльності медичних закладів традиційно використовуються показники державної статистичної звітності, такі як: «Завантаженість ліжок, госпітальна смертність, частота збігів або розбіжностей у клінічних та патологоанатомічних діагнозах тощо. Ці показники відображають ступінь дотримання організаційних принципів надання медичної допомоги. При цьому якість медичної допомоги та її ефективність часто не оцінюються, тоді як сучасні управлінські технології повинні впроваджувати комплексний підхід до оцінки якості та оцінювати як процес надання медичної допомоги, так і досягнення результатів» [15, с. 55].

У нашій країні контроль якості медичних послуг, що надаються закладами охорони здоров'я, відбувається на різних рівнях, особливо на рівні самих медичних закладів, постачальників медичних послуг, органів охорони здоров'я, медичних страхових компаній тощо.

На рівні закладу охорони здоров'я в умовах державної системи охорони здоров'я існують такі рівні контролю якості медичної допомоги:

- «Перший рівень контролю полягає в тому, що керівник структурного підрозділу поліклініки чи лікарні оцінює якість медичної допомоги, що надається пацієнтам, які завершили лікування в поліклініці (не менше 30% пацієнтів) та в стаціонарі (всі пацієнти).

- другий рівень контролю - заступники головних лікарів лікувально-

профілактичного закладу, які відповідають за роботу поліклініки або госпіталю, здійснюють щоденну експертну оцінку не менше 10% пацієнтів, які лікуються в поліклініці, і не менше 20% осіб, які завершили лікування в стаціонарі, за основними обліковими документами.

- Третій рівень контролю - експертна комісія медичного закладу щомісяця оцінює якість роботи підрозділів» [38].

Наступні етапи контролю якості медичної допомоги на рівні медичних підрозділів здійснюються фахівцями (спеціальними комісіями) територіальних та регіональних органів охорони здоров'я:

- «Четвертий рівень контролю полягає в тому, що група експертів при Муніципальному департаменті охорони здоров'я (ТМО) щоквартально оцінює якість роботи кожного закладу охорони здоров'я.

- П'ятий рівень контролю – Експертна комісія обласного управління (управління) охорони здоров'я щоквартально оцінює діяльність ТМО та регіональних закладів охорони здоров'я» [4, с. 10].

Контроль в системі управління якістю в охороні здоров'я можна розглядати як частину процесу управління, як функцію і як систему.

Контроль, як частина процесу управління, спрямований на забезпечення досягнення стратегічної мети – надання високоякісної медичної допомоги пацієнтам – шляхом визначення ступеня відповідності певних компонентів (характеристик) якості здоров'я прийнятним вимогам.

Контроль, як функція управління, включає: збір даних про реальні характеристики якості медичної допомоги на основі її моніторингу за певними критеріями; порівняння отриманих даних з вимогами норм, стандартів, протоколів та інструкцій; виявлення відхилень (невідповідностей) та їх оцінка; аналіз причин відхилень.

Таким чином, зворотний зв'язок реалізується в системі управління якістю.

Контроль як система розглядається «через ряд взаємопов'язаних елементів: цілі, завдання, ідентифіковані суб'єкти та об'єкти контролю, функції, методи, засоби контролю, джерела інформації про функціонування системи

якості, критерії та результати контролю» [11, с. 7].

Управління якістю в охороні здоров'я визначається як «система, яка встановлює та регулює політику, цілі, обов'язки, процеси планування та способи контролю, захисту та покращення якості лікарських засобів. Організація систем відрізняється в більшості країн через відсутність всеосяжних і єдиних стандартів. Найбільш ефективні методи оцінки результатів аудитів закладів охорони здоров'я (ЗОЗ)»[36]. Якість охорони здоров'я є одним з найбільш обговорюваних аспектів політики в галузі охорони здоров'я і в даний час знаходиться на першому місці порядку денного національних, європейських і міжнародних осіб, які приймають рішення.

Національний рівень визначення проблем якості здоров'я може мати різні причини – від загальних потреб населення до надання якісної медичної допомоги як суспільного блага. Привернення уваги до «результатів медичних інновацій (рис. 1.4) також відіграє важливу роль у контексті суспільних уявлень про здоров'я, які формуються на основі фундаментальних питань для виявлення конкретних проблем якості здоров'я» [39].

Управління процесами передбачає прозорість і вимірюваність, але специфіка медичної діяльності та індивідуальні відмінності між пацієнтами створюють проблему при визначенні методів, що використовуються для проведення аудитів і процесів управління якістю. Необхідно розробити спеціальні системи та інструменти, які змусять керівників медичних закладів та лікарів керуватися принципами забезпечення високого рівня якості медичних послуг.

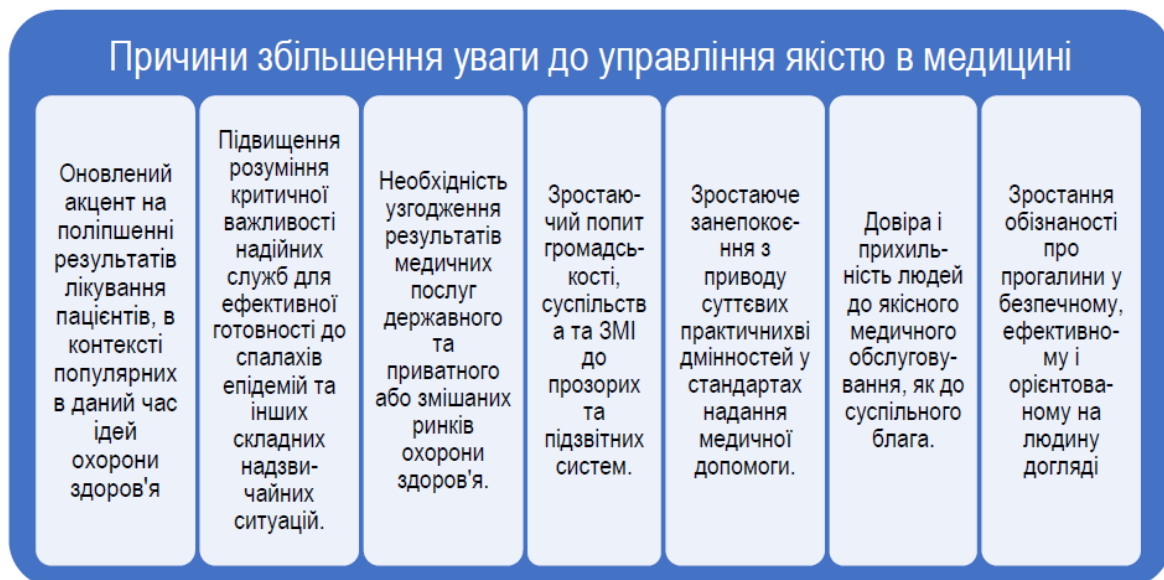


Рис. 1.4. Причини для більшої уваги до якості медичної допомоги

Примітка. Створено автором

Якість медичних послуг, що надаються населенню, забезпечується різними способами, тому при розробці та виборі методології управління якістю в медицині виникають проблеми, які необхідно враховувати (табл. 1.1).

Його якість і управління базуються на трьох основних підходах і проблемах, що виникають на різних етапах застосування (рис. 1.5).



Рис. 1.5. Проблеми основних підходів до забезпечення управління якістю медичних послуг

Примітка. Створено автором

Таблиця 1.1

### Аспекти, які необхідно враховувати при розробці та застосуванні систем управління якістю в медицині

Проблема	Описання	Способи регулювання
Забезпечення прав пацієнтів	Багато країн мають правову ситуацію в галузі охорони здоров'я, яка не є регульованою для пацієнтів. Громадянин, його тіло і особистість практично не мають законодавчого захисту, порівняно із законодавством по захисту його майна.	Наприклад, вирішенням цього питання у Франції та Нідерландах, було введення нового положення в цивільні кодекси і «законодавство з біоетики». Фінляндія, Швеція, Данія і Бельгія створили законодавчі ініціативи з метою визначення конкретних прав пацієнтів. Великобританія намагається врегулювати це питання опублікованим «Статутом пацієнтів».
Основи управління якістю ЗОЗ	Існує безліч концепцій і методів, які стосуються управління якістю систем якості та їх визначення. Складність порівняння результатів визначення рівня якості полягає у наявності відмінностей базових принципів різних методологій.	Застосування загальноприйнятих концепцій дозволяє медичним установам використовувати одну базову модель задля досягнення взаєморозуміння з питань якості національного і міжнародного рівнів.
Вимоги до якості послуг охорони здоров'я	Оцінка якості вимагає визначення процедур, які будуть використовуватися при проведенні аудитів та регулювання видачі медичних ліцензій.	На діяльність з підтримки стандартів якості можна впливати через законодавство, наприклад, шляхом визначення ознак кваліфікації фахівця або акредитації медичного закладу. Потрібно налагодити управління якістю в роботі з постачальниками медичних послуг.
Системи покращення якості	Поліпшення якості повинно бути засноване на фактичних даних. Галузі науки, що займаються медициною і медичними послугами, мають створювати великий обсяг інформаційних матеріалів щодо доказових методів надання медичних послуг.	Необхідно дотримуватися загальних принципів ведення, фіксації та обробки результатів досліджень. Проведення аналізу методологій з позиції споживача і медичного працівника за допомогою різних методів визначення якості, які будуть сприяти тому, щоб продукція охорони здоров'я стала більш прозорою.
Методики забезпечення якості	Необхідність формування загальних вимог для визначення рівня якості та стандартів надання медичної допомоги, визначення рівня відхилень від цих стандартів. Потреба забезпечення об'єктивності оцінки якості медичної допомоги.	Створення базових принципів створення методик управління якістю медицини. Методики вдосконалення процесів необхідно засновувати на принципах вирішення проблем: після визначення проблеми, метою стає накопичення фактичної інформації за допомогою відповідних показників та їх подальший аналіз. Підбір конкретної методології необхідно здійснювати від процесу управління чи цілей аудиту.

Примітка. Складено за [15]

Таким чином, «процес підвищення якості медичних послуг, а отже, і їх результатів є безперервним циклом, що веде до підвищення ефективності діяльності лікарні. У той же час, просте вимірювання результатів окремих послуг не призводить до поліпшення результатів лікування» [15]. Постійне вдосконалення процесів надання послуг у контексті охорони здоров'я, на основі аналізу отриманих результатів, призведе до позитивного результату та гарантуватиме підвищення рівня соціального захисту населення, особливо у сфері медичних послуг та охорони здоров'я в цілому.

Слід зазначити, що деякі особливості якості медичних послуг досить складно оцінити, при цьому їх сприйняття неоднозначне. Зокрема, йдеться про ступінь задоволеності споживачів медичними послугами. Існують відмінності між об'єктивними потребами, які можуть бути не зовсім зрозумілими одержувачу послуги, і його суб'єктивними очікуваннями. Однак орієнтація на пацієнта як споживача медичної допомоги є одним із найважливіших принципів системи управління якістю, хоча задоволення очікувань пацієнта не слід розглядати як єдиний показник якості медичної допомоги, слід враховувати й інші фактори, що визначають якість медичної допомоги. А саме, ефективність лікування, увага медичного персоналу та його ставлення до пацієнта, умови надання медичної допомоги, уподобання та індивідуальні очікування самих споживачів медичних послуг.

Проблеми підвищення якості медичних послуг слід вирішувати у двох напрямках:

- «оцінка якості (тестування, аудит, моніторинг, контроль, соціологічні дослідження);
- забезпечення підвищення якості (нормативно-правового, матеріально-технічного, фінансового, кадрового, організаційно-господарського, інформаційного, мотивуючого).
- оцінка якості медичної допомоги може бути проведена наступним чином:
  - запровадження системи періодичних соціологічних опитувань з



використанням стандартних об'єктивних методів для визначення задоволеності пацієнтів результатами їх взаємодії з системою охорони здоров'я;

– проведення регулярних клінічних аудитів, тобто систематичний перегляд компонентів системи охорони здоров'я за певними критеріями та впровадження змін, коли медична допомога або її результати не досягають очікуваного рівня» [15].

Тому в нинішніх умовах беззаперечним є подальше вдосконалення системи контролю якості медичної допомоги в лікувально-санітарних закладах з метою підвищення якості всієї національної системи охорони здоров'я.

## **1.2. Методичні підходи до оцінювання і контролю якості медичної послуги в закладах охорони здоров'я**

Зростаючі вимоги до якості послуг в медичних установах і посилення конкуренції в них означають, що якість медичних послуг необхідно оцінювати.

Експертний метод в охороні здоров'я дає можливість отримати експертні оцінки та експертні висновки шляхом ретроспективного дослідження процесів, тем і явищ технічно грамотними фахівцями. Завданнями контролю якості є визначення ступеня відповідності проміжних і кінцевих результатів системи охорони здоров'я, організація лікувально-діагностичного процесу встановленим стандартам, нормам і інструкціям.

«Аудит може проводитися індивідуально, експертом – індивідуальний аудит, а групою експертів – колективний аудит» [21].

Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я передбачають «експертизу якості лікування та діагностичного процесу керівниками відділень (лікарень, поліклінік, амбулаторій) на підставі даних первинних медичних документів. Тому дослідження має проводитися шляхом визначення виду та частоти проведення діагностичних, лікувальних, профілактичних та організаційних процедур для пацієнтів з конкретним діагнозом, які отримували

медичну допомогу протягом певного періоду часу» [11]. Крім того, отримані результати порівнюються з видом і частотою застосування процедур і заходів, рекомендованих діючими стандартами, нормами та інструкціями, а кількість відхилень від законодавчих положень розраховується у відсотках для кожного випадку надання медичної допомоги і в цілому для всієї групи пацієнтів. Результати аналізу отриманих даних будуть використані як вхідна інформація для прийняття управлінського рішення щодо підвищення якості медичної допомоги. Використання положень норм, норм і інструкцій в якості еталонів в процесі експертизи надає аудиту об'єктивний характер. Результати дослідження представлені в «Карті експертного контролю».

Коллективна форма обстеження проводиться експертами – членами клінічних комісій та експертами лікувально-профілактичних закладів. «Предметом розгляду клініко-експертних комісій залежно від їх призначення до існуючої системи контролю є переважно несприятливі результати надання медичної допомоги (летальні випадки, випадки дитячої та материнської смертності, запущені випадки туберкульозу та онкологічних захворювань, випадки внутрішньолікарняних інфекцій, порушення санітарно-епідемічного режиму та інші)» [11]. Методологічні підходи до проведення колективного вивчення медичної допомоги схожі з індивідуальним дослідженням. У той же час в разі атипового перебігу захворювання можуть знадобитися індивідуальні судження кожного експерта про доцільність вибору і дотримання лікарем стандартизованої технології в нормативному документі. За таких обставин склад експертної комісії, рівень кваліфікації експертів та послідовність їхніх суджень є важливими для цілей проведення експертизи.

Експертну оцінку слід проводити, якщо результати первинної оцінки є сумнівними та потрібна згода щодо експертних висновків.

Вивчення всіх випадків надання медичної допомоги за певний проміжок часу (безперервно) проводиться в стаціонарах і носить актуальний характер. Вибіркове тестування проводиться шляхом формування репрезентативної вибірки медичної документації в амбулаторно-поліклінічних закладах.

«Під тематичною експертизою розуміється сукупність випадків надання медичної допомоги, пов'язаних певною спільною ознакою: нозологічною формою, однотипними ускладненнями. Цей вид експертизи повинен займати чільне місце в контексті виконання медико-технологічної документації, підготовленої на клінічну тему (діагностику)» [11].

Сучасні методи клініко-економічного аналізу включають в себе основні методи, за допомогою яких можна розрахувати взаємозв'язок між витратами і отриманими результатами (аналіз витрат і вигод), і допоміжні методи, зокрема метод оцінки витрат «типової практики», методи оцінки структури витрат.

Допоміжні методи є простими, а тому найбільш економічно вигідними для широкого застосування в закладах охорони здоров'я.

Оцінка вартості «типової практики» дає можливість «виявити всі витрати, пов'язані з лікуванням пацієнтів з тією чи іншою нозологічною формою, як на індивідуальному рівні, так і на всіх етапах надання медичної допомоги, і надалі оптимізувати ресурсне планування» [11].

«АВС-аналіз дає можливість визначити, які послуги або групи ліків в основному витрачаються (бюджет, страхування, власні ресурси громадян), розділивши їх на три групи: група А - група, на яку витрачається 80% коштів, група В - група, на яку витрачається 15% всіх коштів, і група С - група, на яку витрачається 5% коштів» [11].

Частотний аналіз доповнює АВС-аналіз, класифікуючи терапевтичні послуги або продукти за частотою їх використання, що дозволяє з'ясувати, чи витрачаються засоби в основному на дорогі ресурси, які призначаються рідко, або на дешеві, але на ті, які використовуються дуже часто.

Соціологічні методи контролю включають «вивчення думки пацієнтів про якість медичної допомоги, яку вони отримують, і виявлення очікувань, які є стабільними бажаннями або вимогами пацієнтів. Об'єктами соціологічних досліджень у системі контролю якості охорони здоров'я є медичний персонал як учасник лікувально-діагностичного процесу та виробники медичної допомоги» [11]. Дослідження задоволеності медичного персоналу професійною діяльністю

в сукупності з іншими даними дає можливість забезпечити оцінку умов праці, інформаційне забезпечення, соціальний захист працівників і участь персоналу в управлінні якістю медичної допомоги.

Метод спостереження використовується для «безпосереднього контролю уповноваженим органом дотримання норм, інструкцій, правил, протоколів і стандартів системи управління якістю в галузі охорони здоров'я. Спостереження здійснюється через адміністративні візити керівника установи та його заступників, через екскурсії по відділу/структурному підрозділу начальством, спілкування керівників з підлеглими при виконанні ними функціональних завдань» [11]. Сучасною формою спостереження є впровадження системи передачі інформації з відеокамер на обмежену кількість моніторів та/або записуючих пристроїв з метою отримання інформації з місць, які потребують постійного моніторингу ситуації (наприклад, відділення невідкладної допомоги, відділення реанімації та інтенсивної терапії, склади ліків) або у разі небезпечного середовища для працівників (наприклад, відділення діагностики та променевої терапії).

Складність «об'єкта управління в системі якості, поєднання формалізованої і неформалізованої інформації, вимагає використання методів системного підходу і системного аналізу при здійсненні контролю якості» [10]. Ці методи дозволяють структурувати отриману інформацію, визначати на її основі зовнішні і внутрішні взаємозв'язки об'єктів управління, прогнозувати їх поведінку в умовах невизначеності і безперервної зміни, формувати моделі вдосконалення і розвитку з подальшим прийняттям відповідних управлінських рішень.

При здійсненні контролю рекомендується використовувати метод процесного підходу, маючи на увазі, що будь-яка діяльність носить процесуальний характер. Метод процесного підходу дає можливість «здійснювати контроль за розробкою структури всіх процесів у закладі охорони здоров'я (протоколів, форм, інструкцій, алгоритмів дій), а також за наданням медичних послуг даному пацієнту на основі критеріїв з «ключових точок»

процесу» [11].

Доцільно пов'язувати «ключові моменти» з тими етапами роботи, які з великою ймовірністю вплинуть на очікуваний результат і де є найбільша ймовірність відхилень, дефектів і невідповідностей.

Носіями інформації про рівень якості, що підлягає досягненню (критерії), є норми, стандарти, інструкції, методики та інші директиви і розпорядчі документи.

Джерелами – носіями інформації про фактичний рівень досягнень у галузі якості є об'єкти контролю – «облікові та звітні форми первинної медичної документації, карти експертних оцінок, матеріали галузевої статистичної звітності, дані соціологічних досліджень, відеозаписи, дані про результати безпосереднього контролю (спостереження). Показники якості створюють інформаційну базу даних з власних джерел медичного закладу, яка характеризує його діяльність на шляху до якості медичної допомоги» [11].

До технічних засобів, що використовуються для виконання контрольних завдань, відносяться: комп'ютерна техніка, програмне забезпечення для автоматичного збору та обробки даних, відеоапаратура.

Контроль покликаний забезпечити відповідність роботи об'єктів контролю управлінським рішенням, прийнятим в області якості. Процес управління може бути представлений класичними компонентами: «Вхід» - «сукупність заходів, що додають цінність» - Вихід» (рис. 1.6) [11] При «входженні» в процес визначається мета контролю - потреба в управлінській інформації для прийняття рішень щодо поліпшення якості, а також критерії якості, за якими він здійснює контроль.

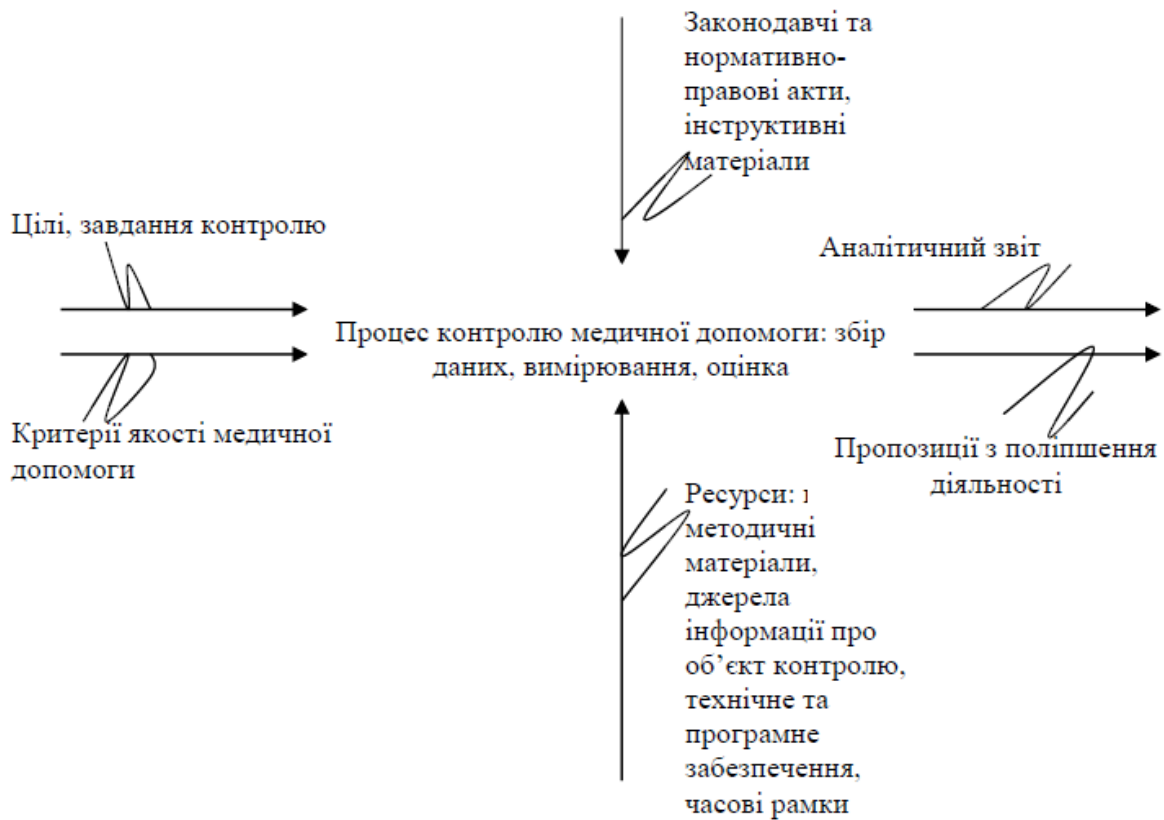


Рис. 1.6. Огляд процесу контролю якості медичної допомоги

Примітка. Автор сценарію [10]

Процес контролю полягає в «здійсненні дій, що становлять контроль як функцію управління: систематичний збір (моніторинг) інформації про діяльність, вимірювання (по можливості) отриманих даних і зіставлення результатів з певними критеріями (оцінка). Результатом процесу контролю («виходу») є виявлені розбіжності між досягнутими і запланованими результатами, аналіз їх причин, розробка пропозицій щодо усунення невідповідностей вищого керівництва для проведення коригувальних дій за змістом об'єктів, процесів, систем якості за встановленими параметрами» [19].

Перший рівень оперативного контролю якості забезпечують керівники структурних відділів/підрозділів. Використовуються методи вивчення первинної медичної документації, порівняльного аналізу, статистичної обробки інформації, спостереження, клініко-економічного аналізу, соціологічного опитування, опис яких було представлено вище.

Керівник медичного закладу може «внести на розгляд Медичної комісії всі

питання, пов'язані з якістю медичної допомоги, виявлені в результаті оперативного контролю на інших рівнях управління, а також результати внутрішнього аудиту та самооцінки системи управління якістю в закладі. Рішення Медичного об'єднання можуть бути враховані керівником керівництва в процесі прийняття рішень (наказ, розпорядження) щодо підвищення якості надання медичної допомоги» [11].

У національній системі охорони здоров'я «клінічний аудит оголошений обов'язковою умовою підвищення якості» [19]. «Клінічний аудит спрямований на покращення процесів догляду за пацієнтами та результатів шляхом систематичного перегляду компонентів медичної допомоги за певними критеріями та внесення змін, коли догляд або результати не досягають очікуваного рівня» [19].

Клінічний аудит слід розглядати як частину внутрішнього аудиту. Мета, завдання та функції останніх є комплексними та стосуються не лише клінічних аспектів, а й усіх інших аспектів діяльності закладу охорони здоров'я, що впливають на якість надання медичної допомоги. Тому в тісному зв'язку з клінічним аудитом, який в основному спрямований на визначення правильності ведення пацієнтів, має сенс проводити управлінський аудит – аудит відповідності організаційним технологіям, раціонального використання ресурсів, ефективності функціонування системи менеджменту якості на рівні супервізорів, ефективності самоконтролю якості, відповідності та результативності доклінічна діяльність (рис. 1.7) [11].

Метою «внутрішнього аудиту, відповідно до мети внутрішнього контролю якості, є поліпшення функціонування системи менеджменту якості медичного закладу, виявлення та мобілізація резервів для її вдосконалення» [58].



Рис. 1.7. Складові внутрішнього аудиту

Примітка. Створено автором на [58]

Останнє вимагає від керівника прийняття управлінського рішення про створення відповідної організаційної матричної структури – служби внутрішнього аудиту.

Діяльність служби здійснюється власними ресурсами медичного закладу в межах штатного розкладу шляхом підбору співробітників, компетентних у сфері аудиту [11].

Положення про установу має скласти та затвердити положення про службу, в якому викладено мету діяльності, завдання, функції, призначення керівника відділу та персоналу, розподіл повноважень та відповідальності, затвердження порядку проведення діяльності та форми звітності про роботу.

Служба внутрішнього аудиту повинна планувати свою роботу на основі щорічної програми аудиту. У програмі уточнюється: «Види аудитів, запланованих на поточний рік (горизонтальний - аудит процесів, який включає в себе всі підрозділи, що беруть участь в процесі, вертикальний - аудит діяльності



окремих підрозділів по певному колу проблем, комплексний - горизонтальний і вертикальний); розклад екзаменаційних робіт у структурних відділах/підрозділах; теми іспитів; екзаменаційні критерії з кожної теми; процедури та методи аудиту; форми та строки подання звітності (журнал аудиту); склад аудиторських груп та їх керівників відповідно до тематики аудиту» [19].

Планувати аудит проблем, процесів, проблемних структур доцільно частіше, ніж тих, діяльність яких добре налагоджена. Регулярність проведення аудиту повинна плануватися на основі результатів попередніх перевірок, скарг і запитів пацієнтів, персоналу, а також наявних можливостей для поліпшення якості. Всі напрямки і періоди догляду та інших заходів повинні бути включені в програми обстеження.

На початку поточного року керівники всіх структурних підрозділів медичного закладу мають бути ознайомлені з програмою аудиту та поінформовані всі працівники.

Особи, зараховані до груп внутрішнього аудиту - внутрішні аудитори – «призначаються з числа працівників установи, які спеціально підготовлені для виконання функцій внутрішнього аудиту з метою визначення компетенції для проведення аудиту» [11].

Особою, відповідальною за організацію підготовки внутрішніх аудиторів, має бути один із заступників керівника закладу, який має вищу категорію за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я».

Необхідно звернути увагу на специфіку завдань аудиту виконання управлінських функцій начальством та процесів управління якістю медичної допомоги на оперативному рівні. При проведенні аудиту по даній темі враховуються «обсяг, вид і рух інформації, що використовується в процесі управління, регулярність і обсяг професійної діяльності керівника, взаємозв'язок і безперервність самоконтролю і контролю на вищих рівнях управління, планування і дотримання узгодження дій з учасниками одних і тих же процесів в різних відділах / структурних підрозділах, залучення пацієнтів до контролю

якості, впровадження новітніх методик у діяльність структурного підрозділу/відділу» [11].

Належна організація аудиту не призводить до значного навантаження на аудиторів, але дає їм можливість брати участь у підвищенні якості роботи та застосовувати знання та навички, набуті під час аудиторської діяльності, у повсякденній роботі.

## **Висновки до розділу 1**

Одним із завдань системи державного та публічного управління є забезпечення права громадян на охорону здоров'я та якісні медичні послуги. Особливе значення в реалізації цієї функції має стимулювання і забезпечення розвитку медичної галузі, так як ринок медичних послуг характеризується чималою кількістю характеристик, що перешкоджають самореалізації ринкових моделей, або ж необхідно встановлювати стандарти, інструкції та ліцензії в цій сфері.

У нашій країні контроль якості медичних послуг, що надаються закладами охорони здоров'я, відбувається на різних рівнях, особливо на рівні самих медичних закладів, постачальників медичних послуг, органів охорони здоров'я, медичних страхових компаній тощо. На рівні закладу охорони здоров'я в умовах державної системи охорони здоров'я існують такі рівні контролю якості в охороні здоров'я:

- Перший рівень контролю - керівник структурного підрозділу поліклініки або госпіталю оцінює якість медичної допомоги, яку лікар надає індивідуально пацієнтам, які завершили лікування в клініці (не менше 30% хворих) і в стаціонарі (всі пацієнти).

- другий рівень контролю - заступники головних лікарів лікувально-профілактичного закладу (МПВ), які відповідають за роботу поліклініки або госпіталю, здійснюють щоденну експертну оцінку не менше 10% пацієнтів, які лікуються в поліклініці, і не менше 20% осіб, які завершили лікування в

стаціонарі, за основними обліковими документами.

- Третій рівень контролю - експертна комісія медичного закладу щомісяця оцінює якість роботи підрозділів.

Оцінка якості медичної допомоги може бути проведена наступним чином:

- запровадження системи періодичних соціологічних опитувань з використанням стандартних об'єктивних методів для визначення задоволеності пацієнтів результатами їх взаємодії з системою охорони здоров'я;

- проведення регулярних клінічних аудитів, тобто систематичний перегляд компонентів системи охорони здоров'я за певними критеріями та впровадження змін, коли медична допомога або її результати не досягають очікуваного рівня.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 2.1. Аналіз організаційного забезпечення системи контролю якості медичних послуг досліджуваного закладу охорони здоров'я

Предметом нашого дослідження є «комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради (КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради), яке на сьогодні є неприбутковим комунальним унітарним підприємством, що забезпечує населення Хмельницької області спеціалізованою та високоспеціалізованою медичною допомогою та послугами амбулаторно-поліклінічної (консультативної) допомоги в порядку та на умовах, передбачених законодавством України» [32]. За всі роки функціонування та розвитку Хмельницька обласна лікарня Хмельницької обласної ради сьогодні є найсучаснішим медичним та науковим закладом. Заклад має «21 стаціонарну палату на 795 ліжок, консультативну поліклініку на 250 відвідувань за зміну, 15 діагностичних, медичних та сервісних служб, які надають комплексну медичну допомогу населенню області без перерви» [32].

«21 червня 2019 року Хмельницьку обласну лікарню було перетворено на комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради, майном якого є спільна власність територіальних громад сіл, селищ та міст Хмельницької області в особі Хмельницької обласної ради» [32].

Основним завданням «комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради є надання якісних медичних послуг та медичного обслуговування населенню Хмельницької області шляхом надання медичних послуг у порядку та обсязі, визначених законодавством» [32] (рис. 2.1).

**Предметом діяльності КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради є:**

- ❖ створення разом із Засновником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню Хмельницької області, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів Підприємства;
- ❖ надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі послуг третинної високоспеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, в тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я, медичного контролю за перебігом вагітності й ведення пологів і післяпологового періоду;
- ❖ надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі високоспеціалізованої поліклінічної (консультативної) медичної допомоги;
- ❖ організація, у разі потреби, надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством;
- ❖ організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;
- ❖ проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;
- ❖ направлення на медико-соціальну експертизу осіб із стійкою втратою працездатності;
- ❖ проведення профілактичних оглядів;
- ❖ придбання, зберігання, перевезення, знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів;
- ❖ організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо;
- ❖ провадження зовнішньоекономічної діяльності згідно із законодавством України;
- ❖ організація і проведення комплексу санітарно-протиепідемічних заходів згідно із нормативними документами;
- ❖ впровадження в практику роботи сучасних, в тому числі нетрадиційних методів діагностики та лікування;
- ❖ проведення аналізу стану ефективності лікування на Підприємстві;
- ❖ участь у виконанні Національних та регіональних програм, які стосуються здоров'я населення;
- ❖ своєчасне впровадження і широке застосування в практику досягнень медичної науки, передових форм і методів роботи кращих колективів, наукової організації праці;
- ❖ підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних працівників Підприємства на базі закладів післядипломної освіти України та ознайомлення їх з досвідом роботи медичних закладів України та інших країн;
- ❖ здійснення іншої не забороненої законодавством діяльності, необхідної для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення кадрового потенціалу

Рис. 2.1. Основні завдання комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

Примітка. Створено автором

Сьогодні комунальне некомерційне підприємство «ХОЛ» Хмельницької обласної ради здійснює господарську діяльність у сфері медичної практики. Досліджуваний медичний заклад здійснює свою діяльність відповідно до дозволів, які дозволяють йому займатися медичною практикою (ліцензія, сертифікат тощо). Закладу надається право здійснювати лише ту медичну діяльність, яка схвалена органом ліцензування при видачі ліцензії на медичну практику. (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Медичний кабінет комунального некомерційного підприємства  
«ХОЛ» Хмельницької обласної ради**

<b>Види медичної практики КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради</b>		
❖ організація та управління охороною здоров'я;	❖ урологія;	❖ комбустіологія;
❖ акушерство і гінекологія;	❖ дієтологія;	❖ нейрохірургія;
❖ гінекологія дитяча;	❖ фізіотерапія;	❖ нейрохірургія дитяча;
❖ терапія;	❖ лікувальна фізкультура;	❖ ортопедія і травматологія;
❖ терапія підліткова;	❖ психотерапія;	❖ отоларингологія;
❖ гастроентерологія;	❖ функціональна діагностика;	❖ офтальмологія;
❖ гематологія;	❖ епідеміологія;	❖ проктологія;
❖ ендокринологія;	❖ клінічна лабораторна діагностика;	❖ стоматологія;
❖ імунологія;	❖ бактеріологія;	❖ стоматологія хірургічна;
❖ імунологія лабораторна;	❖ біохімія клінічна;	❖ ендоскопія;
❖ кардіологія;	❖ народна та нетрадиційна медицина;	❖ трансплантологія;
❖ ревматологія;	❖ анестезіологія;	❖ реабілітологія;
❖ алергологія;	❖ сексопатологія;	❖ проведення медичних оглядів.
❖ пульмонологія;	❖ хірургія;	❖ анестезіологія дитяча;
❖ професійна патологія;	❖ хірургія судинна;	❖ неонатологія;
❖ неврологія;	❖ хірургія торакальна;	❖ педіатрія;
❖ нефрологія;		❖ ультразвукова діагностика.
❖ рентгенологія;		

Примітка. Створено автором за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради має сильний кадровий склад. Крім того, співробітники закладу постійно отримують різні нагороди, подяки та почесні звання. Значні досягнення закладу визнаються також органами державної влади та органами місцевого самоврядування, оскільки високий рейтинг лікарні, яка за результатами МОЗ отримала найвищу акредитаційну

категорію в Україні, «формує висококваліфікований представницький склад – 145 лікарів вищої категорії, 52 – першої категорії, 26 – другої категорії, медичний персонал – 234 спеціалісти з найвищою кваліфікацією, 47 з першою кваліфікаційною категорією і 67 з другою кваліфікаційною категорією» [32] (рис. 2.2, рис.2.3).

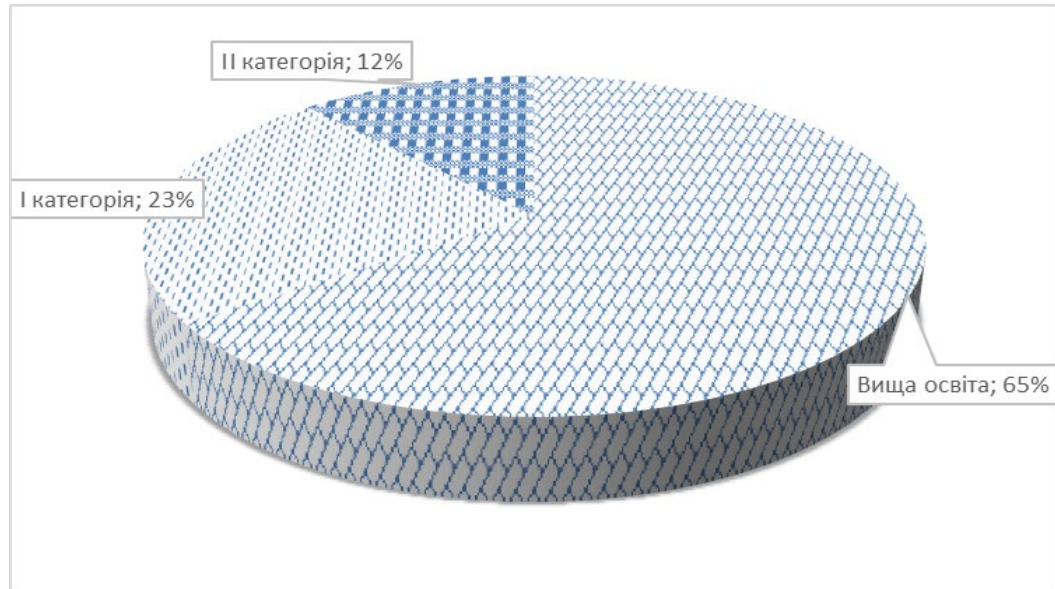


Рис. 2.2. Кваліфікаційні категорії лікарів комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

Примітка. Створено автором за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

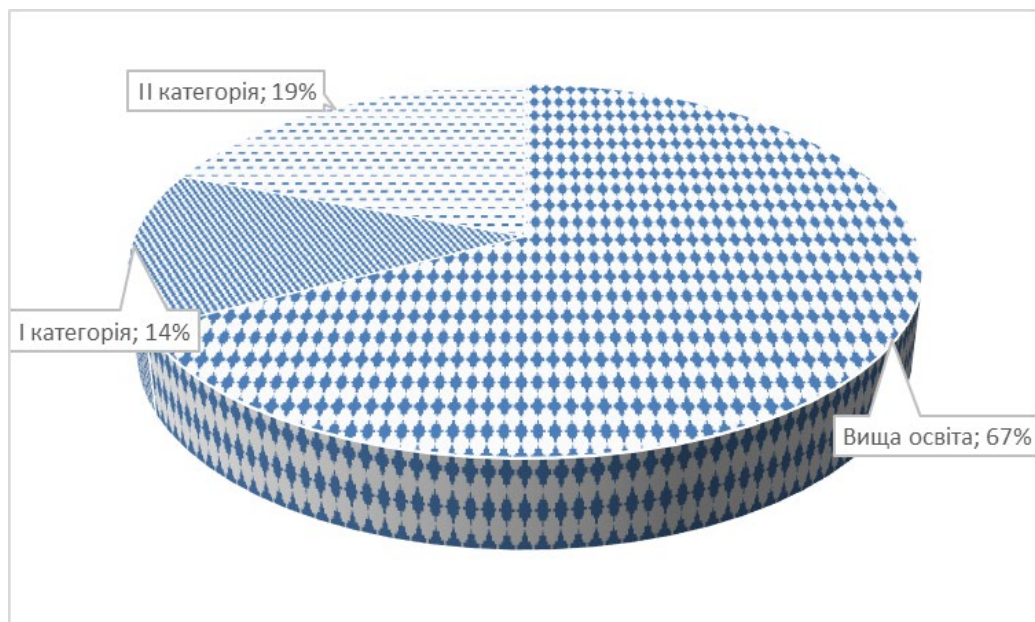


Рис. 2.3. Кваліфікаційні категорії медичного персоналу комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

Примітка. Створено автором за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

У складі «Хмельницької обласної лікарні Хмельницької обласної ради функціонує обласна поліклініка Хмельницької обласної лікарні, де проводиться понад 100 000 лікувальних процедур на рік. Консультації з плановою потужністю 250 відвідувань за зміну. У 2020 році обласна поліклініка Хмельницької обласної лікарні Хмельницької обласної ради успішно пройшла наступну державну акредитацію Комісією МОЗ України» [32]. Основними завданнями обласної поліклініки Хмельницької обласної лікарні Хмельницької обласної ради є «консультування пацієнтів, які надійшли за направленням з територіальних медичних закладів, відбір хворих на стаціонарне лікування у відділеннях обласної клінічної лікарні. Основним напрямком діяльності обласної поліклініки Хмельницької обласної лікарні Хмельницької обласної ради є надання кваліфікованої лікувально-санітарної допомоги населенню м. Хмельниччини та області, спеціалізована амбулаторно-поліклінічна, консультативно-діагностична медична допомога, амбулаторно-поліклінічна допомога у формі денного стаціонару, а також систематичні профілактичні, протиепідемічні та санітарно-просвітницькі заходи серед мешканців, працівників підприємств» [32].

Лікарня оснащена сучасним лікувально-діагностичним обладнанням, що дозволяє ефективно впроваджувати і використовувати нові методики. Серед інновацій в охороні здоров'я населення можна виділити ряд оптимальних і якісних технологій:

Малоінвазивне обстеження та оперативне втручання на органах черевної порожнини, плевральної порожнини за допомогою лапароскопічних комплексів, що дозволило виконати близько 3000 лапароскопічних операцій з видалення жовчного міхура, кіст печінки, легенів та яєчників з хорошими результатами.

Операції успішно проводяться нейрохірургами з використанням хірургічного мікроскопа та ендоскопічного обладнання, що дозволяє проводити малоінвазивну трансфеноїдну хірургію.



В офтальмологічній клініці для факоемульсифікації використовуються м'які та інтраокулярні лінзи; антиглаукомні колагенові дренажі використовуються на пізніх стадіях глаукоми.

Імплантація двокамерних кардіостимуляторів при серцевих аритміях, блокадах серцевої провідності, аортокоронарному шунтуванні, протезуванні клапанів серця, стентуванні коронарних артерій, сонному стенті, стенті LCA trunk, зменшенні сонної артерії, резекції сонної артерії та анастомозі.

Трансплантація штучних тазостегнових і колінних суглобів при важких формах патології з вираженим больовим синдромом.

Комп'ютерна томографія всього тіла на сучасному апараті (Siemens) з високою діагностикою. Метод значно розширив можливості діагностики та лікування в нейрохірургії, урології, пульмонології та інших службах. Достовірність у виявленні патології досягає 95-98%.

Дистанційний метод літотрипсії апаратом Litostar від Siemens. Метод дозволяє успішно перетирати камені в нирках, що знижує необхідність проведення травматичних і складних хірургічних процедур з їх видалення. Матеріальна база урологічного відділення дозволяє виконувати практично весь спектр ендоскопічних процедур при сечокам'яній хворобі (черезшкірна нефролітостотомія, контактна уретеролітотрипсія), широко застосовуються лапароскопічні операції при кістозних захворюваннях нирок і сечокам'яної хвороби, резекція нирки при пухлинах і нефректомія, широко застосовуються лапароскопічні адреналектомії. Малоінвазивні методики широко використовуються при лікуванні нетримання сечі.

Штучні нирки, плазмаферез, гемосорбція, ультрафіолетове і лазерне опромінення крові, гіпероксигенотерапія при самих різних захворюваннях.

Нетрадиційні методи діагностики та лікування: метод Фола, безконтактний масаж, електроakupунктура, екстрасенсорна, фітотерапія та спелеотерапія при різних функціональних та органічних захворюваннях.

Організовано та відкрито центр планування сім'ї та відновлення репродуктивної функції людини.

Запроваджено метод регіонарно - внутрішньоартеріальної хіміотерапії при раку товстої кишки.

Удосконалено матеріальну базу клініко-діагностичної лабораторії, яка в даний час використовує автоматичне аналітичне обладнання, що дало можливість перейти на сучасні методи лабораторної діагностики.

## **2.2. Аналіз функціональної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я в процесі надання медичних послуг**

Аналізуючи роботу комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради, підтверджуємо, що заклад здійснював свою роботу відповідно до статутних завдань та забезпечував надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги населенню.

Відповідно до затвердженого плану розвитку комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради з метою підвищення якості медичних послуг та ефективності роботи закладу було вдосконалено структуру лікарні, штат та ліжковий фонд.

«З 1 липня 2021 року розпочало роботу відділення невідкладної допомоги, яке було створено на базі приймального відділення. За робочий час (6 місяців) прийнято 3924 пацієнти, з яких 1347 лікувалися амбулаторно. Всього протягом року до відділення прийнято 11829 невідкладних хворих» [32].

Матеріально-технічне оснащення, структура та кадровий склад кафедри повністю відповідають вимогам офіційного регламенту Міністерства охорони здоров'я України.

Крім того, відділення пропонує цілодобову невідкладну медичну допомогу травмато- та офтальмологічних хворих, реанімаційне відділення та операційну.

«Штатний розпис налічує 56,25 штатних працівників. У тому числі 26.25 – медичні посади: лікарів швидкої допомоги, офтальмологів, ортопедів-травматологів та мобільних спеціалістів з надання невідкладної допомоги

(хірургів, нейрохірургів). Запровадження додаткового тарифу 28,25 було досягнуто за рахунок оптимізації наявних штатних посад лікарні» [32].

За кошти лікарні «закуплено медичне обладнання на 2,7 млн грн. грн, включаючи респіратори, реанімаційні монітори, операційний стіл та лампу, меблі та нове обладнання придбали на 350 тис грн. грн.» [32].

Станом на 1 січня 2022 року «відділення щелепно-лицевої хірургії реорганізовано у відділення оториноларингології на 30 ліжок. З 1 січня 2022 року у структурі та штатному розкладі запроваджено нову секцію – відділення оперативної гінекології, хірургії органів малого тазу та ендоскопічної гінекології на 20 ліжок, яке вже розпочало роботу з 1 лютого» [32].

Також активізовано комунікацію з населенням: буде опубліковано сайт лікарні та сторінку у Facebook, де публікуватиметься інформація про впровадження нових методів лікування, досягнення та інформаційні матеріали про лікарню.

За 2021 рік «Хмельницька обласна лікарня ЧОР підписала угоду з Національною службою здоров'я України на 17 пакетів для забезпечення гарантованої медичної допомоги. Загальна сума коштів, що надійшли у 2021 році, склала 385,7 млн грн: 85% – це кошти, отримані від НСЗУ на суму 329,7 млн грн.» [32].

Кошти були надані в рамках пріоритетних фінансових рамок:

- «медична допомога при гострому інсульті в стаціонарних умовах для 554 пролікованих пацієнтів отримала 12 730,8 тис.грн.;
- медична допомога під час пологів – 1400 пологів на суму 14 089,6 тис грн;
- медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках – у 195 випадках надано допомоги на суму 7 183,1 тис.
- амбулаторне лікування вагітних – 1 613,5 тис» [32].

Окрім коштів Національної служби здоров'я України, лікарня отримала кошти й з інших джерел: «Обласний бюджет – 8,5 млн грн. грн, обласного

енергетичного бюджету – 17,2 млн грн, дотації на соціально-економічний розвиток – 17,9 млн грн. грн., власні доходи – 12,4 млн грн.» [32].

Щодо власних доходів, то комунальне некомерційне підприємство «ХОЛ» Хмельницької обласної ради отримало його від: «Оренда приміщення – 2,7 млн грн, надання платних медичних послуг – 6,7 млн грн. грн (найбільша частка – 4 млн грн на лабораторні дослідження), кошти від благодійної допомоги – 88,0 тис. грн. грн., етап навчання – 773,7 тис.грн., дохід від господарської діяльності – 635,5 тис.грн., кошти на надання послуг за договорами – 1258,6 тис.грн. грн (на проведення клінічних досліджень)» [32].

Видатки на основну діяльність КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради за 2021 рік склали 361,9 млн грн. Структура видатків КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради була такою:

- «58% - заробітна плата з резервами на суму 209,1 млн грн
- 30% - наркотики - 108,6 млн. грн.
- 4,8% – Оплата комунальних послуг та енергоносіїв
- 7,2% – товари, роботи та послуги» [32].

Середня заробітна плата за 2021 рік становила 11069 грн, у тому числі лікарі – 14656 грн, медичний персонал – 11775 грн.

«Закуплено медикаментів та виробів медичного призначення на 108,6 млн грн. грн., тобто 22% або 19,4 млн грн. більше, ніж у 2020 році. Найбільшими видатками у структурі стали видатки на гемодіаліз (52,2 млн грн) та перитонеальний діаліз (10,1 млн грн). Вартість 1 кушетки для ліків склала 503,12 грн. (2020 рік - 502,5 грн). За кошти обласного бюджету придбано металоконструкцій для травматологічних хворих на суму 1,0 млн грн. та очні лінзи на суму 200,0 тис. грн. » [32].

Комунальне некомерційне підприємство продовжило модернізацію оббивного обладнання: закуплено постільної білизни, матраців, подушок на суму 848,8 тис. грн., і приступили до заміни старих ліжок – було закуплено 150 ліжок вартістю 756 тис грн. грн.

Витрати на інвестиційну діяльність склали 37,8 млн грн. У результаті дотації з державного бюджету місцевим бюджетам на соціально-економічний розвиток закуплено обладнання на суму 17,9 млн грн, а саме:

- «рентгенівська система C-Arc для операційної відділення травматології – 3 587,1 тис. грн.,
- респіратори для новонароджених – 749,0 тис. грн.,
- віялом U2012 349,0 тис. грн.,
- мобільна рентгенівська система для перинатального центру вартістю 1 995,0 тис. грн.,
- пересувний рентгенівський апарат для 3-го корпусу – 3412,3 тис. грн.,
- рентгенівська установка на 3 робочих місця для корпусу 3 – 7780,0 тис.м<sup>2</sup> грн.» [32].

За кошти лікарні придбали медичне обладнання на суму 8,8 млн грн. грн, включаючи обладнання для травм пункту, урологічної операційної, електрохірургічної системи Shur League для загальної хірургії, гістероскоп. Стерилізатори у всіх відділеннях приведені в актуальність.

Загалом закуплено медичне обладнання на 26 млн грн на 673,1 тис. грн., з яких 8,8 млн грн. Закуплене обладнання дало можливість впровадити нові методи діагностики та лікування, щоб підняти якість медичної допомоги в обласній лікарні на новий рівень якості.

Також довелося «капітально відремонтувати будівлю лікарні та заклад догляду. За кошти обласного бюджету проведено капітальних ремонтів та реконструкцій на суму 7,4 млн грн, у тому числі: капітальний ремонт харчоблоку – 1488,4 тис. грн., благоустрій території – 2900,0 тис. грн., реконструкція зовнішніх мереж тепло- та гарячого водопостачання в будинку № 2 - 2069,1 тис грн., капітальний ремонт (заміна ліфта) у корпусі 3 – 941,7 тис.грн. грн.» [32].

До обласного бюджету повернули зекономлені кошти у розмірі 1645,7 тис. грн. Економія стала результатом проведення тендерних процедур на капітальний ремонт підприємства громадського харчування та зменшення витрат на

реконструкцію зовнішніх мереж тепло- та гарячого водопостачання другого корпусу за рахунок зміни будівельного рішення (не використання ванн для попередньо ізольованих труб) та суміщення робіт за двома проектами.

За рахунок власних коштів підприємства проведено «капітальний ремонт на суму 3,7 млн грн. грн, зокрема: співфінансування заміни ліфта – 477,3 тис грн, завершення капітального ремонту центру детоксикації – 448,6 тис грн. грн, завершення капітального ремонту внутрішніх мереж водопостачання другого корпусу – 1075,5 тис грн, огляд мікробіологічної лабораторії для ПЛР-дослідження – 819,1 тис грн, аудит бухгалтерського обліку – 190,9 тис грн та інші.» [32].

На 2023 рік лікарня підписала договір з Національною службою здоров'я України на 19 пакетів медичної допомоги за Програмою медичних гарантій.

Щодо наданих послуг, то у 2021 році комунальне некомерційне підприємство «ХОЛ» Хмельницької обласної ради «виписало з лікарні 29107 пацієнтів, що на 2,1% більше, ніж у попередньому році. Найбільше хворих лікувалося з м. Хмельницького (7784), Хмельницького району – 1823, Дунаєвецького району – 1390, м. Городок – 1338, м. Красилів – 1244, м. Волочиськ – 1261 та Ярмолинецький район – 1203. Загальна кількість показників госпіталізацій за 2021 рік наведена в таблиці 2.2.» [32]

*Таблиця 2.2*

**Показники госпіталізації та одужання пацієнтів у Хмельницькій обласній лікарні Хмельницької обласної ради за 2021 рік**

№	Показники	Дані
Госпіталізовано хворих		
1	Госпіталізовано планово	23511 чол.
2	Терміново госпіталізовано	5495 чол.
3	До 6 годин госпіталізовано	1024 чол.
4	До 24 годин	1261 чол. пізніше 24 год. –210 чол.
5	Проліковано дітей	558 чол.
Виписано		
1	Із числа виписаних з одужанням	4668 чол.
2	Із числа виписаних із покращенням	23229 чол.
3	Із числа виписаних – без змін	499 чол.
4	Із числа виписаних з погіршенням	28 чол.

Примітка. Підготовлено автором на основі даних неприбуткового комунального підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

Керівництво КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради розробляє стратегію розвитку закладу, спеціально на 2023 рік у планах закладу:

- «подальша адаптація лікарняних ліжок та персоналу до навантаження;
- впровадження нових методів лікування, забезпечення завантаженості лікарні;
- подальше впровадження медичної інформаційної системи лікарні для забезпечення повного електронного управління документами з медичної картки; комп'ютеризація робочих місць лікарів та медичних сестер;
- створення операційної та оглядового кабінету для відділення оториноларингології та щелепно-лицевої хірургії;
- участь у програмі «Велике будівництво»: У 2023 році планується проведення капітального ремонту в корпусах №1, 2, 3, 4, будівля та реконструкція поліклініки з надбудовою корпусу №7. Загальна сума очікуваних витрат за проектно-кошторисною документацією становить 872 млн 259,7 тис. грн. » [32].

**2.3. Оцінка системи контролю якості надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я**

Вся робота комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради зосереджена на медичній допомозі, збереженні здоров'я людини, профілактиці захворювань тощо. Висока якість медичної допомоги підтверджена сертифікатом якості, акредитованим МОЗ України у вищій категорії.

Організація контролю якості медичної допомоги в комунальному некомерційному підприємстві «ХОЛ» Хмельницької обласної ради передбачає досягнення мети контролю шляхом виконання суб'єктами організаційної структури своїх завдань з використанням методів і технічних засобів контролю на основі визначених критеріїв. Контроль повинен здійснюватися безперервно на рівні самоконтролю, на оперативному і стратегічному рівні керівництва медичного закладу.

Комунальне некомерційне підприємство «Хол» Хмельницької обласної ради розробило та впровадило власну систему моніторингу якості медичних послуг. З метою забезпечення високого рівня якості медичної допомоги та підвищення відповідальності за її надання адміністрацією медичного закладу видано положення «Про організацію контролю якості медичних послуг». Керівництво комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради проводить якісну політику, спрямовану на максимальне задоволення потреб споживачів.

Робота відділу управління якістю комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради базується на ряді принципів, описаних на рис.2.4.



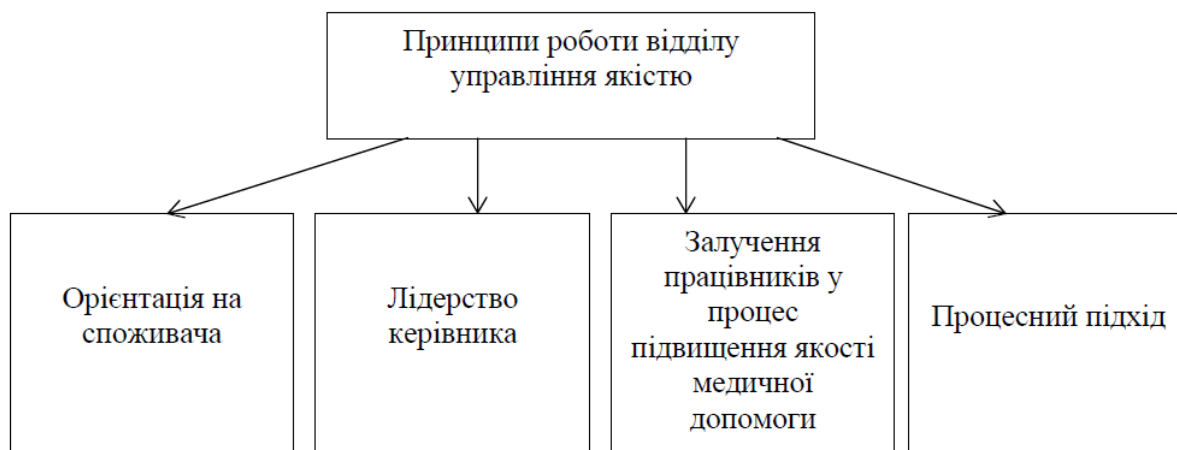


Рис. 2.4 Принципи роботи відділу управління якістю КНП «ХОЛ»  
Хмельницької обласної ради

Примітка. Створено за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

Принцип 1. Орієнтація на споживача. У комунальному некомерційному підприємстві, як і в будь-якій іншій організації, крім кінцевого споживача медичних послуг, є багато споживачів послуг допомоги та посередництва. Таким чином, медичний персонал є споживачем інформаційних, комунікаційних і транспортних послуг, витратних матеріалів для медичного обладнання тощо. Успіх будь-якого бізнесу залежить від зовнішніх і внутрішніх споживачів, тому необхідно розуміти їх поточні потреби і прогнозувати майбутні потреби. Якщо потреби побутових споживачів у закладах охорони здоров'я не враховуються та не враховуються, якість лікувально-діагностичного процесу неминуче знижується. Без задоволення потреб споживачів медичних послуг втрачається значення функціонування системи охорони здоров'я як такої.

Принцип 2. Управління менеджером. Завідувач забезпечує високу якість надання медичної допомоги. Для цього формується внутрішнє середовище організації, в якій співробітники беруть активну участь у вирішенні даної проблеми. Для цього потрібно виконати такі дії:

– розробити відповідну політику та план дій, визначити стратегію і тактику, основні цілі та завдання у сфері підвищення культури та якості медичної

допомоги;

– у роботі формується відповідна ідеологія та соціально-психологічний мікроклімат;

– просувайте політику та цілі щодо якості охорони здоров'я в організації, щоб підвищити обізнаність, мотивацію та залученість співробітників.

– клієнтоорієнтованість у всій організації;

– процеси впроваджуються для задоволення вимог клієнтів та інших зацікавлених сторін і для досягнення цілей у сфері якості;

– для досягнення цілей у сфері якості розробляється, впроваджується та підтримується ефективна система якості медичної допомоги.

Принцип 3. Залучення працівників до процесу підвищення якості медичної допомоги. Працівники всіх рівнів формують основу організації охорони здоров'я, завдяки чому визначаються їх потреби і очікування, задоволеність роботою і прагнення до професійного зростання, що сприяє забезпеченню їх повноцінної участі у виробничому процесі і підвищенню трудової мотивації. Підвищення якості медичної допомоги можливе лише за умови активної участі медичного персоналу та його підтримки політики у сфері якості. Для цього необхідно сприяти проактивній робочій поведінці та професійному розвитку серед співробітників.

– розробка індивідуальних і групових цілей, управління виконанням процесів і оцінка результатів;

– з'ясування причин приходу співробітників в організацію і їх звільнення. Керівник закладу охорони здоров'я має створити культурне середовище, яке заохочує участь працівників в активному пошуку шляхів удосконалення лікувально-профілактичного процесу, показників ефективності та особливостей медичних та інших послуг.

Принцип 4: Процесно-орієнтований підхід. Це потужний методологічний інструмент для вивчення та вдосконалення діяльності будь-якої організації. Однак на практиці реалізація не така проста. Необхідно розглядати процесний підхід як своєрідну технологію моделювання. Бажаний результат досягається

швидше і ефективніше, якщо завданням і пов'язаними з ним ресурсами управляти як процесом.

Внутрішній контроль якості в комунальному некомерційному підприємстві «ХОЛ» Хмельницької обласної ради «організований за принципами безперервного вдосконалення та здійснюється та здійснюється шляхом перевірки відповідності якості наданої допомоги вимогам стандартів галузі державної медичної допомоги (медичних стандартів, клінічних протоколів, переліків обладнання), стандартів, єдиних та локальних клінічних протоколів шляхом моніторингу за конкретними показниками використання медико-організаційних технологій та стандартів надання медичної допомоги» [32].

Система контролю якості в комунальному некомерційному підприємстві «ХОЛ» Хмельницької обласної ради є триступеневою і показана на рис.2.5.

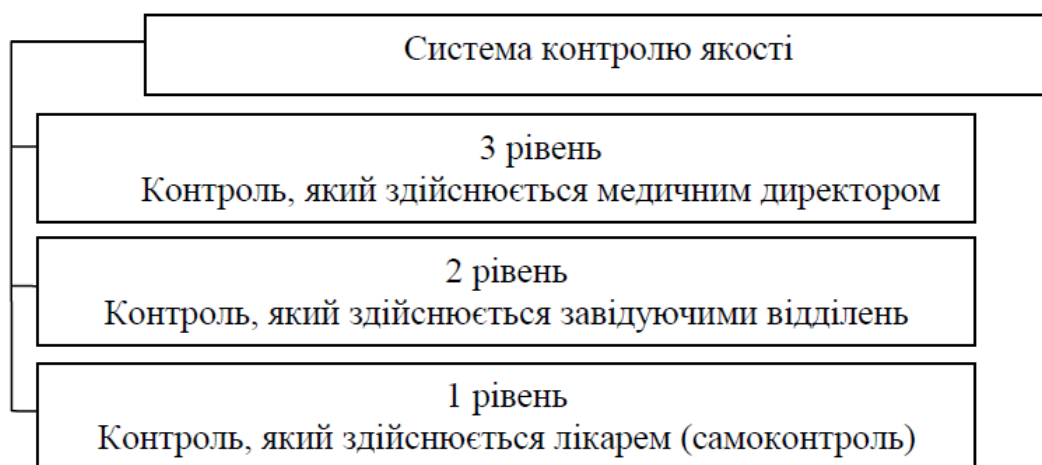


Рис. 2.5 Система контролю якості в комунальному некомерційному підприємстві «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

Примітка. Створено за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

Контроль за самоякістю покладається на безпосередніх виконавців – лікарів, молодших лікарів з медичною освітою відповідно до профілю посади та розподілу обов'язків і компетенцій. «Принцип саморегуляції ґрунтується на постійному дотриманні виконавцями вимог/рекомендацій чинних нормативних актів (інструкцій, стандартів, клінічних протоколів, форм тощо) та зіставленні

фактичних результатів їх діяльності з встановленими стандартами» [32].

Результати самоконтролю фіксуються в «Карті самоконтролю процесу лікування та діагностики/асистування».

Оцінка якості медичних послуг проводиться за такими показниками, встановленими в Наказі МОЗ України від 28.12.2002 № 507 [29]: задоволеність медичним обслуговуванням в медичному центрі (за даними опитувань пацієнтів); частота скарг на медичну допомогу.

«Рівень задоволеності пацієнтів визначається за допомогою анкетування, вибіркового опитувань тощо. Така система контролю якості медичних послуг забезпечує постійне підвищення якості медичних послуг та належний рівень захисту прав пацієнтів» [32].

Узагальнення та аналіз досвіду КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради у розробці та впровадженні системи управління якістю дозволило виявити окрім позитивних моментів низку недоліків. Типовими недоліками забезпечення якості послуг, що надаються комунальним некомерційним підприємством «ХОЛ» Хмельницької обласної ради, є: поганий взаємозв'язок між якістю послуг, що надаються, та стимулюванням їх покращення; відсутність системного підходу до питань підвищення якості обслуговування; відсутня аналітична робота по виявленню причин незадоволеності якістю послуг, що надаються, відсутнє планування якості.

Аналіз питань, пов'язаних з управлінням якістю медичних послуг у комунальному некомерційному підприємстві «ХОЛ» Хмельницької обласної ради, показав, що проблеми пов'язані з діяльністю начальника відділу кадрів та начальника відділу управління якістю.

Карта позиціонування або карта сприйняття – це зручний спосіб візуалізувати розуміння вашою цільовою аудиторією ключових атрибутів ринкових продуктів. У маркетингу карта позиціонування використовується для того, щоб було зрозуміло, як середньостатистичний споживач сприймає позиціонування конкуруючих товарів.

Побудова карти позиціонування допомагає зрозуміти, як всі існуючі марки

ринку розташовані у свідомості цільового споживача і реально оцінити конкурентоспроможність продукту. Однією з головних переваг використання карти позиціонування є можливість легко знайти вільну ринкову нішу і закріпити в ній продукт компанії, що дозволить вам істотно виділитися на тлі всіх конкурентів.

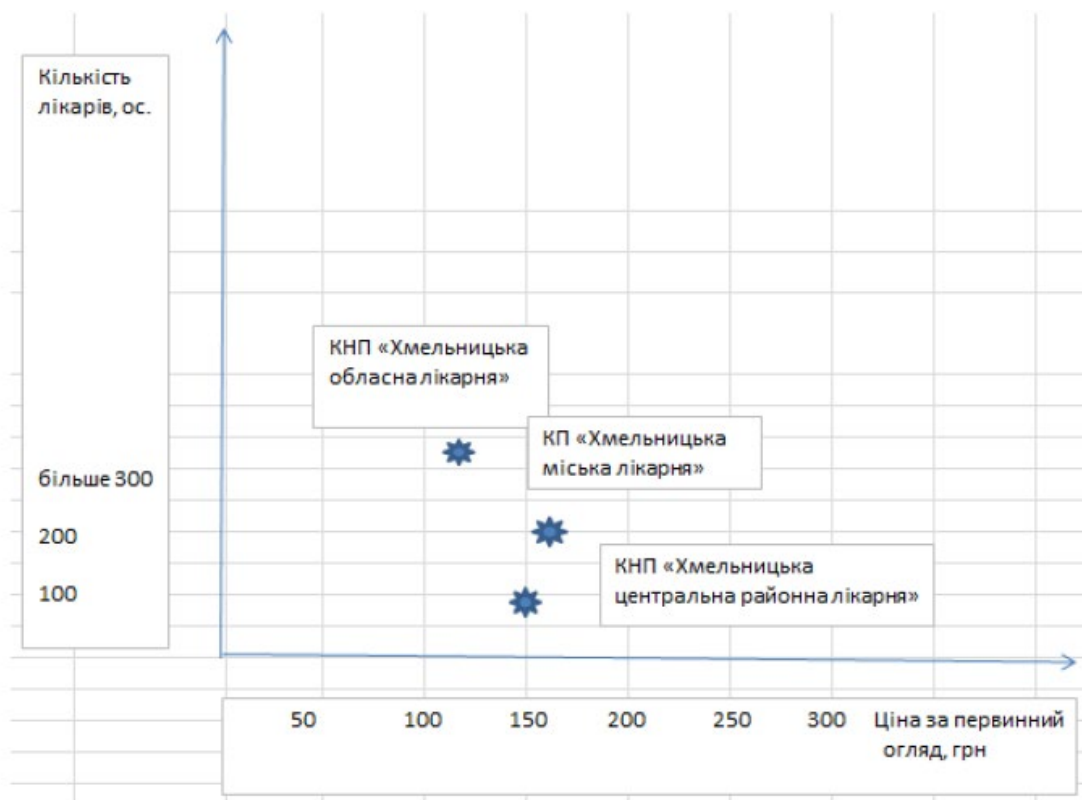
У нашому дослідженні були обрані окремі якісні та кількісні показники для підготовки карт позиціонування, які також відображають конкурентну позицію комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради, - характеристики діяльності комунального некомерційного підприємства «Хмельницька обласна лікарня» ХОР, комунального підприємства «Хмельницька міська лікарня», комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька центральна обласна лікарня», а саме: перша картка – це співвідношення кількості лікарів у медичному закладі до діапазону цін на їх первинну консультативну послугу; друга карта – це кореляція між рейтингом пацієнтів медичного закладу та досвідом роботи лікарні на ринку медичних послуг. Вхідні дані та результати створення першої карти наведені в таблиці 2.3 та рисунку 2.6.

*Таблиця 2.3*

### **Записи для створення першої карти розташування**

<b>Назва медичного закладу</b>	<b>Кількість лікарів, ос.</b>	<b>Діапазон цін за первинне консультування, грн (для побудови графіка береться середина діапазону)</b>
КНП «Хмельницька обласна лікарня»	303	55-185 ( $\approx 120$ )
КП «Хмельницька міська лікарня»	203	131-189 ( $\approx 160$ )
КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»	70	121-180 ( $\approx 150$ )

Примітка. Створено за даними комунального некомерційного підприємства «НАЛЛ» Хмельницької обласної ради



З рис. 2.6. Карта розташування окремих міських медичних закладів м. Хмельницького (кількість лікарів/вартість первинного огляду)

Примітка. Створено за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

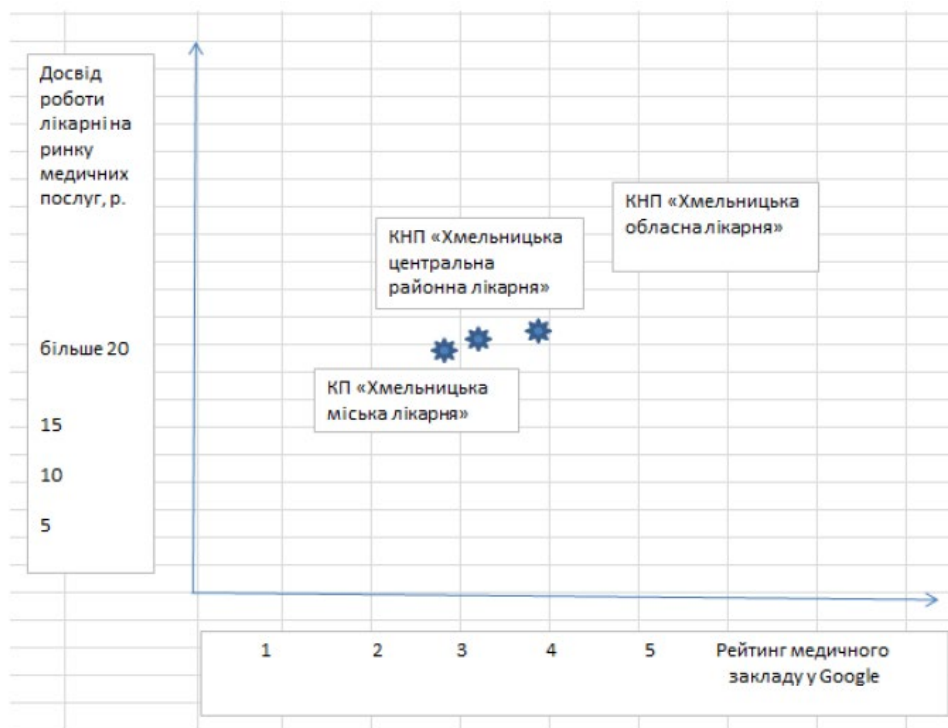
Вхідні дані та результати другої карти наведені в таблиці. 2.4 і рис.2.7.

Таблиця 2.4

#### Записи для створення другої карти позиціонування

Назва медичного закладу	Досвід роботи лікарні на ринку медичних послуг, р.	Рейтинг медичного закладу у Google, відповідно до відгуків пацієнтів
КНП «Хмельницька обласна лікарня»	більше 20 р.	3,7
КП «Хмельницька міська лікарня»	більше 20 р.	2,9
КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»	більше 20 р.	3,3

Примітка. Створено за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради



З рис. 2.7. Карта розташування окремих міських медичних закладів м.Хмельницького (досвід роботи лікарні/рейтинг пацієнтів)

Примітка. Створено за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

«На першій та другій картах позицій видно, що Хмельницька обласна лікарня за всіма показниками дещо випереджає найближчих конкурентів. Хмельницька обласна лікарня має найбільшу кількість лікарів, незначний ціновий діапазон, але нижчу оцінку за перше консультативне обстеження, яке має найпозитивнішу оцінку в інтернеті порівняно з іншими медзакладами міста» [32].

Хмельницька міська лікарня та Хмельницька центральна обласна лікарня знаходяться майже на одному рівні, іноді поступаються один одному за певними позиціями.

Однак слід зазначити, що ми не порівнювали Хмельницьку обласну лікарню з приватними закладами Хмельницького. У цьому випадку ми впевнені, що позиціонування призвело б до дещо інших результатів, адже хоча вони мають невеликий досвід роботи на ринку медичних послуг, рейтинги в глобальній

мережі зазвичай набагато вищі, незважаючи на вищу вартість надання медичних послуг.

Так, аналіз основних показників діяльності Хмельницької обласної лікарні показав наявність негативних тенденцій зростання загальної собівартості підприємства, скорочення чисельності працівників, зниження співвідношення капітально-трудових ресурсів та збільшення норми амортизації основних фондів.

## **Висновки до розділу 2**

Предметом нашого дослідження є комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради (КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради), яке на сьогодні є неприбутковим комунальним унітарним підприємством, що надає спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу та послуги амбулаторно-поліклінічної (консультативної) допомоги населенню Хмельницької області в порядку та на умовах, встановлених законодавством України.

За всі роки функціонування та розвитку Хмельницька обласна лікарня Хмельницької обласної ради сьогодні є найсучаснішим медичним та науковим закладом.

Комунальне некомерційне підприємство «ХОЛ» Хмельницької обласної ради має сильний колектив. Крім того, співробітники закладу постійно отримують різні нагороди, подяки та почесні звання.

Аналізуючи роботу комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради, підтверджуємо, що заклад здійснював свою роботу відповідно до статутних завдань та забезпечував надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги населенню.

Керівництво КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради розробляє стратегію розвитку закладу, спеціально на 2024 рік у планах закладу:



- продовжувати пристосовувати кількість лікарняних ліжок та персонал до завантаженості;
- впровадження нових методів лікування, забезпечення завантаженості лікарні;
- подальше впровадження медичної інформаційної системи лікарні для забезпечення повного електронного управління документами з медичної картки; комп'ютеризація робочих місць лікарів та медичних сестер;
- створення операційної та оглядового кабінету для відділення оториноларингології та щелепно-лицевої хірургії.

Організація контролю якості медичної допомоги в комунальному некомерційному підприємстві «ХОЛ» Хмельницької обласної ради передбачає досягнення мети контролю шляхом виконання суб'єктами організаційної структури своїх завдань з використанням методів і технічних засобів контролю на основі визначених критеріїв. Контроль повинен здійснюватися безперервно на рівні самоконтролю, на оперативному і стратегічному рівні керівництва медичного закладу.

Комунальне некомерційне підприємство «Хол» Хмельницької обласної ради розробило та впровадило власну систему моніторингу якості медичних послуг. З метою забезпечення високого рівня якості медичної допомоги та підвищення відповідальності за її надання адміністрацією медичного закладу видано положення «Про організацію контролю якості медичних послуг». Керівництво комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради проводить якісну політику, спрямовану на максимальне задоволення потреб споживачів.

## РОЗДІЛ 3

### ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **3.1. Імплементация елементів внутрішнього аудиту як необхідної складової системи контролю якості медичних послуг закладу охорони здоров'я**

У другій половині 20 століття тенденції динамічного зростання сфери послуг були чітко помітні у всіх розвинених країнах світу: збільшилася частка доходів від сфери послуг у ВВП і частка людей, що працюють в них, збільшилася кількість обслуговуючих організацій, збільшилася міжнародна торгівля послугами. Однією з найбільших галузей сучасної економіки є охорона здоров'я. Очевидно надзвичайно висока соціальна значимість галузі зумовлює необхідність ґрунтовного обґрунтування всіх рішень, що приймаються в управлінні медичними закладами, з урахуванням динаміки зовнішнього середовища.

«Поява ринку медичних послуг та посилення конкуренції на цьому ринку загострюють проблему оцінки якості медичної допомоги. Оцінка якості медичної допомоги служить одним з критеріїв ефективності впровадження різних інновацій в діяльність медичних установ» [46].

Виникнення та посилення конкуренції на ринку медичних послуг актуалізує проблему характеристики та оцінки їх якості. На думку дослідників, конкуренція за державні контракти, інвестиції юридичних осіб та особисті ресурси громадян є складним завданням для багатьох установ щодо забезпечення та розширення конкурентних переваг. При цьому ключовим механізмом отримання конкурентних переваг медичних закладів є впровадження системи безперервного підвищення якості відповідно до міжнародних стандартів, адаптованих до умов надання медичної допомоги.

Досить детальне визначення якості медичної допомоги є характеристикою

процесу взаємодії лікаря і пацієнта, обумовленого кваліфікацією фахівця, тобто його здатністю здійснювати медичні технології, знижувати ризик прогресування наявного у пацієнта захворювання і появи нового патологічного процесу, оптимально використовувати медичні ресурси і підвищувати задоволеність пацієнта за рахунок забезпечити його взаємодію з медичною системою. При такому підході якість медичної допомоги може бути охарактеризована і оцінена за трьома напрямками:

«за структурою (матеріально-технічні навички, людські ресурси тощо) визначає умови надання медичних послуг, але не є гарантією якості);

за отриманим результатом (залежить як від якості процесу надання медичної допомоги, так і від факторів, не пов'язаних з роботою лікаря, тобто ваги пацієнта, його віку, особливостей захворювання тощо);

процесом надання медичної допомоги, тобто медичним процесом (впливаючи на процес, можна вплинути на результат)»[46].

Другий напрямок (оцінка якості за результатом) - підсумкове, комплексне по відношенню до інших. Адже якість медичної допомоги визначається як умовами, в яких вона надається, так і самим процесом надання послуг (лікувальний процес, який передбачає застосування найбільш раціональних методів профілактики, діагностики та лікування). Відповідно, від цих характеристик буде залежати загальний результат якості медичної допомоги. Результат не завжди безпосередньо визначається якістю, так як залежить від об'єктивних обставин.

Іноді спосіб життя, соціальні, економічні чинники, умови навколишнього середовища і т.д. набагато сильніше якості самого лікування. У сучасній системі охорони здоров'я також визначено кількісну значимість факторів ризику для здоров'я. Згідно з розробками політики в галузі охорони праці, «50-55% захворюваності на популяційному рівні визначається способом життя, до 20-25% залежить від стану навколишнього середовища, до 15-20% – від генетичних факторів і лише 10-15% визначається якістю системи охорони здоров'я» [46].

З самого початку професійна медична діяльність передбачає врахування

об'єктивних особливостей пацієнта, які відображаються як в умовах надання медичної допомоги, так і в лікувальному процесі. Таким чином, позицію дослідників щодо якості медичної допомоги, яка залежить від об'єкта її надання, можна охарактеризувати як пропозицію щодо оцінки якості відповідно до медичних умов і процедур. Таким чином, «певні характеристики медичних послуг (інформативні, просторові, комфортні, технічні та економічні) фактично в першу чергу визначаються умовами надання медичної допомоги» [46]. Однак професійні, суттєві нормативні та вимогливі характеристики медичної послуги визначаються не тільки умовами її надання, а й, перш за все, якістю медичного процесу. Ці відмінності наведені в таблиці 3.1 [46].

Таблиця 3.1

### Методичні рекомендації з оцінки характеристик якості медичної допомоги

Характеристики якості послуги	Переважний напрямок оцінки	
	за умовами	за лікарським процесом
<b>Суб'єктивні</b>		
Професійні (чуйність, емпатія, комунікабельність, впевненість, ввічливість, довірчість)		
Інформаційні ( інформація про діяльність організації, інформація про керівництво, інформація про послуги)	+	
Просторові (зовнішнє оформлення, внутрішнє оформлення, інформаційне оформлення)	+	
Претензійні (наявність претензій, регулярність претензій, характер претензій)	+	+
<b>Об'єктивні</b>		
Змістовні (призначення, відчутність, швидкість одержання ефекту)	+	+
Нормативні (безпека, надійність, екологічність, патентно-правова захищеність, стандартизованість і уніфікованість)	+	+
Техніко-економічні (технологічність, економічність)	+	
Комфортності (доступність, ергономічність, естетичність, зручність)	+	

Примітка. Створено за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

Особливу складність представляє оцінка нормативних характеристик якості медичних послуг.

Виявлення напрямків зміни якості обслуговування повинно передбачати

присвоєння кількісних значень якісним характеристикам. Кількісна оцінка цих характеристик медичної послуги означає, по суті, формування показників її якості. «Присвоєння кількісних значень кожній характеристиці якості медичної допомоги може здійснюватися за допомогою традиційних, професійних або соціологічних методів» [46]. Щодо оцінки якості послуг в цілому встановлено пріоритетні методики оцінки різних якісних характеристик (табл. 3.2) [46].

Таблиця 3.2

### Методи оцінки унікальних переваг якості в охороні здоров'я

Характеристики якості послуги		Традиційний	Експертний	Соціологічний
<i>Суб'єктивні</i>				
Професійні	чуйність			+
	емпатія			+
	комунікабельність			+
	впевненість		+	+
	ввічливість			+
	довірчість			+
Інформаційні	інформація про діяльність організації		+	+
	інформація про керівництво		+	+
	інформація про послуги		+	+
Просторові	зовнішнє оформлення		+	+
	внутрішнє оформлення		+	+
	інформаційне оформлення		+	+
Претензійні	наявність претензій	+		
	регулярність претензій	+		
	характер претензій	+	+	
<i>Об'єктивні</i>				
Змістовні	призначення		+	+
	відчутність		+	+
	швидкість одержання ефекту			+
Нормативні	безпека	+	+	
	надійність	+	+	
	екологічність	+	+	
	патентно-правова захищеність	+		
	стандартизованість і уніфікованість	+		
Техніко-економічні	технологічність	+		
	економічність	+		
Комфортності	доступність			+
	ергономічність			+
	естетичність		+	+
	зручність			+

Примітка. Створено за даними комунального некомерційного підприємства

«ХОЛ» Хмельницької обласної ради

Згідно з табл. 3.2 при оцінці більшості характеристик сфери охорони здоров'я (за винятком претензій, нормативних і техніко-економічних претензій) краще використовувати споживчу оцінку. Частина показників (права, рентабельність, стандартизація, правова охорона і патенти і т. д.) можуть розраховуватися співробітниками організації. Тому «оцінити показник неможливо або він обмежений специфікою медичної послуги (нероздільність, неможливість збереження, варіативність) - деякі якісні характеристики не можуть бути оцінені, не будучи споживачем послуги» [46].

У комунальному некомерційному підприємстві «ХОЛ» Хмельницької обласної ради організацію оперативного контролю якості на різних рівнях управління здійснюють керівники структурних підрозділів. Вперше в Україні комунальне некомерційне підприємство «ХОЛ» Хмельницької обласної ради запровадило механізм контролю якості діагностики та лікування. Співробітники відділення щодня переглядають медичну документацію та оцінюють роботу лікарів та їх призначення. Безпосередні питання організації, управління, оцінки та контролю якості медичне обслуговування входить в обов'язки начальника відділу управління якістю.

З метою регулярного моніторингу та перегляду (циклічно) ефективної реалізації стратегії управління КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради у сфері якості, «ефективності системи контролю якості, а також надання кваліфікованої підтримки персоналу у найбільш ефективному виконанні ними функціональних завдань пропонується створити службу внутрішнього аудиту» [11].

Служба внутрішнього аудиту комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради у своїй роботі керується чинним законодавством України, в тому числі нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України, Департаменту охорони здоров'я Хмельницької обласної адміністрації, наказами головного лікаря та іншими розпорядчими документами закладу.

Метою служби внутрішнього аудиту є покращення функціонування

системи управління якістю неприбуткового комунального підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради, виявлення та мобілізація резервів для її вдосконалення.

Завдання внутрішнього аудиту спрямовані на виявлення та оцінку результативності та результативності лікувально-діагностичного процесу, процесів розподілу ресурсів та їх використання, процесів управління, відповідності очікуванням пацієнтів щодо результатів діагностики та лікування, ефективності профілактичних заходів проти побічних явищ (дефектів) та небезпеки пацієнтів/працівників.

Виконання завдань, покладених на службу внутрішнього аудиту комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради, здійснюється шляхом виконання таких функцій:

Контрольна функція – оцінка відповідності персоналу вимогам чинних стандартів і нормативів; оцінка системи внутрішнього контролю комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради;

аналітична функція - виявлення причин невідповідності виконання працівниками функціональних обов'язків і причин неефективності контрольних функцій посадових осіб;

консультативна функція – постійне консультування персоналу з метою вдосконалення діяльності та усунення неузгодженостей у робочих процесах;

координаційна функція – вирішення проблем взаємодії та спадкоємності різних структурних підрозділів, задіяних у наданні медичної допомоги окремому пацієнту;

функція прогнозування – визначення можливого сценарію розвитку системи менеджменту якості та процесів, що відбуваються в ній, на основі даних аудиту;

інформаційна функція – інформування керівництва, співробітників про результати аудиту, інструкції про способи вирішення проблемних завдань;

захисна функція – захист працівників від можливих помилок на роботі, пацієнтів – від несприятливих наслідків медичних втручань,

- неефективне управління якістю на комунальному некомерційному підприємстві «ХОЛ» Хмельницької обласної ради.

Спеціальна аудиторська група з певною програмою та протоколом повинна складатися не менше ніж з трьох осіб з числа осіб, що входять до складу резерву членів групи, які мають відповідні повноваження на проведення аудиту в цій сфері діяльності за умови, що вони є незалежними від діяльності, що перевіряється.

Завдання служби внутрішнього аудиту комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради показані на рис.3.1.

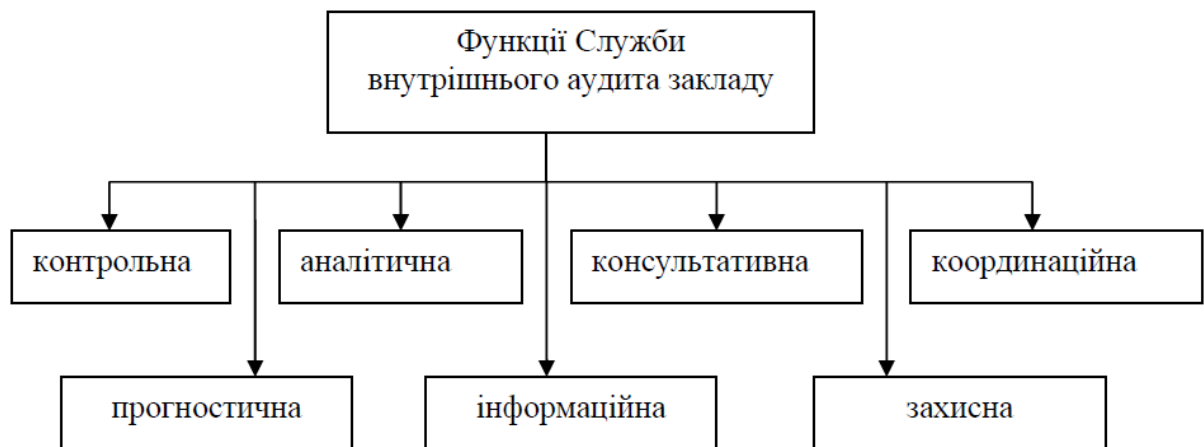


Рис. 3.1. Завдання служби внутрішнього аудиту комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

Примітка. Створено за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

Склад служби внутрішнього аудиту затверджується наказом головного лікаря КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради. Структура внутрішнього аудиту наведена на рис.3.2.





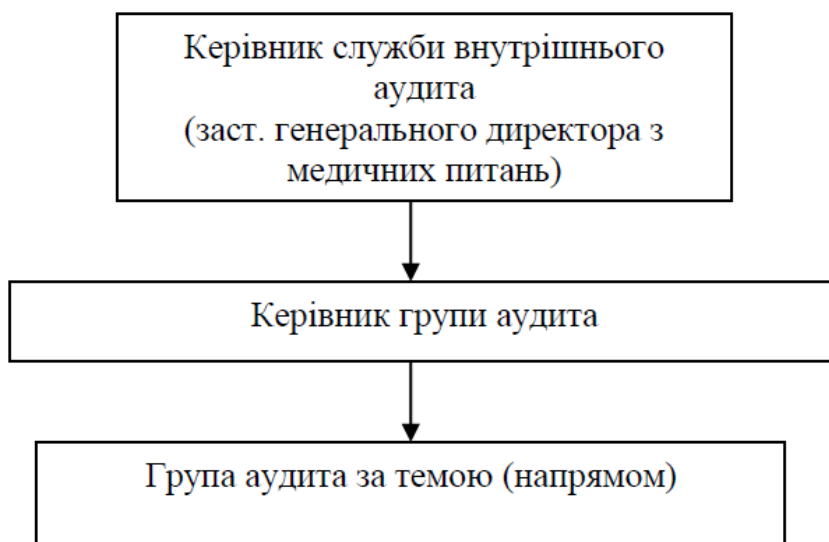


Рис. 3.2. Структура служби внутрішнього аудиту комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

Примітка. Створено за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

«Керівника служби внутрішнього аудиту призначають заступником генерального директора з медичних питань комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради, який буде зобов'язаний пройти навчання в рамках Програми підготовки аудиторів» [35].

Керівник складає річну програму аудиту, організовує роботу служби та несе відповідальність за результати аудиторської роботи в комунальному некомерційному підприємстві «ХОЛ» Хмельницької обласної ради.

Обов'язки керівника аудиторської групи покладаються на одного з осіб, які входять до складу аудиторської групи, сформованої для проведення аудиту з обраної теми. Керівник аудиторської групи готує тематичний план аудиту, визначає завдання та обов'язки роботи кожного члена групи, інформує керівника структурного підрозділу, де проводиться аудит, про хід аудиту, бере безпосередню участь в аудиті, готує аудиторський звіт та проводить підсумкову нараду на місці після закінчення аудиту.

У роботі Служби внутрішнього аудиту керуються принципами аудиту:

«етична поведінка – основа професіоналізму аудитора. Характеристиками

етичної поведінки аудитора є справедливість, чесність, конфіденційність інформації та розсудливість;

старанність і ретельність проведеного аудиту;

неупередженість та об'єктивність міркувань для забезпечення того, щоб дані аудиту та висновки ґрунтувалися лише на аргументах;

правдивість і точність представлення результатів аудиту у звітах»[46].

Служба внутрішнього аудиту планує свою роботу відповідно до щорічної програми аудиту. Програма визначає мету, напрями (теми), завдання, обсяг і межі аудитів, функціональні та структурні підрозділи, окремі послуги або види діяльності, які будуть охоплені аудитом, необхідні ресурси та методи аудиту, форми та умови підготовки протоколів аудиту та звітів.

Аудиторська діяльність безпосередньо за конкретною темою аудиту здійснюється в порядку, наведеному на рис.3.3.

Вимоги до підготовки, компетентності та оцінки аудиторів. Аудитори повинні володіти відповідними знаннями та навичками і застосовувати їх при проведенні аудиторських перевірок:

«бути ознайомленим з термінологією, пов'язаною з якістю медичної допомоги;

знати принципи управління якістю у сфері охорони здоров'я; бути ознайомленим з методами контролю якості у сфері охорони здоров'я;

ознайомлені з процедурами системи управління якістю системи охорони здоров'я в закладі охорони здоров'я та їх специфікою;

володіти методами контролю якості;

вміти складати відповідну програму, плани, протоколи та протоколи випробувань» [37].

Аудитори повинні постійно вдосконалювати свої навички для підтримки та вдосконалення своїх знань, навичок та особистих якостей шляхом набуття додаткового досвіду роботи, регулярної участі в аудитах, підвищення кваліфікації, відвідування тренінгів, нарад, семінарів та конференцій або інших відповідних заходів.

Оцінка готовності та компетентності фізичних осіб рекомендувати надання повноважень аудиторам здійснюється спеціально створеною комісією в рамках комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради, до складу якої входять уповноважений заступник голови, керівник служби внутрішнього аудиту, аудитор, старший помічник та юрисконсульт.

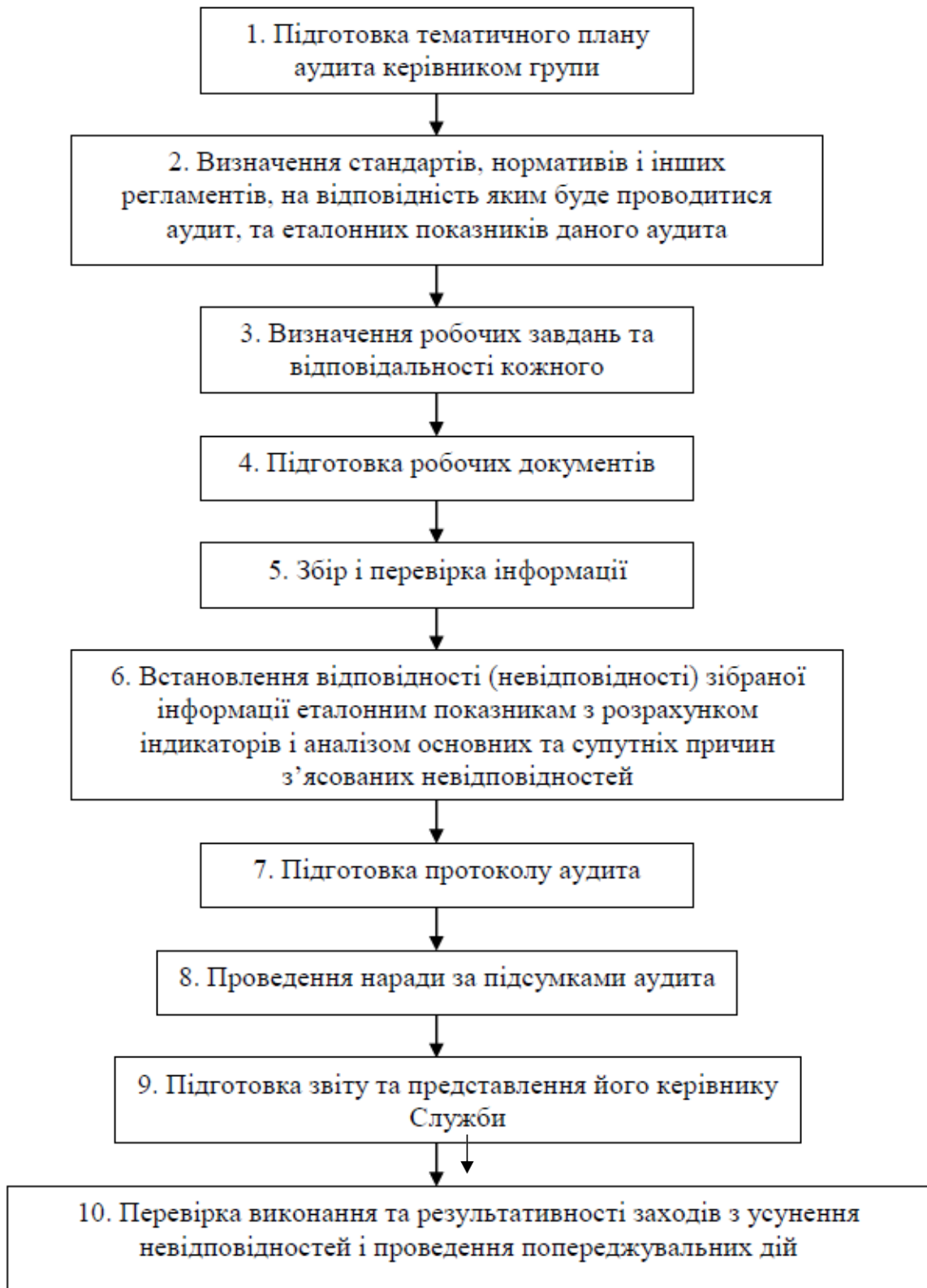


Рис. 3.3. Порядок проведення внутрішнього аудиту в комунальному некомерційному підприємстві «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

Примітка. Створено за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

Належна організація аудиту не призводить до значного навантаження на аудиторів, але дає їм можливість брати участь у підвищенні якості роботи та застосовувати знання та навички, набуті під час аудиторської діяльності, у повсякденній роботі.

Предметом контролю якості в системі охорони здоров'я є, зокрема, процеси управління якістю в системі охорони здоров'я, які разом з об'єктами, функціями, методами, засобами та організаційною структурою утворюють систему управління якістю в системі охорони здоров'я. Керівництву комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради необхідно проводити моніторинг результативності останньої, щоб визначити ступінь покращення показників якості, досягнутих за звітний період, та ступінь удосконалення цієї системи.

Результати внутрішнього аудиту покладені в основу рішення керівництва шляхом видання наказу комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради про результати роботи системи якості медичного закладу за поточний рік та заходи щодо вдосконалення проблемних елементів системи з планом їх впровадження.

### **3.2. Концептуальна модель управління якістю медичних послуг закладу охорони здоров'я**

Сучасна ринкова економіка висуває принципово нові вимоги до управління якістю послуг в медичному закладі. Це підкреслює важливість управління якістю в медичному закладі, оскільки на сьогоднішній день виживання кожного закладу, його стабільне становище на ринку послуг визначається найвищим рівнем якості. «Система управління якістю розробляється з урахуванням діяльності медичного закладу та специфіки послуг, що надаються. Тобто, якщо медичний заклад надає багато видів послуг, для кожної з цих послуг створюється відповідна система управління якістю» [28].

Медичний заклад – це підсистема складної системи охорони здоров'я, в

якій кожна з підсистем сприяє її розвитку. Фундаментальною складовою функціонування системи охорони здоров'я в цілому є підсистема управління людськими ресурсами, оскільки від кваліфікації персоналу медичного закладу та стандартизації його діяльності залежить якість медичних послуг, яка характеризується низкою параметрів функціонування медичних закладів за показниками системоутворюючих факторів.

У комплексі фундаментальних факторів ефективного функціонування системи охорони здоров'я якість послуг виступає складовим елементом інструменту управління діяльністю з управління людськими ресурсами. Необхідно враховувати всі перераховані вище складові, які викликають інтерес споживача і забезпечують задоволення його потреб. Ці фактори взаємопов'язані і взаємно визначаються, у зв'язку з чим модернізація охорони здоров'я вимагає гармонійного розвитку кожного з них і всієї системи в цілому.

Найважливішим елементом системи якості є «концептуальна модель управління якістю медичних послуг, яка ґрунтується на інтеграції стандартів, що впливають на якість на різних етапах: від виявлення потреб споживачів до оцінки їх задоволення» [41].

З метою удосконалення управління якістю медичних послуг у КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради запропоновано «запровадити концептуальну модель управління якістю, засновану на інтеграції стандартів та передбачає такі рівні стандартизації: стратегічний, тактичний та оперативний» [41].

Пропонується впровадити в діяльність КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради систему вимірювання показників якості діяльності медичних закладів, яка може бути представлена у вигляді комплексу процедур, що включає методологію збору показників якості діяльності суб'єктів господарювання, методологію їх оцінки на основі моніторингу та нормативно-правової методології відповідно до визначеного рівня якості. На рисунку 3.4 показаний запропонований процес моніторингу контрольованих показників та структури якості при оцінці діяльності КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради.

У цій моделі пропонується запровадити стратегічний, тактичний та операційний рівні стандартизації, а також державні, регіональні та локальні стандарти.

Процес моніторингу показників системи менеджменту якості на етапі перевірки якості послуги включає: «вхідну перевірку, оцінку ефективності системи розвитку якості, реєстрацію реальних показників, що характеризують розвиток контролю якості та результатів» [28].

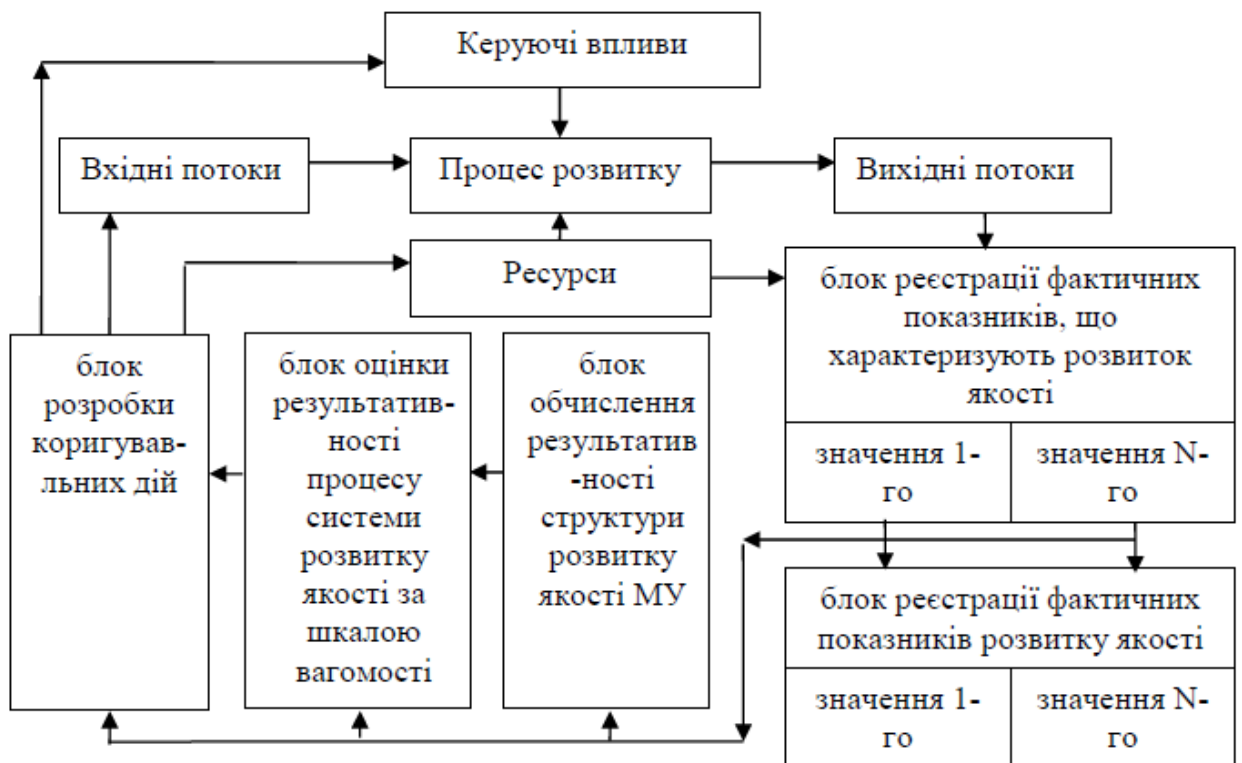


Рис. 3.4. Процес моніторингу показників структури якості на комунальному некомерційному підприємстві «ХОЛ» Хмельницької обласної ради  
Примітка. Побудований на основі [28]

Для практичного застосування цієї моделі для комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради запропоновано адаптовану концептуальну модель управління якістю медичних послуг на основі інтеграції стандартів, яка представлена в таблиці. 3.3.

Таблиця 3.3

**Адаптовано концептуальну модель управління якістю медичних послуг на основі інтеграції стандартів для комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради**

Рівні стандартизації	Рівні стандартів	Типи стандартів	Рівень розвитку	Базова компонента стандартів	Відповідальний (посадова особа)
Стратегічний	Державні стандарти	Галузеві стандарти	Розвиток галузі охорони здоров'я в Україні	організація лікувального процесу	Директор закладу
		Розпорядження ВР України		інформаційне забезпечення	Головний маркетолог
		Накази МОЗ України			
Тактичний	Регіональні стандарти	Накази МОЗ України	Розвиток медичних установ регіону	організація лікувального процесу	Медичний директор
		Нормативні акти		Інформаційне забезпечення	Головний маркетолог
				програми контролю якості медичної допомоги	Відділ управління якістю
				науково-технічні розробки	Інженер-програміст
Оперативний	Локальні стандарти	Інструкції щодо застосування стандартів	Розвиток персоналу в медичному закладі	рівень використання нових технологій	Інженер-програміст
				рівень використання інформаційних технологій	Інженер-програміст
				Рівень використання стандартів	Інженер-програміст
				індекс задоволеності пацієнтів	Головний адміністратор
				Навчання персоналу	Менеджер з персоналу
				Кваліфікація персоналу	Менеджер з персоналу
рівень науково-технічних розробок	Інженер-програміст				

Примітка. Створено автором

Розроблений процес моніторингу забезпечить ефективний моніторинг та об'єктивну оцінку процесу охорони здоров'я та вирішення проблем у діяльності КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради.

Система управління якістю послуг може вважатися ефективною, якщо послуги, що надаються, відповідають вимогам споживача і визнається споживачем наявність ефективної системи управління якістю послуг.

Інструментарій оцінки рівня якості медичних послуг може бути представлений у вигляді багатofакторної економічної моделі, яка враховує



значення реальних параметрів профілю стратегічного розвитку медичного закладу та дає можливість прогнозувати ефективність управління залежно від впливів зовнішнього середовища.

Впровадження процесу моніторингу дозволить комунальному некомерційному підприємству «ХОЛ» Хмельницької обласної ради підвищити керованість, якість та конкурентоспроможність послуг та оптимізувати витрати.

З метою реалізації запропонованого процесу моніторингу показників структури якості медичних послуг у діяльності комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради розроблено карту розподілу функціональних обов'язків між надавачами послуг та контролерами, а також перелік документів, необхідних для реалізації функції моніторингу системи якості (табл. 3.4).

*Таблиця 3.4*

**Карта розподілу функціональних обов'язків у процесі реалізації функції моніторингу системи якості КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради**

<b>Функції системи якості</b>	<b>Виконавці</b>	<b>Контролери виконавців</b>	<b>Документи, які регламентують реалізацію функцій</b>
Прогнозування потреб в медичній допомозі у населення і якості послуг	Заст. директора з медичних питань	Помічник. директора	Стратегічний план, маркетингова стратегія
Планування підвищення якості послуг	Заст. директора з медичних питань	Помічник. директора	Тактичний план, ДСТУ
Нормування вимог до якості продукції та стандартизація	Відділ управління якістю мед. закладу	Керівник відділу	Технічний регламент, ДСТУ
Організація взаємовідносин за якістю послуг між персоналом і клієнтами	Медичний персонал	Директор	Звіти по наданим послугам, наявність кредиторської та дебіторської заборгованості
Контроль якості та випробування обладнання	Інженер-програміст	Помічник. директора	Звіт за результатами випробувань, заходів
Стимулювання і відповідальність за досягнутий рівень якості	Менеджер з персоналу	Керівники підрозділів	Штатний розпис, фінансові звіти, накази про преміювання
Правове забезпечення управління якістю послуг	Юрисконсульт	Заст. директора з медичних питань	Фінансові звіти, звіти з продажу послуг
Спеціальна підготовка і підвищення кваліфікації кадрів	Менеджер з персоналу	Керівники підрозділів	Результати атестації до навчання, після навчання
Організаційне забезпечення управління якістю	Керівники підрозділів	Директор	Внутрішня документація мед. закладу
Фінансове забезпечення управління якістю послуг	Головний бухгалтер	Директор	Фінансові звіти, бухгалтерська документація, звіти про дебіторську та кредиторську заборгованість

Примітка. Створено автором

Ці заходи дозволять удосконалити існуючу систему управління якістю. Після реалізації заходів, вжитих комунальним некомерційним підприємством «ХОЛ» Хмельницької обласної ради, буде зміцнено довіру як персоналу, так і споживачів медичних послуг до якості послуг та створено підґрунтя для їх постійного вдосконалення. Це може сприяти підвищенню задоволеності зацікавлених сторін та підвищенню ефективності управління якістю в охороні здоров'я.

### **Висновки до розділу 3**

Проведений аналіз діяльності комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради дозволив встановити, що, незважаючи на досить високий рівень організації оперативного контролю якості на різних рівнях управління, відсутність системності суттєво впливає на ефективність управління якістю медичних послуг. З метою досягнення покращення пропонується включити до діяльності КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради службу внутрішнього аудиту, яка забезпечуватиме регулярний (циклічний) моніторинг та перевірку ефективної реалізації стратегії управління КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради у сфері якості. Підвищити ефективність системи управління якістю і забезпечити кваліфіковану підтримку персоналу в найбільш ефективному виконанні своїх функціональних завдань. Порядок проведення внутрішнього аудиту в неприбутковому комунальному підприємстві «ХОЛ» Хмельницької обласної ради.

Підготовлено карту розподілу функціональних обов'язків між фахівцями комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради у процесі реалізації функції моніторингу системи якості медичного закладу.

Для КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради пропонується запровадити адаптовану концептуальну модель управління якістю медичних послуг на основі інтеграції стандартів.

Ці заходи дозволять удосконалити існуючу систему управління якістю. Після реалізації заходів, вжитих комунальним некомерційним підприємством «ХОЛ» Хмельницької обласної ради, буде зміцнено довіру як персоналу, так і споживачів медичних послуг до якості послуг та створено підґрунтя для їх постійного вдосконалення. Це може сприяти підвищенню задоволеності зацікавлених сторін та підвищенню ефективності управління якістю в охороні здоров'я.

## ВИСНОВКИ

Одним із завдань системи державного та публічного управління є забезпечення права громадян на охорону здоров'я та якісні медичні послуги. Особливе значення в реалізації цієї функції має стимулювання і забезпечення розвитку медичної галузі, так як ринок медичних послуг характеризується чималою кількістю характеристик, що перешкоджають самореалізації ринкових моделей, або ж необхідно встановлювати стандарти, інструкції та ліцензії в цій сфері.

Досліджуючи питання управління якістю медичних послуг, зазначено, що їх доступність для населення та ефективність самої охорони здоров'я передбачають:

- оптимізація системи контролю якості медичних послуг;
- поліпшення здоров'я споживачів медичних послуг;
- побудова системи контролю за витратами та планування державних інвестицій в охорону здоров'я;
- підвищення задоволеності споживачів медичними послугами;
- розробка та впровадження ефективної методики, оцінка показників якості медичних послуг.

У нашій країні контроль якості медичних послуг, що надаються закладами охорони здоров'я, відбувається на різних рівнях, особливо на рівні самих медичних закладів, постачальників медичних послуг, органів охорони здоров'я, медичних страхових компаній тощо. На рівні закладу охорони здоров'я в умовах державної системи охорони здоров'я існують такі рівні контролю якості в охороні здоров'я:

Перший рівень контролю - керівник структурного підрозділу поліклініки або госпіталю оцінює якість медичної допомоги, яку лікар надає індивідуально пацієнтам, які завершили лікування в клініці (не менше 30% хворих) і в стаціонарі (всі пацієнти).

другий рівень контролю - заступники головних лікарів лікувально-профілактичного закладу (МПВ), які відповідають за роботу поліклініки або госпіталю, здійснюють щоденну експертну оцінку не менше 10% пацієнтів, які лікуються в поліклініці, і не менше 20% осіб, які завершили лікування в стаціонарі, за основними обліковими документами.

Третій рівень контролю - експертна комісія медичного закладу щомісяця оцінює якість роботи підрозділів.

Предметом нашого дослідження є комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради (КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради), яке на сьогодні є неприбутковим комунальним унітарним підприємством, що надає спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу та послуги амбулаторно-поліклінічної (консультативної) допомоги населенню Хмельницької області в порядку та на умовах, встановлених законодавством України.

Комунальне некомерційне підприємство «ХОЛ» Хмельницької обласної ради має сильний колектив. Крім того, співробітники закладу постійно отримують різні нагороди, подяки та почесні звання.

Керівництво КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради розробляє стратегію розвитку закладу, спеціально на 2023 рік у планах закладу:

продовжувати пристосовувати кількість лікарняних ліжок та персонал до завантаженості;

впровадження нових методів лікування, забезпечення завантаженості лікарні;

подальше впровадження медичної інформаційної системи лікарні для забезпечення повного електронного управління документами з медичної картки; комп'ютеризація робочих місць лікарів та медичних сестер;

створення операційної та оглядового кабінету для відділення оториноларингології та щелепно-лицевої хірургії;

Організація контролю якості медичної допомоги в комунальному некомерційному підприємстві «ХОЛ» Хмельницької обласної ради передбачає

досягнення мети контролю шляхом виконання суб'єктами організаційної структури своїх завдань з використанням методів і технічних засобів контролю на основі визначених критеріїв. Контроль має здійснюватися безперервно як на рівні саморегуляції, так і на рівні операційного та стратегічного управління закладом охорони здоров'я.

Комунальне некомерційне підприємство «Хол» Хмельницької обласної ради розробило та впровадило власну систему моніторингу якості медичних послуг. З метою забезпечення високого рівня якості медичної допомоги та підвищення відповідальності за її надання адміністрацією медичного закладу видано положення «Про організацію контролю якості медичних послуг». Керівництво комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради проводить якісну політику, спрямовану на максимальне задоволення потреб споживачів.

Проведений аналіз діяльності комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради дозволив встановити, що, незважаючи на досить високий рівень організації оперативного контролю якості на різних рівнях управління, відсутність системності суттєво впливає на ефективність управління якістю медичних послуг. З метою досягнення покращення пропонується включити до діяльності КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради службу внутрішнього аудиту, яка забезпечуватиме регулярний (циклічний) моніторинг та перевірку ефективної реалізації стратегії управління КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради у сфері якості. Підвищити ефективність системи управління якістю і забезпечити кваліфіковану підтримку персоналу в найбільш ефективному виконанні своїх функціональних завдань.

Підготовлено карту розподілу функціональних обов'язків між фахівцями комунального некомерційного підприємства «ХОЛ» Хмельницької обласної ради у процесі реалізації функції моніторингу системи якості медичного закладу.

Для КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради пропонується запровадити адаптовану концептуальну модель управління якістю медичних послуг на основі інтеграції стандартів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р. Р., Демків І. О. Модернізація громадської інституційно-організаційної системи менеджменту в сфері розвитку внутрішнього ринку. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. Серія економічна. Серія юридична*. 2023. Вип. 36. С. 322-327.
2. Августин Р. Р., Стахів О. В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Академічні візії*. 2023. № 17. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250>.
3. Августин Р.Р. Тіньова економіка як перешкода реформування системи охорони здоров'я. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: *Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю*. Тернопіль- Кам'янець-Подільський. 2018. С.13-16
4. Августин Р.Р., Демків І.О. Управлінські інновації як чинник підвищення конкурентоспроможності підприємств. *Ефективна економіка*. 2020. № 4. URL: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/4\\_2020/16.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/4_2020/16.pdf)
5. Августин Р.Р., Демків І.О.. Антикорупційний механізм та засоби детінізації у соціальній сфері. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. Серія: Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм, вип. 13, Червень 2021, с. 27-37,
6. Авраменко В. І. Формування основних напрямків розвитку інформаційних технологій в охороні здоров'я України на основі світових тенденцій / В. І. Авраменко, В. О. Качмар // *Український журнал телемедицини та медичної телематики*. 2011. Т.9. №2. С. 124-133.
7. Адміністратор Центральної бази даних eHealth України. URL: <https://ehealth.gov.ua/>.
8. Бондарева Л.В. Забезпечення доступної і якісної медичної допомоги на базовому рівні: механізми державного регулювання. URL: [http://nung.edu.ua/files/attachments/bondareva\\_dis.pdf](http://nung.edu.ua/files/attachments/bondareva_dis.pdf)

9. Василенко В.О. Антикризове управління: Навч. посіб-ник.. Вид. 2-ге, виправл. і доп. Київ: Центр навчальної літератури, 2005. 504с.
- 10.ВООЗ України URL: <http://www.unaids.org.ua/uk/agency/who>.
- 11.Вороненко Ю.В. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я (Методичні рекомендації) /Ю.В. Вороненко, Н.Г. Гойда, О.З. Децикд та ін. Київ, МОЗУ, 2013. 42 с.
- 12.Давидович В.Т. Удосконалення інституційних основ моніторингу якості медичного закладу. URL: <http://www.nbuuv.gov.ua/ejournals/DeVu/2008-2/doc/2/07.pdf>
- 13.Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
- 14.Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. авт. кол. : М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін. ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської. К. ; Львів : НАДУ, 2012. 240 с.
- 15.Дубінський С.В. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України Європейський вектор економічного розвитку. 2016. № 1 (20). С. 51-59.
- 16.Дудкіна О.П. Технології маркетингу як інноваційний інструмент управління закладами охорони здоров'я в умовах медичної реформи / Модернізація менеджменту закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: матеріали доповідей Всеукр. конф. з міжн. участю. Тернопіль-Кам'янець-Подільський, 12-13 грудня 2018 р. С.93-96.
- 17.Дяченка В. Г., Капітоненко Н.А., Пудовкіна Н.А., Потилицина Л.К. Система контролю за якістю медичної допомоги. *Медичне страхування*. 2016р., № 1-2 (13-14)
- 18.Жаліло Л.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. *Державне управління: теорія та практика*: електрон. наук. фах. журн. URL: [www.nbuuv.gov.ua](http://www.nbuuv.gov.ua)
- 19.Зінченко О.А. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони



- здоров'я / О.А. Зінченко, Л.Р. Пономаренко // *Інфраструктура ринку*. 2018. № 18. С. 123–126.
20. Кармишев Д. Державні соціальні нормативи як критерії оцінки ефективності інноваційних процесів у системі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми державного управління*: Зб. наук. пр. О.: ОРІДУ НАДУ, 2016. Вип 1(25). С. 52-58.
21. Князевич В. М. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи / В. М. Князевич, В. В. Лазоришинець, І. В. Яковенко, Г. О. Слабкий, Ю. В. Вороненко, В. Ф. Москаленко, М. В. Голубчиков, Д. Д. Дячук. К.: Вид-во «Київ», 2009. 437 с.
22. Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р. URL: [old.moz.gov.ua/ua/portal/ms\\_qualitymedicalcare](http://old.moz.gov.ua/ua/portal/ms_qualitymedicalcare)
23. Кривокульська Н.М., Крисько Ж.Л. Аналіз практики управління охороною праці в медичній установі. *Економіка та суспільство*. 2017. №9. URL: <http://economyandsociety.in.ua>
24. Кривокульська Н.М., Шкільняк М.М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2. С. 22-30.
25. Менеджмент: підручник за ред. Шкільняка М.М. / Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Тернопіль: «Економічна думка», 2022. 358 с.
26. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>
27. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с
28. Нагорна А.М. Проблеми якості в охороні здоров'я: Монографія / А.М. Нагорна, А.В. Степаненко, А.М. Морозов. Кам'янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2002. 384 с.
29. Наказ МОЗ України «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги» від 28.12.2002 р. № 507 //

Відомості Верховної Ради України. 2002. № 507. С. 1

30. Організація діяльності закладу охорони здоров'я: навч. посібник за ред. Шкільняка М.М., Т.Л. Желюк, Тернопіль: ЗУНУ. 2022. 438с.

31. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. URL: [http://mtd.dec.gov.ua/images/doc/OKY\\_ZOZ.pdf](http://mtd.dec.gov.ua/images/doc/OKY_ZOZ.pdf)

32. Офіційний сайт Комунального некомерційного підприємства «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради. URL : <http://hol.com.ua/>

33. Пасько М.І. Суб'єкт медичної сфери: пацієнт, клієнт, споживач медичних послуг. *Економіка та суспільство*. 2017. №9. URL: <http://www.ecoNameyandsociety.in.ua>

34. Петрашик Ю.М. Якість медичних послуг: особливості, роль, фактори. URL: [irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis.../cgiirbis\\_64.exe?...](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis.../cgiirbis_64.exe?...)

35. Піщиков В. А. Особливості прийняття управлінських рішень менеджерами в охороні здоров'я. *Вісник проблеми біології і медицини*. 2015. Вип. 2(1). С. 301-305.

36. Поважний С.Ф. Менеджмент: навчальний посібник. У 2 т. Т. 1. Загальний менеджмент. 3-тє вид., перероб. та доп. Донецьк: ДонДУ. 2012. 331 с.

37. Пономаренко В.С. Аналіз даних у дослідженнях соціально-економічних систем : монографія / В.С. Пономаренко, Л.М. Малярець. Харків: ВД «ІНЖЕК», 2009. 432 с.

38. Порядок контролю та управління якістю медичної допомоги: Затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26 березня 2009р. № 189. URL: [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).

39. Порядок контролю якості медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12>

40. Пунда А. Кадровий потенціал закладів охорони здоров'я: ефективність використання / Анастасія Пунда, Вікторія Шутурмінська // Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки : матеріали доп. Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. з між нар.

участю, Ч. 1 [м. Тернопіль, 15 травня 2020 р.] / редкол. : Р. Р. Августин, А. Ю. Васіна, Т. Л. Желюк [та ін.] ;відпов. за вип. М. М. Шкільняк. Тернопіль : ТНЕУ, 2020. С. 161-165.

41. Решетняк О.А. Сучасні методи управління підприємством сфери послуг: Підручник. Харків : Фактор, 2008. 544 с.

42. Рогач І.М., Слабкий Г.О., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю., Качур О.Ю., Картавцев Р.Л. Контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я. Методичні рекомендації. Ужгород, 2014. 48 с.

43. Рожкова І.В. Особливості планування та впровадження організаційних змін у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: теорія та практика*. 2008. № 2(8). URL: [http://academy.gov.ua/ej/ej8/doc\\_pdf/rozhkova.pdf](http://academy.gov.ua/ej/ej8/doc_pdf/rozhkova.pdf)

44. Савченко М. В. Трансформація парадигми маркетингу в охороні здоров'я: нові інструменти та стратегії. *Ефективна економіка*. 2020. № 3. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8171>

45. Сафонов Ю.В., Борщ В.М. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. № 8(218). С. 62–69.

46. Система управління якістю в медзакладі URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/558-sistema-upravlinnya-yakstyu-medichno-dopomogi>.

47. Гарнавська Н. П., Демків І.О. Концептуальні положення моделі управління гнучкістю підприємства. *Бізнес інформ*. №2. 2017. с. 307-317.

48. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. URL: <https://www.umj.com.ua/article/127584>.

49. Устінов О.В. Основні компоненти стратегії охорони здоров'я: лідерство, управління, громадське здоров'я. URL: <https://www.umj.com.ua/article/125363/osnovni-komponenti-strategiyi-ohoroni-zdorov-ya-liderstvo-upravlinnya-gromadske-zdorov-ya>.

50. Циганок О. О. Аналіз позиції підприємства в конкурентній боротьбі за методом конкурентних переваг. *Актуальні проблеми економіки*. 2017. № 9(99).

С. 155–161.

51.Шеремета Б. Необхідність організації контролю якості надання медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі: матеріали доповідей VIII науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю. Тернопіль, ЗУНУ, 2023.

52.Шеремета Б. Роль контролю в процесі управління якістю медичних послуг: мат. доп. наукової інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні». м. Тернопіль, 24 листопада 2023р.

53.Шершньова З.Є., Оборська С.В., Ратушний Ю. М. Стратегічне управління : навчально-методичний посібник. Київ : КНЕУ, 2001. 232 с.

54.Шкільняк М.М., Кривокульська Н. М. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров'я та її вдосконалення. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 1 (91). С. 64-69

55.Шкільняк М.М. Вектори модернізації менеджменту закладу охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи*. Мат. доп. Всеукраїнської наук.-практ. конференції з міжнародною участю. Тернопіль – Кам'янець-Подільський: ТНЕУ, 2018. С. 332-336

56.Шкільняк М.М., Кривокульська Н. М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2. С. 22-30.

57.Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2(19). С. 151-159.

58.Шкробанець І. Розробка моделі оцінювання наукового супроводу прийняття управлінського рішення у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні.

*Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2010. № 4. С. 232-238.

59. H. Mintzberg *The Nature of Managerial Work*. New York: Harper & Row. 1973. 93-94.

60. Miles L.D. *Techniques of Value Analysis and Engineering*. 3rd Ed. N.Y. McGraw-Hill, 1989. XVIII. 366 p

61. Mintzberg H. Five P-s for Strategy / H. Mintzberg // *California Management Review in The Strategy Process*. N.Y.: Prentice Hall: Englewood Cliffs, 1987. 538 p.

62. Mintzberg H. *Strategy safari: a guided tour through the wilds of strategic management* IH. Mintzberg. B. Ahlstrand, J. Lampel. New York: The free press. 1998. 407 p.

63. Mulder, P. (2018). 5 P's of Strategy by Henry Mintzberg. Retrieved [insert date] from toolshero. URL: <https://www.toolshero.com/strategy/5-ps-of-strategy/>.

64. Oxford University Press – *Основи економіки – Додатковий розділ “Стратегія бізнесу”* (Oxford University Press – *Foundations of Economics – Additional chapter on Business*. URL: Strategy. Source [www.oup.com](http://www.oup.com)

65. Porter M. *What Is Strategy?* Harvard Business Review. November-December, 1996.

66. *SWOT-аналіз – основа формування маркетингових стратегій: навч. посіб. за ред. Л. В. Балабанової*. 2-е вид., випр. і доп. Київ: Знання, 2005. 301 с.

67. Stahiv O., Biletska I., Perepolkina O., Avgustyn R., Mykutyk O. (2023). Efficiency of the Implementation of Innovation and Investment Projects at Healthcare Institutions: Integral Analysis and Ways of Enhancement. *Science and Innovation*, 19(5), 18–33. <https://doi.org/10.15407/scine19.05.018>

68. Kabachenko D., Churikaneva O., Oneshko S., Avhustyn R., Slatvinska V. Application of Information Technologies for Management Decision Making in the Conditions of the Instability of the External Economic Space. *International Journal for Quality Research*. Volume 16 Number 4. 2022. s. 1121-1132

69. Avhustyn R., Demkiv I., Kotys N. Modeling the assessment of the probability of shadowing and spread of corruption in the social system and the sphere

of public services Conference Proceedings Advanced Computer Information Technologies. Cheske Budejovice, Czech Republic, June 5-7, 2019, S.388-392.