

МІНІСТРЕСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Факультет економіки та управління
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

Організація медичного обслуговування в закладі охорони здоров'я

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

Випускна кваліфікаційна робота за ступенем вищої освіти «Магістр»

Виконала студентка групи МЗОЗм-22
Марія Володимирівна Кохан

Науковий керівник:
к.е.н., доцент Островерхов Віктор
Михайлович

Випускну кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

«__» _____ р.

Зав. кафедри, д.е.н., професор

М.М. Шкільняк

прізвище, ініціали

підпис

ТЕРНОПІЛЬ 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1 Організаційно-методологічний підхід до управління якістю медичної допомоги у закладах охорони здоров'я.....	7
1.2 Законодавче регулювання системи медичного обслуговування	12
1.3 Макро- та мікроекономічне значення категорії «медичне обслуговування».....	18
Висновки до 1 розділу.....	23
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ У КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКА КОМУНАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ № 2»	25
2.1 Характеристика закладу охорони здоров'я.....	25
2.2 Стан медичного обслуговування у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2»	30
2.3 Ключові показники ефективності організації медичного обслуговування закладу охорони здоров'я	37
Висновки до 2 розділу.....	44
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	46
3.1 Світовий досвід медичного обслуговування.....	46
3.2 Програма розвитку медичного обслуговування у закладі охорони здоров'я	52
3.3 Впровадження системи управління якістю медичного обслуговування у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2».....	56
Висновки до 3 розділу.....	61
Висновки	63
Список використаної літератури	67
Додатки	73

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ ТА СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ - Всесвітня організація охорони здоров'я

НСЗУ – Національна служба охорони здоров'я

ОЗ – Охорона здоров'я

ООН – Організація об'єднаних націй

ВВП – Валовий внутрішній продукт

КНП «ТКМЛ № 2» - Комунальне некомерційне підприємство «
Тернопільська комунальна міська лікарня № 2»

ВСТУП

Актуальність теми. Однією із важливих ознак країни, що розвиваються, є ефективна система охорони здоров'я, адже діяльність даних закладів характеризується глобальним соціальним благом, що здійснює вплив на якість життя населення, що своєю чергою, визначає їх успішність. Нині, новітній розвиток системи охорони здоров'я визначається якістю та грамотною організацією медичного обслуговування, що виступає базовою та важливою функцією і критерієм ефективної діяльності закладу охорони здоров'я.

Організація медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я є однією із ключових елементів системи охорони здоров'я, що забезпечує громадян якісними медичними послугами. Ефективна діяльність закладів охорони здоров'я є вагомим індикатором, що демонструє соціально-економічний рівень розвитку держави. Нині, належна організація медичного обслуговування пацієнтів у закладах охорони здоров'я, є досить актуальним, адже забезпечує дотримання конституційних прав людини в галузі охорони здоров'я.

Ступінь опрацювання проблеми. Проблематику організації медичного обслуговування у закладах охорони здоров'я досліджувало ряд вітчизняних та зарубіжних науковців, серед яких: Я.П. Базилевич, М.М. Білинська, П.В. Бобок, А.І. Бутенко, Б.І. Герасимчук, З.С. Гладун, Б.М. Данилишин, В. Демінг, Д. Еванс, Т.М. Камінська, П. Кросбі, В.Ф. Москаленко, З.О. Надюк, В.М. Пономаренко, Я.Ф. Радиш, І.І. Соколи, І.М. Солоненко, С.Г. Стеценко, М.І. Хижняк, С.В. Шевчук тощо.

Незважаючи на багаточисельні наукові розробки, статті, публікації в теоретичних та методологічних аспектах організації медичного обслуговування в закладі охорони здоров'я, дане питання потребує подальшого наукового дослідження, що дасть змогу цілісно врахувати соціальні та організаційно-економічні детермінанти ефективного та якісного медичного обслуговування.

Мета і завдання дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є теоретико-методологічне дослідження організації медичного обслуговування в закладі охорони здоров'я та розробка програми удосконалення якості надання медичних послуг населенню.

Для досягнення визначеної мети, необхідно вирішити наступні **завдання:**

- розкрити сутність категорії медичне обслуговування;
- дослідити законодавчу базу щодо належного медичного обслуговування населення;
- здійснити аналіз стану медичного обслуговування у закладі охорони здоров'я КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2»;
- розробити програму вдосконалення медичного обслуговування у досліджуваному закладі охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження – медичне обслуговування у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2».

Предмет дослідження – організація належного медичного обслуговування для населення у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2».

Методи дослідження. Для того, щоб досягти окреслених завдань, нами були використані взаємопов'язані загальнонаукові методи, що дало змогу отримати об'єктивні результати у нашому дослідженні. Базовим методом, який ми використовували у процесі опрацювання проблематики став системний підхід, що дав змогу визначити основні проблеми в організації медичного обслуговування закладів охорони здоров'я; за допомогою методу факторного аналізу визначено ряд факторів, які впливають на якісне надання медичних послуг населенню. У процесі дослідження застосовувався метод статистичного аналізу, порівняння та узагальнення – для дослідження стану медичного обслуговування у закладі охорони здоров'я.

Інформаційну та емпіричну базу дослідження склали нормативні законодавчі акти, статистичні та соціологічні дані, публікації, монографії та

матеріали, опубліковані в періодичних виданнях закладів охорони здоров'я та мережі Інтернет.

Наукова новизна. У кваліфікаційній роботі досліджені основні принципи та засади якісного медичного обслуговування у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2». Найефективнішими елементами результатів даного дослідження, які мають наукову новизну, є те, що:

✓ удосконалено: методичний підхід до правильного та якісного медичного обслуговування пацієнтів, що здійснюється на всіх етапах управління, що, своєю чергою, здійснює вплив на розвиток закладу охорони здоров'я та рівень його конкурентоспроможності на ринку медичних послуг;

✓ розроблено програму удосконалення медичного обслуговування та сформовано паспорт пацієнта, що дає змогу зберігати усю необхідну інформацію у єдиному місці. розробка моделі інноваційної цифрової трансформації якості медичних послуг.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що концептуальні положення, висновки та рекомендації можуть використовуватися для удосконалення медичного обслуговування у закладах охорони здоров'я, що дасть змогу покращити рівень якості надання медичних послуг.

Структура та обсяг роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи складає 73 сторінки комп'ютерного тексту.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Організаційно-методологічний підхід до управління якістю медичного обслуговування у закладах охорони здоров'я

Забезпечення якісного медичного обслуговування населення у закладах охорони здоров'я є найбільш актуальною проблемою в Україні. Відтак, трансформація системи охорони здоров'я започаткувала ідею впровадження кращого досвіду покращення якості медичного обслуговування. Всесвітня організація охорони здоров'я медичне обслуговування трактує як міру покращення бажаних результатів для здоров'я населення [16].

Для того, щоб краще зрозуміти сутність поняття медичного обслуговування важливим є систематизація та уточнення термінологічних детермінант даної категорії. В законодавчих актах України про охорону здоров'я, медичне обслуговування трактується як «діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою» [5]. Проте, таке визначення не повністю розкриває сутності даного поняття, оскільки медичне обслуговування це не лише медична допомога.

Трансформаційні зміни у системі охорони здоров'я у новітніх соціально-економічних умовах, вважають модель організації медичного обслуговування за системою М. Семашко такою, що неспроможна забезпечити населення якісними медичними послугами. Тому, все більше науковців розглядають категорію медичне обслуговування у призмі соціального виміру, а категорію «медична послуга» в економічному контексті [30, с. 139].

Отже, можна вважати, що медичне обслуговування – це діяльність, що полягає у наданні соціальної медичної допомоги та економічно-обумовлених послуг закладами охорони здоров'я та особами, які оформлені як підприємці та мають ліцензію на надання медичних послуг.

З часом підходи до визначення якісного надання медичних послуг у всесвітній організації охорони здоров'я (ВООЗ) поступово змінювалися з орієнтації на професійні якості медичних працівників до орієнтованості на пацієнта. Відтак, медичне обслуговування розглядається як багатогранне поняття, що охоплює технічну складову, тобто об'єктивну, та позицію пацієнта – суб'єктивна частина. Нині, при дослідженні категорії «медичне обслуговування» беруть за основу пацієнто-орієнтований підхід, що дає змогу визначити якість надання медичних послуг, а саме: ступінь задоволеності пацієнта та його очікувань від закладу охорони здоров'я.

У своїй роботі, Н. Мачуга, трактує поняття медичного обслуговування, яке поєднує два підходи: перший визначає якість медичного обслуговування як сукупність певних критеріїв, а другий – рівень, який дає змогу медичній послугі відповідати за свої функції. [14, с.10], а також автор звертає увагу на те, що більшість пацієнтів мають високий рівень освіченості та поінформованості, що полягає у ставленні високих вимог до якості медичного обслуговування і саме такі пацієнти визначають рівень надання медичних послуг в умовах ринкової економіки.

На думку Р. Хсай та Дж. Табас, медичне обслуговування визначається своєчасністю надання якісних медичних послуг, яка може знижуватися при довготривалому очікуванні в кабінетах лікаря. Відтак, вони пропонують покращити якість медичного обслуговування методом розширення спектру профілактичних послуг:

- превентивні заходи заохочення до здорового способу життя як метод запобігання хвороб (консультації лікарів, ранкові зарядки);
- посилення лікарського нагляду за людьми, які схильні до проблем.
- виявлення та лікування дітей у яких немає виражених симптомів, але є ризик до розвитку клінічних захворювань [30, с. 142].

Наступна група науковців, такі як Р. Філіпс, М. Просер, Л. Грін, концентрують увагу на покращенні доступу до послуг системи охорони здоров'я, що залежать від їх систематичності.

Сутність та ступінь доступності до якісного медичного обслуговування визначається як баланс елементів та критеріїв системи охорони здоров'я (рис. 1.1), які по максимуму забезпечують кількісне і якісне надання медичної допомоги населенню.



Рис. 1.1 Критерії системи охорони здоров'я, які організують медичне обслуговування

Примітка. Побудовано автором самостійно на основі [30].

Формування цілісності детермінант у системі управління якістю медичної допомоги у закладах охорони здоров'я створюють основу для перспективних напрямків удосконалення якості медичного обслуговування. Основні чинники, які дають змогу належно забезпечити якість надання медичних послуг групуються у чотири групи факторів (рис. 1.2).

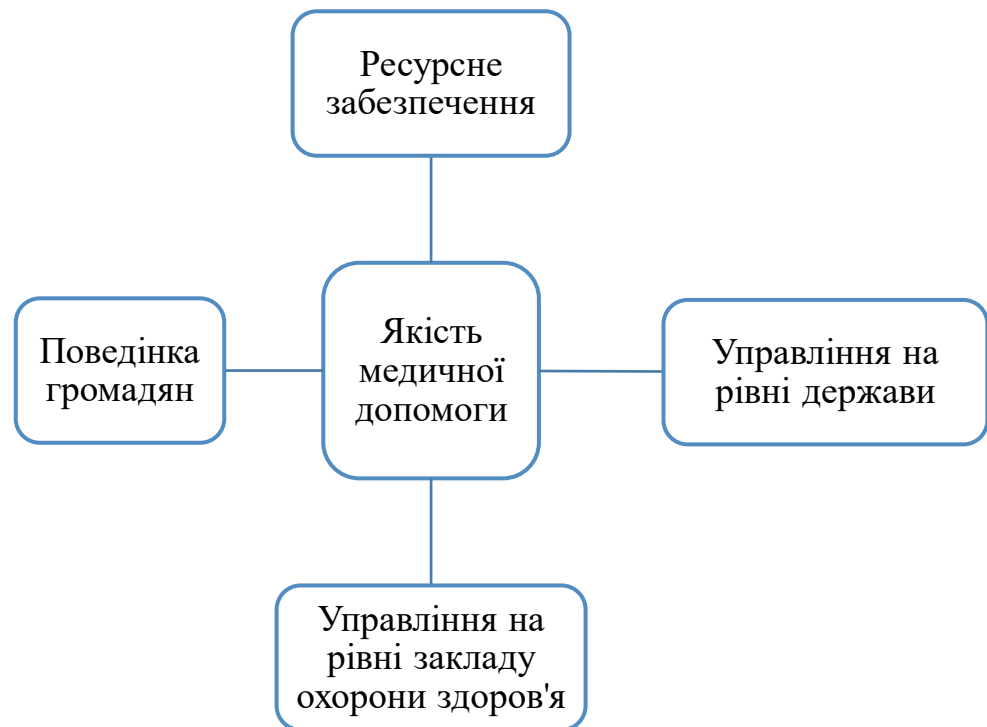


Рис. 1.2 Узагальнена система важливих чинників якості медичної допомоги у закладах охорони здоров'я

Примітка. Побудовано автором самостійно на основі [25, с. 12].

Розглянемо детальніше кожен групу факторів:

1. Ресурсне забезпечення: розмір фінансування, кадрове забезпечення, правила та умови надання медичної допомоги, раціональне використання наявних ресурсів.

2. Менеджмент на державному рівні: ліцензування, стандартизація, акредитація, аудити, варіанти фінансування, мотиваційна система, навчання та розвиток медичного персоналу, регулювання діяльності суб'єктів господарювання на рівні держави, система медичного страхування.

3. Менеджмент/організація на рівні установи передбачає стандартизацію кроків надання медичної допомоги, технологію лікування, локальні протоколи, механізм внутрішнього аудиту, формування сприятливого середовища, систему мотивації, деонтологічні фактори, навчання персоналу[25, с.12].

4. Поведінка населення (пацієнтів) – недбале ставлення громадян до здоров'я, чинники здорового способу життя, високий рівень поінформованості,

виконання призначення лікаря, відповідальне ставлення до профілактичних рекомендацій лікаря.

Впровадження ефективності системи управління якістю медичної допомоги є актуальним та перспективним спрямуванням для швидких змін у покращенні організації медичного обслуговування, адже заклади охорони здоров'я здатні швидко реагувати на зміни потреб охорони здоров'я у галузі якості, що використовується у повних масштабах.

З початком повномасштабного вторгнення, організація медичного обслуговування та надання медичних послуг змінилися, тимчасово призупинено планові госпіталізації, відбувалась підготовка хірургічних бригад для допомоги пораненим та належним чином надається екстрена медична допомога. В сучасних умовах господарювання кожна людина має змогу самостійно звернутися до будь-якого закладу охорони здоров'я, що має ліцензію від Національної служби з охорони здоров'я (далі НСЗУ) та надає первинну медичну допомогу. Відтак, пацієнти можуть без направлень та укладених декларацій потрапити на прийом до терапевта, педіатра або ж сімейного лікаря та отримати екстрену або невідкладну медичну допомогу, якщо у цьому виникатиме необхідність.

1.2 Законодавче регулювання системи медичного обслуговування

В сучасних умовах господарювання охорона здоров'я є важливою частиною національної економіки, що дає змогу населенню отримати належне медичне обслуговування. Відтак, результати роботи закладів охорони здоров'я є основним індикатором, що демонструє соціально – економічний рівень розвитку держави. Надаючи населенню якісне медичне обслуговування, система охорони здоров'я дотримується одного із конституційних прав населення, допомагає формувати правила здорового способу життя, проводить превентивні заходи, що спрямовані на профілактику та відновлення здоров'я людей[7, с. 111].

Повномасштабне вторгнення та бойові дії на території нашої країни, пандемія COVID – 19 поставили перед медичними установами нові завдання, коли з'явилися потреби у лікуванні не лише хронічних захворювань, а й різноманітних травм, важких поранень, опіків тощо. Саме тому надзвичайно важливими виявилися завдання запровадження відповідного правового режиму сфери охорони здоров'я. Відтак, пріоритетність надання медичної допомоги знизилась для пацієнтів з неінфекційними та хронічними формами захворювань, що, своєю чергою, зумовили деякі труднощі у наданні безперервної допомоги даним категоріям населення [7, с. 111].

Верховна Рада України становить базу державної політики у галузі охорони здоров'я, що передбачає визначення конституційних та законодавчих аспектів галузі, окреслення її мети, основних завдань, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я, а органи виконавчої влади, своєю чергою, зобов'язані реалізувати державну політику системи охорони здоров'я. Завданням Кабінету Міністрів України є розробка проєкту та реалізація державних цільових програм, створення сукупності економічних, правових та організаційних процесів, що сприятимуть ефективній діяльності у галузі охорони здоров'я та надання громадян якісного медичного обслуговування.

Нині, правове регулювання системи охорони здоров'я, зокрема, у сфері медичного обслуговування, здійснюється згідно ієрархії нормативно-правових актів та систему законодавства в галузі охорони здоров'я (рис.1.3).

Стаття 49 Конституції України передбачає право кожного громадянина на «охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності» [26].

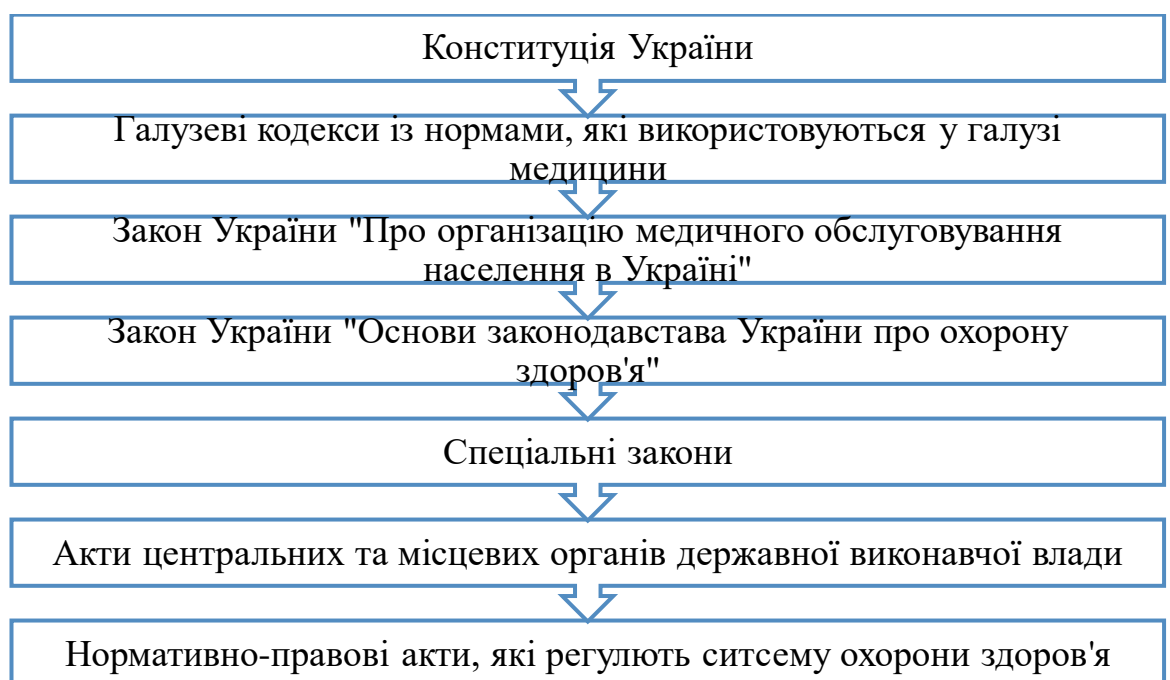


Рис. 1.3 Ієрархія нормативно-правових актів, які регулюють сферу охорони здоров'я

Примітка. Побудовано автором самостійно на основі [1].

Держава спрямовує усі зусилля для того, щоб медичне обслуговування було ефективним та доступним для кожного громадянина. Відтак, у державних

та комунальних медичних установах, надаються безоплатні послуги, що дають змогу пацієнтам задовольнити потреби в галузі медицини.

Ще одним із важливих законодавчих актів є Закон України «Про організацію медичного обслуговування громадян у закладах охорони здоров'я», який передбачає основні принципи та аспекти організації медичного обслуговування громадян на модернізованому етапі розвитку системи охорони здоров'я та специфіку роботи суб'єктів господарювання, що здійснюють медичну практику. Відповідно до цього закону основним завданням медичного обслуговування є «збереження, відновлення і зміцнення здоров'я населення шляхом забезпечення універсального охоплення доступною, якісною та безпечною медичною допомогою» [5].

Принципи, які регулюють медичне обслуговування є наступні (рис. 1.4).



Рис. 1.4 Основні принципи за якими здійснюється медичне обслуговування

Примітка. Побудовано автором самостійно на основі [5].

Розглянемо детальніше кожен із принципів:

1. Доступність – передбачає безперешкодний доступ до медичних установ незалежно від національності, мови, культури людини та інших бар'єрів.

2. Комплексність – надання громадянам необхідного переліку медичних послуг із врахуванням їх потреб та особливостей стану здоров'я.

3. Наступність та безперервність – супровід діяльності щодо надання пацієнтам медичних послуг у будь-який час, будь-якими спеціалістами та закладами охорони здоров'я, стандарти вимог до медичної документації, технічних ресурсів.

4. Комплексність медичного обслуговування – передбачає, надання медичних послуг за допомогою регулювання дії індивідуальних надавачів такої допомоги з метою досягнення економічних результатів, покращення якості та зростання рівня задоволеності пацієнтів медичним обслуговуванням.

5. Адекватність – стан відповідності медичної допомоги потребам пацієнта, рівню та якості його життя, що дає змогу людині отримати належний рівень медичної допомоги у повному обсязі та за адекватну оплату.

6. Ефективність медичного обслуговування – досягнення високих результатів у наданні медичної допомоги, яка відповідає нормам та стандартам охорони здоров'я та правилам етики.

7. Орієнтованість на потреби пацієнтів – участь пацієнтів у прийнятті рішень при наданні необхідної медичної допомоги та вимірювання результатів ефективності такої допомоги.

8. Безпека – надання пацієнтам медичної допомоги лише тими засобами та технологіями, які є дозволеними та безпечними, мають відповідну ліцензію та відповідають усім стандартам та законодавчим нормам.

Закон України « Про організацію медичного обслуговування населення в Україні» визначає, що суб'єктами системи медичного обслуговування виступають органи влади, які зображені на рис. 1.5. Об'єктами медичного обслуговування є населення України та ніші особи, які можуть скористатися Програмою відповідно до вимог чинного законодавства.

Наступним законодавчим актом, який регламентує організацію медичного обслуговування є Наказ МОЗ України «Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України» від 24.02.2022 № 374 (надалі – Наказ 374). Даний наказ у перші дні повномасштабного вторгнення вже визначав перелік заходів, що були обумовлені надзвичайним режимом роботи усієї системи охорони здоров'я:

1) формування та мобілізація всієї системи охорони здоров'я до зростання чисельності госпіталізацій у стаціонари терапевтичного та хірургічного напрямку;

2) нагальна підготовка чергових хірургічних бригад для допомоги постраждалим внаслідок агресії;

3) зростання чисельності пацієнтів, які отримували медичну допомогу шляхом телемедицини;

4) надання першочергової медичної допомоги у повному розмірі;

5) впровадження полегшеної процедури медико-соціальної експертизи, як для дорослих, так і дітей;

6) дотримання санітарних заходів під час обслуговування пацієнтів, які мають гострі респіраторні захворювання;

7) заборона відтермінування невідкладних операцій, коли їх відкладання несе загрозу для здоров'я людини [18].



Рис. 1.5 Суб'єкти системи медичного обслуговування [5].

Примітка. Побудовано автором самостійно на основі [5].

Нині, не менш важливим аспектом, який визначає якість медичного обслуговування є підвищення рівня професійності медичного персоналу та їх мотивація. Це все можливо лише за умови, коли «Програма покращення» має на меті не лише вдосконалення нормативно-правової основи у галузі охорони здоров'я, а їх втілення та вирішення реальних проблем, які виникають у даній сфері.

1.3 Макро- та мікроекономічне значення категорії «медичне обслуговування».

В сучасних умовах господарювання складно дати чітке та повне визначення поняттю «медичне обслуговування», що зумовлено варіативністю медичних послуг, які можуть надавати заклади охорони здоров'я. Окрім цього, галузь медицини характеризується певними універсальними чинниками:

- вагання та ризик – процес повного медичного супроводу пацієнта від його прибуття в медичний заклад до його виписки;
- висококваліфікований персонал – наявність програми розвитку та підвищення кваліфікації медичного персоналу;
- вільний вибір методів лікування – кожен пацієнт, який отримує медичну допомогу має змогу вибрати лікаря та його методику лікування;
- труднощі у процесі вирішення наявних потреб галузі охорони здоров'я – кваліфікація персоналу та складність даного процесу;
- відсутність конкретної інформації у випадку високої спеціалізації медичних послуг [14].

Описана нами специфіка медичного обслуговування не дає змогу повною мірою визначити якість, адже даний показник залежить від суб'єктивної думки різних груп населення. Існують різні погляди у науковців, що пов'язані із тематикою дослідження, більшість яких зазначають, що пацієнти та їх рідні зосереджують свою увагу на результатах лікування зумовлених на матеріальних та нематеріальних елементах вигоди. З іншого боку – медичні працівники визначають якість медичного обслуговування як ретельне надання медичних послуг кваліфікованими спеціалістами.

Досліджуючи питання якості та організації медичного обслуговування, виділяють два види ефектів (рис. 1.6). Перший – пов'язаний із здоров'ям, та має вплив:

- ✓ безпосередній – якість життя населення;

✓ опосередкований – здоров'я нації у цілому.



Рис. 1.6 Перший ефект медичного обслуговування

Примітка. Побудовано автором самостійно на основі [14].

Другий вид ефектів пов'язаний з економікою та управлінням. При цьому якість охорони здоров'я розглядається на двох рівнях (рис. 1.7.).

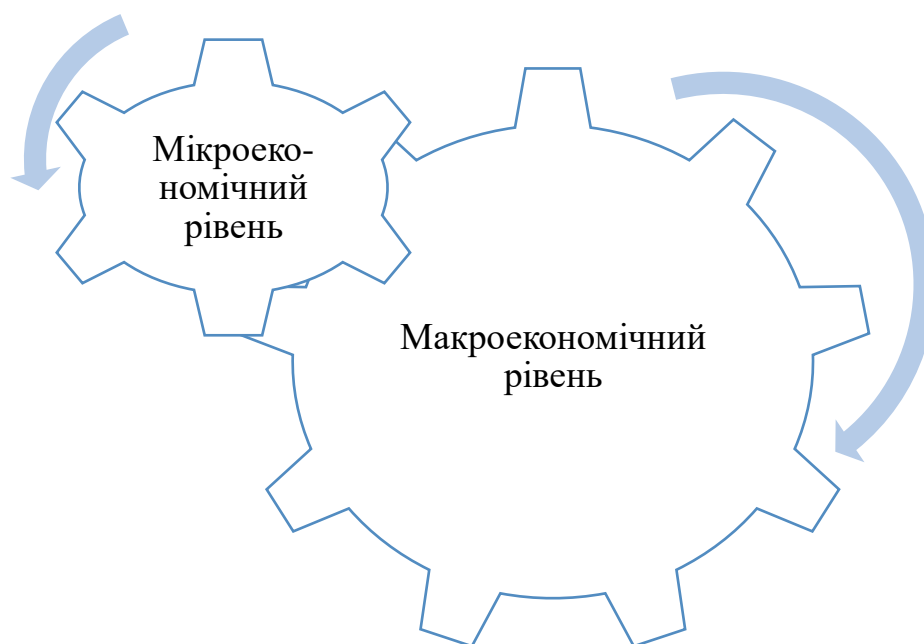


Рис. 1.7 Рівні якості охорони здоров'я

Примітка. Побудовано автором самостійно на основі [14].

Мікроекономічний рівень вивчає вплив на діяльність сфери охорони здоров'я, а макроекономічний вплив на добробут населення та ріст національної економіки.

Для того, щоб краще оцінити якість здоров'я пацієнта після його лікування, застосовують певну методику. Наукові розробки налічують численні методи аналізу та оцінки якості життя пацієнтів, вибір яких залежить від деяких чинників. Одним з важливих є категорія людей, що слугуватимуть джерелом збору та обробки даних (відповіді на спеціальні запитання, що містяться у анкетах).

Варто зазначити, що найсучасніші методи лікування можуть змінити якість життя людини. Адже настанови лікарів, що пов'язані із обмеженнями для пацієнта можуть нести негативні психологічні наслідки, що, своєю чергою, впливає на зменшення суспільної інтеграції. Підготовка пацієнтів до таких змін залежить від компетентності лікаря та враховується при оцінці кінцевого ефекту від лікування.

Існує великий вибір методики, що дає змогу виміряти якість життя, адже це багатогранне поняття, яке можна окреслити певними мірками. М.Мілен та М. Мейхон дані критерії групують у чотири групи – сфери якості життя (рис. 1.8):



Рис. 1.8 Сфери якості життя

Примітка. Побудовано автором самостійно на основі [35].

➤ Фізична та функціональна складова якості життя передбачає можливість цілісного існування особи, тобто відсутність психічних відхилень та обмеження у пересуванні.

➤ Суспільна якість життя займає важливе місце, адже статус особи у суспільстві визначає її значимість та здатність самореалізуватися.

➤ Психологічний аспект – почуття поваги до людей, колективу, сім'ї, що тісно пов'язано із духовною частиною, від яких залежить емоційна складова здоров'я людини.

➤ Економічна складова дає змогу людині почувати себе впевненішою і мати змогу отримати медичне обслуговування у кращих медичних установах здебільшого приватної форми власності [14].

Ефективна система охорони здоров'я, яка створена на якісній організації медичного обслуговування включає в себе:

- ✓ страхову компанію, яка представляє інтереси пацієнта;
- ✓ організацію роботи закладу охорони здоров'я вторинної та третинної медичної допомоги, що надають медичне обслуговування, мають відповідне фінансування, щоб покрити витрати страхової компанії у випадку захворювання пацієнта. Також важливим чинником ефективної системи медичного обслуговування є його гнучкість, тобто можливість пристосовуватися до змін, які виникають у процесі надання медичних послуг пацієнтам.

Що стосується макроекономічного аспекту організації медичного обслуговування, то важливе місце належить участі системи охорони здоров'я у перерозподілі національного доходу, адже систем ОЗ здійснює вплив на суспільний добробут шляхом зростання обсягів коштів, які виділені на її потреби. Виділення певної суми коштів дає гарантію на те, що медичні послуги будуть якісними та своєчасними.

Збереження здоров'я населення та належне функціонування медичних закладів є одними із пріоритетних завдань системи охорони здоров'я. Для того аби лікарні працювали в нормальних умовах під час воєнного стану, були прийняті зміни у програмах медичних гарантій, які передбачають фінансування даних установ у надзвичайних ситуаціях. Відтак, медичні заклади щомісяця отримували конкретно визначену суму коштів, які сплачувала Національна служба здоров'я України (далі НСЗУ).

Станом на сьогодні програма медичних гарантій профінансована більше, ніж на 70 %. Усю суму коштів, яка передбачалася для виплати заробітної плати, закупівлі медикаментів отримали усі лікарні та заклади охорони здоров'я незалежно від місця їх розташування. Також було проведено перерозподіл бюджету, частина коштів якого виведена у спеціальний фонд, для того, щоб у разі критичної необхідності були резервні фінансові ресурси для надання якісного медичного обслуговування населенню.

Висновки до першого розділу

Проаналізувавши теоретико-методологічні засади організації медичного обслуговування, варто зробити наступні підсумки:

Сучасні умови ринку господарювання галузі охорони здоров'я визначають здоров'я населення, як одну із важливих складових якості життя. Відтак, пріоритетним завданням для органів державної та місцевої влади є забезпечення належної організації медичного обслуговування та задоволення медичних потреб людей. Це є необхідна умова, що дає змогу зберегти та покращити тривалість та якість життя громадян. На початку війни керівникам закладів охорони здоров'я довелося приймати невідкладні рішення, що стосувалися безперервної діяльності медичної галузі, що зумовило пристосування усіх закладів охорони здоров'я під нові умови господарювання.

Медичне обслуговування в закладі охорони здоров'я визначається як надання медичних послуг збереження і обслуговування та поліпшення здоров'я послуг. Цей процес включає в себе різні аспекти, і його основною метою є діагностика, лікування, профілактика та реабілітація захворювань і поранень. Основні складові медичного обслуговування в закладі охорони здоров'я включають первинну медичну допомогу, спеціалізовану медичну допомогу, екстрене медичне обслуговування, медичну діагностику, лікарські препарати та аптечні послуги, психічне здоров'я, профілактику та гігієну і соціальну підтримку та реабілітацію.

Для того, щоб медичне обслуговування було якісним та правильним необхідно дотримуватися правового забезпечення, яке визначається законами, регуляціями та стандартами, які встановлюють права та обов'язки медичних спеціалістів, пацієнтів і інших учасників системи охорони здоров'я. Одним із важливих документів є Конституція України, яка у ст. 49 закріплює права громадян на охорону здоров'я та медичну допомогу. Також пріоритетним нормативним документом, який регулює медичне обслуговування населення є

Закон України «Про організацію медичного обслуговування населення в Україні».

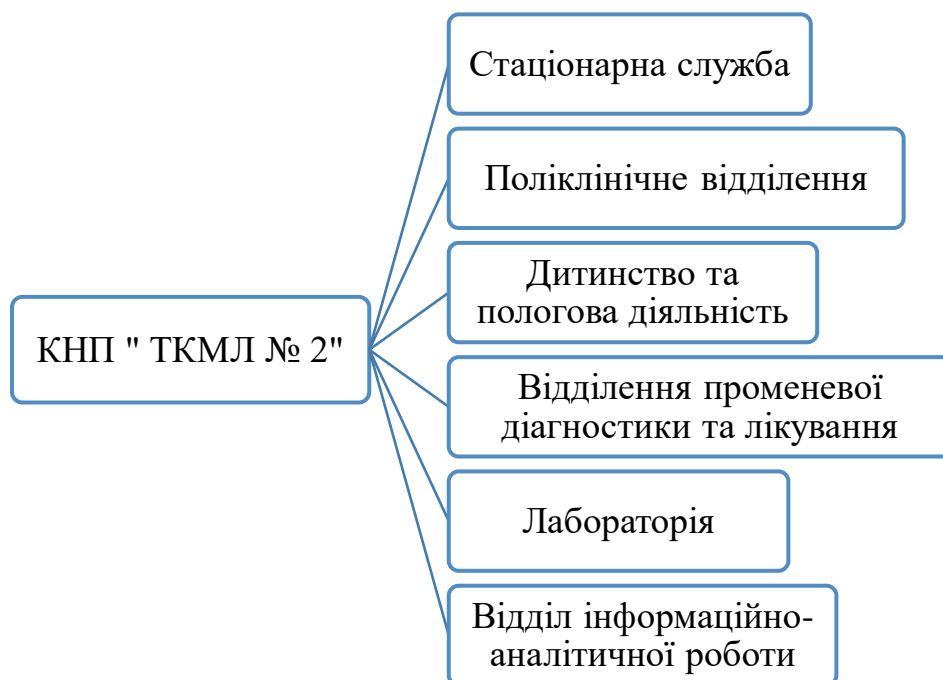
Розглядаючи медичне обслуговування на мікро- та макроекономічному рівнях, можна зробити підсумки, що мікроекономічний рівень це життя та якість надання медичних послуг населенню, що залежать від певних чинників: доступність медичної допомоги, якості життя населення, кваліфікації персоналу та інше; що стосується макроекономічного рівня, то сюди варто віднести вплив системи охорони здоров'я на економіку країни та її соціальний дохід через фінансування державою системи охорони здоров'я та дотримання державних гарантій.

РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ У КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКА КОМУНАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ № 2»

2.1 Характеристика закладу охорони здоров'я

Базою дослідження теми стало Комунальне некомерційне підприємство Тернопільська комунальна міська лікарня № 2 (далі КНП ТКМЛ №2). Даний заклад охорони здоров'я розпочав свою діяльність у січні 1975 року. Нині, лікарня тісно співпрацює із Тернопільським медичним університетом ім. І. Я. Горбачевського. Зокрема, на базі закладу працює чотири кафедри та успішно організована наукова та лікувальна діяльність [20].

Структура досліджуваного нами закладу охорони здоров'я є досить розгалуженою (рис. 2.1.).



**Рис. 2.1 Структура КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня
№ 2»**

Примітка. Побудовано автором самостійно.

Стационарна служба включає наступні відділи:

1. Відділення анестезіології та інтенсивної терапії представлена з 12 ліжок та 2 блоків, які розташовані в центральному корпусі та пологовому будинку.

Основна діяльність даного відділу полягає у наданні невідкладної та інтенсивної терапії пацієнтам терапевтичного, хірургічного, урологічного та акушерсько-гінекологічного напрямку.

2. Відділення екстреної допомоги, що передбачає надання невідкладної допомоги пацієнтам із гострими захворюваннями. Даний відділ представлений чотирма ліжками для хворих, які також мають можливість пройти лабораторні та інструментальні обстеження.

3. Відділення серцево-судинної та рентгенендоваскулярної хірургії має у своєму складі рентгеноопераційну, кардіохірургічну операційну, 5 палат для доопераційного обстеження та післяопераційного нагляду, 4 ліжка кардіореанімації для лікування інфарктних хворих та 2 ліжка реанімації кардіохірургічних хворих. У даному відділі впродовж 2022 року зроблено понад 30 операцій на відкритому серці, які дають змогу пацієнтам зберегти власні клапани серця та проходити реабілітацію після операційних втручань.

4. Операційне відділення функціонує із 2008 року і на його основі проводяться планові та невідкладні оперативні втручання.

5. Спеціалізоване кардіологічне відділення у якому надається лікувально-діагностична допомога пацієнтам, які мають кардіологічні захворювання. Дане відділення складається із загальних палат та палат інтенсивної терапії.

6. Терапевтичне відділення № 1 розпочало функціонувати у 2020 році та спеціалізувалося на наданні допомоги хворим на коронавірусну хворобу. У 2020 році ліжковий фонд відділення становив 60 ліжок, але від 10 березня 2022 року терапевтичне відділення, яке надавало допомогу пацієнтам хворим на COVID-19 реорганізоване на терапевтичне відділення № 1 з можливістю цілодобового

перебування. Нині ліжковий фонд відділення складають 15 ліжок – пульмонологічного спрямування та 45 ліжок – терапевтичного напрямку. Пріоритетним завданням даного відділу є надання якісного медичного обслуговування хворим з тяжкою паталогією внутрішніх органів.

7. Урологічне відділення виконує відкриті операції на органах сечо-статевої системи, а також пластичні а реконструктивні операції.

8. Хірургічне відділення представлене ліжковим фондом у розмірі 54 ліжка. Характерною рисою відділення є його мультидисциплінарність, тобто надається допомога не лише пацієнтам хірургічного профілю, а й пацієнтам, які мають ортопедичні, проктологічні, онкологічні та нейрохірургічні захворювання.

9. Терапевтичне відділення № 2 функціонує як цілодобовий стаціонар, що надає спеціалізовану медичну допомогу пацієнтам з гастроентерологічними, терапевтичними, кардіологічними, ендокринними захворюваннями. Ліжковий фонд відділення – 25 ліжок. Пацієнти даного відділення мають змогу отримати весь спектр діагностично-лікувальних процедур.

10. Неврологічне відділення створене у 2021 році і становить 20 ліжок. Основним спрямуванням відділення є медичне обслуговування пацієнтів із мозковим інсультом [20].

Поліклінічна служба надає консультації пацієнтам згідно направлення від лікаря первинної ланки, по самозверненню хворого або ж через відбір пацієнтів для стаціонарного обслуговування. Окрім консультативних прийомів, кваліфіковані спеціалісти обслуговують хворих на дому та у стаціонарі.

Поліклініка здійснює медичні огляди бюджетного населення (школи, дошкільні заклади; медичні огляди працівників; медичні огляди на отримання водійських посвідчень тощо). Деякі лікарі, а саме: окуліст, невролог, ортопед, хірург, на період воєнного стану працюють у військово-лікарській комісії.

Рентгенологічне відділення закладу бере свій засноване ще у 1978 році, але динамічний розвиток, реструктуризація та медичні реформи перетворили даний

відділ на сучасний та невід’ємний структурний підрозділ лікарні. Відтак з 2022 року починає функціонувати відділення променевої діагностики та лікування. Відділ представлений п’ятьма рентгенодіагностичними кабінетами, які мають сучасні діагностичні апарати, томограф та 5 мобільних цифрових комплексів.

Структурний підрозділ лікарні дитинство та пологова діяльність займається обслуговуванням породіль та жінок, які мають гінекологічні захворювання. Структура даного підрозділу включає в себе наступні відділи (рис. 2.2).

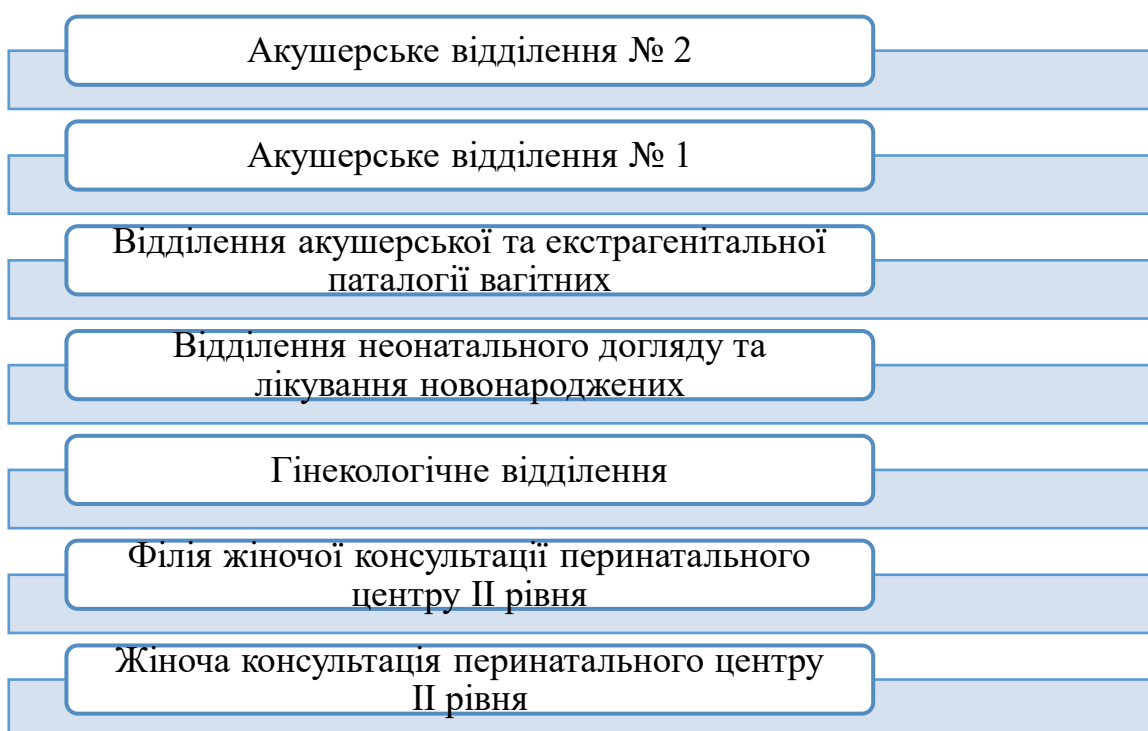


Рис. 2.2 Структура підрозділу дитинство та пологова діяльність КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2»

Примітка. Побудовано автором самостійно на основі [20].

Основним завданням структурного підрозділу дитинство та пологи є раціональне ведення пологів, післяродового періоду, недопущення материнської смертності, зниження перинатальних втрат, травматизму матері та плода, профілактика септичних захворювань, допомога новонародженим діткам у разі відхилень.

Клініко-діагностична лабораторія є одним із важливих підрозділів КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2», оскільки проводить

лабораторні медичні дослідження, здійснює діагностику та контроль за лікувальним процесом. У лабораторії виконують наступні види досліджень:

- ✓ загально-клінічні;
- ✓ гематологічні;
- ✓ біохімічні;
- ✓ імунологічні;
- ✓ імунохімічні;
- ✓ бактеріологічні.

Відділ інформаційно-аналітичної роботи, комунікацій та інноваційних рішень створено 2021 року. Робота даного відділу полягає у аналітиці показників діяльності та медичного обслуговування пацієнтів через призму кожного із відділень, що дає об'єктивно оцінити показники діяльності закладу та якість медичного обслуговування.

Структура КНП «ТКМЛ №2» є досить розгалуженою та із великим ліжковим фондом, а також командою професіоналів, які щодня надають якісне медичне обслуговування пацієнтам.

2.2 Стан медичного обслуговування у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2»

Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» – це місцева лікарня м. Тернополя, що здійснює інтенсивне лікування населення, надає послуги первинної, вторинної та спеціалізованої медичної допомоги, а також реалізовує медичне обслуговування.

У своїй діяльності досліджуваний нами заклад охорони здоров'я керується:

- ✓ Конституцією України;
- ✓ Цивільним кодексом України;
- ✓ Законами України;
- ✓ Постановами Верховної Ради України;
- ✓ Указами Президента України;
- ✓ Наказами та інструкція Міністерства охорони здоров'я України
- ✓ Нормативними актами органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування.

Місія лікарні полягає у збереженні та покращенні здоров'я громадян, що здійснюється за допомогою підвищення якості та доступності медичних послуг, раціонального використання ресурсів (фінансових, кадрових та матеріальних), а також підсилення престижності КНП «ТКМЛ № 2», як закладу охорони здоров'я, що надає якісне медичне обслуговування, яке відповідає сучасним нормам та критеріям доказової медицини.

Візія КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» передбачає лідерство у галузі новацій, якості надання медичних послуг пацієнтам.

Медичне обслуговування пацієнтів досліджуваного нами закладу охорони здоров'я здійснюється на деяких принципах (рис. 2.3).

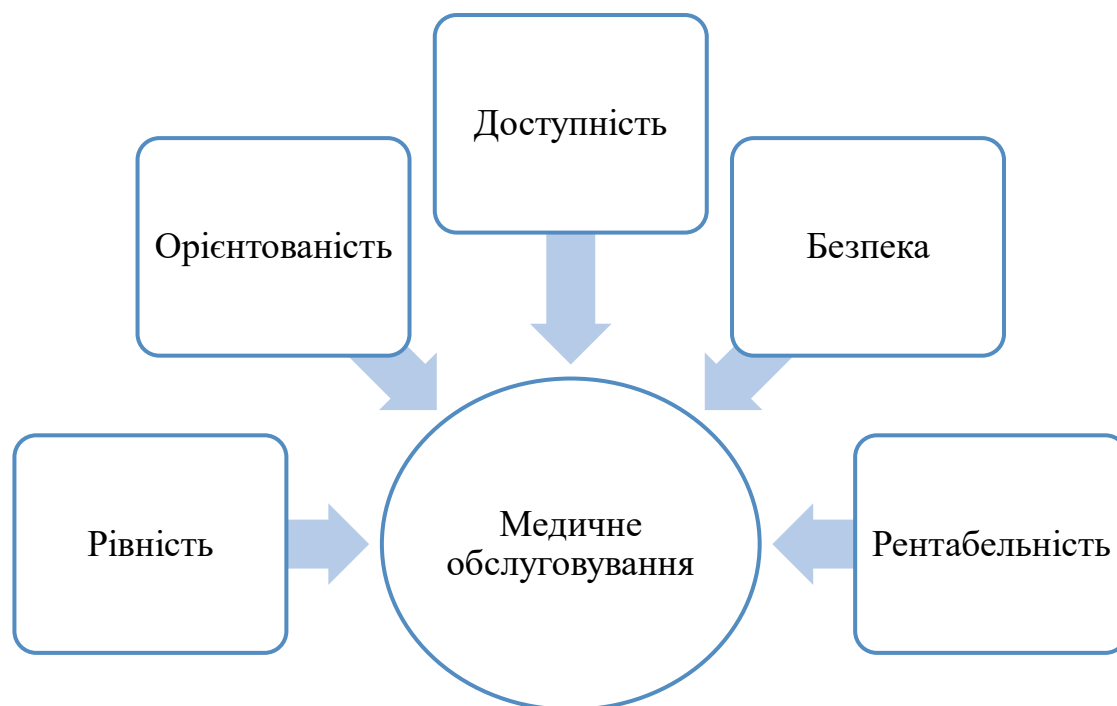


Рис. 2.3 Принципи медичного обслуговування у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2»

Примітка. Побудовано автором самостійно.

Розглянемо детальніше кожен із принципів:

- Доступність – мінімальні затрати часу на прийом пацієнта;
- Безпека – надання якісних медичних послуг пацієнтам з мінімальними ризиками заподіяння шкоди та зменшення медичної помилки при лікуванні.
- Рентабельність – надання медичних послуг у такий спосіб, що дає можливість мінімально використовувати наявні ресурси та запобігти неефективним втратам.
- Рівність – надання послуг пацієнтам незалежно від їх статті, національності, матеріального статусу, релігійного та політичного переконань, мови тощо;
- Орієнтованість на пацієнта – надання медичних послуг відповідно до індивідуальних потреб людини та врахування права пацієнта обирати лікаря.

Фінансування лікарні здійснюється через місцевий бюджет, Міністерство охорони здоров'я, благодійними фондами та ФОП. Також укладений договір із місцевою владою та НСЗУ про безоплатні послуги для пільгових верств населення.

У таблиці 2.1 перераховані послуги, які надаються на безоплатній основі у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2».

Таблиця 2.1

**Перелік послуг, що надаються пацієнтам на безоплатній основі у КНП
«Тернопільська комунальна міська лікарня №2»**

№	Перелік безоплатних послуг
1.	Медична допомога при гострому мозковому інсульті
2.	Медична допомога при гострому інфаркті міокарда
3.	Медична допомога при пологах
4.	Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках
5.	Хірургічні операції дорослим у стаціонарних умовах
6.	Стаціонарна допомога дорослим без проведення хірургічних операцій
7.	Готовність до реагування на інфекційні захворювання та епідемії
8.	Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах
9.	Ведення вагітності в амбулаторних умовах
10.	Гістероскопія
11.	Езофагогастродуоденоскопія
12.	Колоноскопія
13.	Цистоскопія
14.	Бронхоскопія
15.	Медична допомога, що надається мобільними медичними бригадами, що утворені для реагування на гостру респіраторну хворобу COVID 19, спричинену корона вірусом SARS-COV-2

Примітка. Побудовано автором самостійно на основі [20].

Також у закладі охорони здоров'я є ряд кабінетів, які надають медичні послуги на платній основі:

- ✓ Кабінет спіральної комп'ютерної томографії «МЕВІЗ»;
- ✓ IQ Томографія МРТ;
- ✓ Ехокардіографія;
- ✓ Цифрова флюорографія;

- ✓ Медичний центр «Паракліт»;
- ✓ Кабінет УЗД Помазанського О.О. та ін.

Щорічно КНП «ТКМЛ № 2» забезпечує першочерговими препаратами 30-35 % пацієнтів м. Тернополя, оперує 32-37% хворих, які потребують невідкладних операцій з показниками, що є середніми по місту. На рис. 2.4 зображено динаміку кількості пацієнтів, які зверталися за допомогою у досліджуваній нами заклад охорони здоров'я.

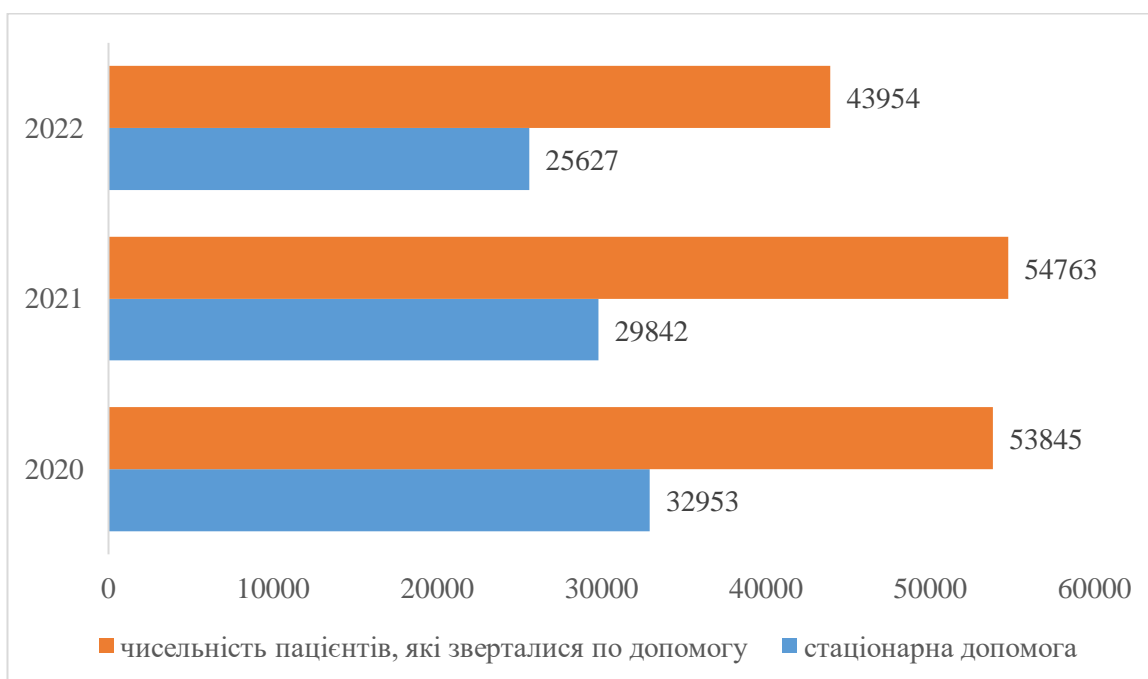


Рис. 2. 4 Кількість хворих, що звертали по допомогу до КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2»

Примітка. Побудовано автором самостійно.

Згідно даного рисунку бачимо, що найбільше стаціонарної допомоги було надано у 2020 році, що зумовлено пандемією COVID-2019. Також спостерігаємо високий рівень надання первинної допомоги, адже більша частина пацієнтів отримали першу допомогу та не потребували госпіталізації.

У досліджуваному нами закладі охорони здоров'я щорічно проводиться більше, ніж 7000 тис. операцій. Зокрема операційне відділення складається із 41

медичного працівника, які здійснюють медичне обслуговування пацієнтів, з яких 7 лікарів, 16 осіб – середній медичний персонал та 18 осіб – молодший персонал.

На рис. 2. 5 зображена динаміка оперативних втручань пацієнтів КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» за період 2020-2022 рр.

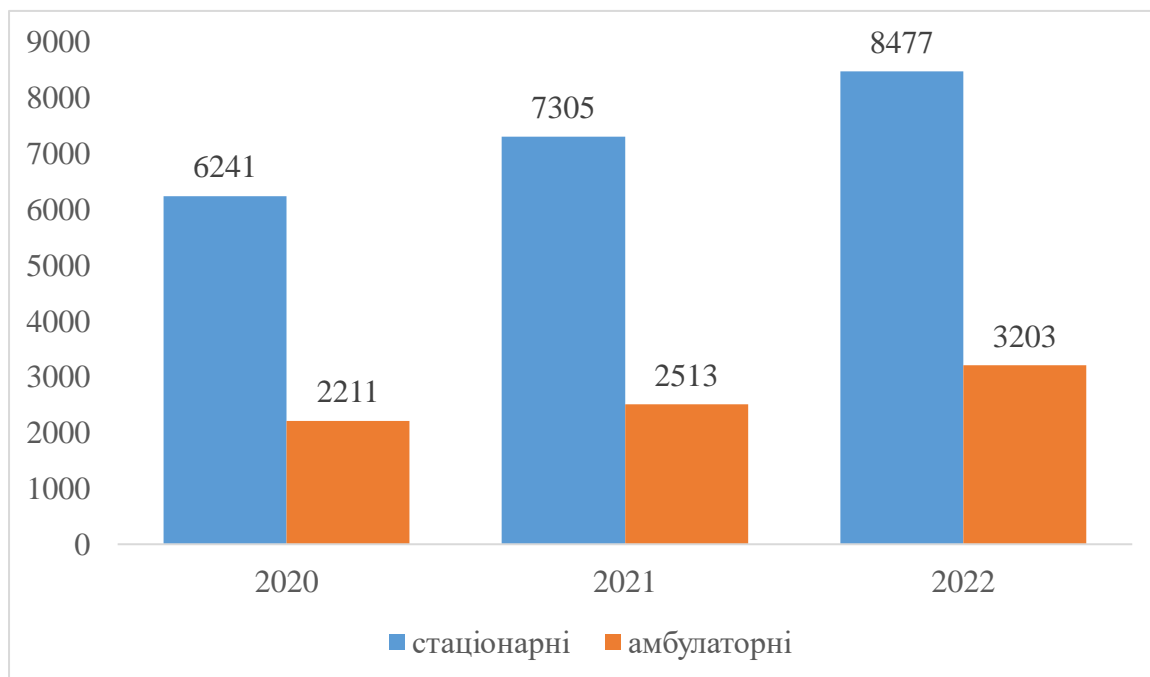


Рис. 2.5 Кількість проведених операцій у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» за період 2020-2022 рр.

Примітка. Побудовано автором самостійно.

Згідно даних рисунку бачимо, що найбільша кількість операцій була проведена у 2022 році, а саме 8477 стаціонарних операцій, що на нашу думку, зумовлено ситуацією в країні, а саме збільшення чисельності населення із переселенців, які зверталися у медичний заклад, а також військових, які отримали поранення. У 2020 році порівняно із 2022 роком, кількість загальних оперативних втручань зросла на 26 %.

Структура операційно відділення лікарні включає в себе такі блоки (рис. 2.6).

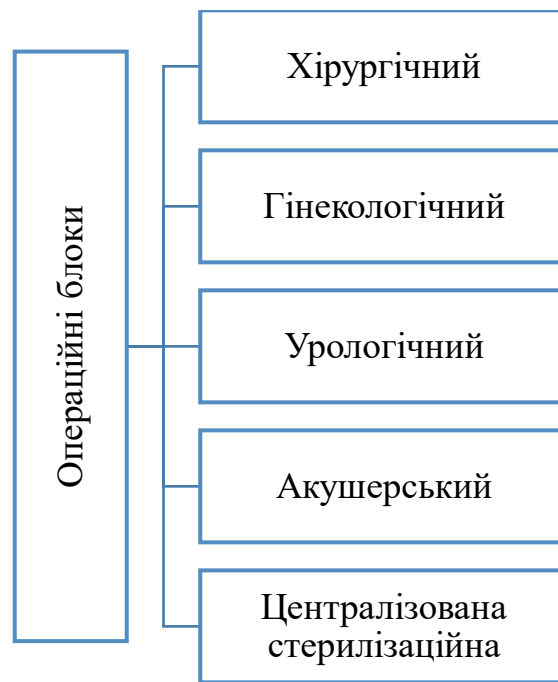


Рис. 2.6 Структура операційного відділення КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2»

Примітка. Побудовано автором самостійно на основі [20].

На основі відділення проводиться широкий спектр якісних планових та невідкладних операцій на:

- ✓ жовчних шляхах,
- ✓ шлунку,
- ✓ кишківнику,
- ✓ гінекологічні оперативні втручання,
- ✓ операції на лор-органах,
- ✓ оперативні втручання ендокринних органів
- ✓ оперативні втручання при травмах та захворюваннях опорно-рухового

апарату.

У досліджуваному нами закладі охорони здоров'я розроблені норми сервісного медичного обслуговування пацієнтів при наданні ї медичної допомоги, а саме:

1. Діяльність сучасної команди кваліфікованих спеціалістів, які дотримуються корпоративної культури закладу.

2. Високий рівень професіоналізму та дотримання принципів медичної етики.
3. Оперативне оцінювання результатів обстеження та призначеного протоколу лікування.
4. Висока якість надання медичних послуг та повна довіра до пацієнта і його рідних.
5. Регулярне навчання та розвиток персоналу КНП «ТКМЛ №2» для набуття теоретичних та вдосконалення практичних вмінь.
6. Забезпечення пацієнтів комфортними палатами, які оснащені усім необхідним.
7. Підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я шляхом надання якісних медичних послуг пацієнтам.

Для оцінки якості медичного обслуговування пацієнтам пропонується заповнити анкету оцінки якості надання медичної допомоги (Додаток А), яка містить питання оцінки якості чергового лікаря, лікуючого лікаря, умов перебування у лікарні та ін. Згідно аналізу відповідей пацієнтів лікарня постійно удосконалюється аби задовольняти потреби хворих та забезпечити їм максимально комфортне перебування у закладі охорони здоров'я.

2.3 Ключові показники ефективності організації медичного обслуговування закладу охорони здоров'я

Для того, щоб детальніше проаналізувати ефективність медичного обслуговування у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» пропонуємо розглянути SWOT – аналіз (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

SWOT – аналіз КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2»

Сильні сторони	Слабкі сторони
<ul style="list-style-type: none"> • Кваліфікований та досвідчений персонал спеціалістів, які систематично навчаються та розвиваються для впровадження інноваційних методів та технологій лікування; • Зростання виробничих потужностей медичного закладу у зв'язку із пандемією SARS COV-2, відкриття терапевтичного відділення № 1, яке приймало хворих на коронавірус (закупівля апарату штучної вентиляції легень екстренного класу); • Наявні показники якості та безпеки діяльності медичного закладу; • Висока якість надання медичних послуг; • Зручне розташування закладу, транспортна розв'язка, близькість до аптечних пунктів, магазинів 	<ul style="list-style-type: none"> • Необхідність ремонту у палатах та заміни застарілих ліжок; • Необхідність заміни застарілого обладнання та апаратури; • Вагомою частиною витрат є виплата заробітної плати працівникам та оплата комунальних послуг

Можливості	Загрози
<ul style="list-style-type: none"> • Активна позиція закладу охорони здоров'я, який надає первинну та вторинну медичну допомогу і зацікавленість органів місцевої влади в розвитку медицини • Збільшення питомої ваги пацієнтів з інших територіальних громад; • Зростання ролі державного партнерства; • Підвищення рівня конкурентоспроможності закладу за рахунок оновлення матеріально-технічної бази та впровадження інновацій в лікувально-діагностичний процес 	<ul style="list-style-type: none"> • Неприятлива політична та економічна ситуація в країні • Недосконалість нормативної бази в галузі медицини • Збільшення частки неплатоспроможних осіб • Втрата кваліфікованих працівників через їх мобілізацію

Примітка. Побудовано автором самостійно.

Стаціонарна допомога надається на 500 стаціонарних ліжках. Розглянемо детальніше показники використання ліжкового фонду за період 2020-2022 рр.(табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**Показники використання ліжкового фонду
за 2020-2022 роки**

№ п/п	Показник	2020	2021	2022
1.	Кількість пролікованих пацієнтів (осіб.)	17866	20536	22495
2.	Середні терміни лікування (дні)	15,2	16,8	17,3
3.	Число днів роботи ліжка (дні)	627,6	736,5	851,2
4.	Оберт ліжка (чол.)	82,1	92,3	101,1
5.	Кількість проведених ліжко-днів	90510	93693	97532

Примітка. Побудовано автором самостійно.

Згідно даних таблиці бачимо, що показники використання ліжкового фонду щороку зростаються, що означає, те, що заклад охорони здоров'я безперервно надає допомогу пацієнтам.

Високий рівень надання медичної допомоги на теперішній час забезпечують понад 1000 працівників (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Чисельність медичного та обслуговуючого персоналу в КНП «ТМКЛ № 2»

Показник	2020	2021	2022	Співвідношення 2022 до 2020, %
Чисельність лікарського персоналу	220	223	235	-106,8
Середній медичний персонал	389	395	418	-107,4
Молодший медичний персонал	200	206	212	-106
Інші працівники	25	33	40	-160
Всього	834	857	905	-108,5

Примітка. Побудовано автором самостійно.

Лікарі та молоді спеціалісти лікарні з медичною освітою атестовані на 80,2%. Нині, КНП «ТМКЛ № 2» забезпечує значний прогрес в лікуванні та діагностиці. Як наслідок, досить широко розширився спектр оперативних втручань, зокрема, аорто-коронарне шунтування, протезування аортального, мітрального та трикуспітального клапанів, пластика міжпередсердної та міжшлуночкової перегородок, а також поглибилась спеціалізація відділень[20].

У 2020 році у КНП «ТМКЛ № 2» облаштували кисневу станцію та додаткове відділення, що здійснювали лікування хворих на COVID – 19 та важку форму пневмонії. Дана киснева станція забезпечувала усі важливі відділення лікарні. Нині, даний відділ перепрофілювали на відділення кардіохірургії.

Ліжковий фонд відділення складається з 60 ліжок: 53 ліжка в 11 загальних палатах (з них — 4 палати з підвищеним комфортом перебування пацієнтів) та 7 ліжок в 6 палатах блоку інтенсивної терапії [20].

Новим пакетом послуг, які надаються у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» є стаціонарна паліативна допомога, яка надається пацієнтам відповідно до укладеного договору із НСЗУ. Таку допомогу надає терапевтичне відділення № 1 і одночасно може прийняти 8 хворих. Дані пацієнти, що поступають за направленням сімейного лікаря мають змогу пройти лікування на безоплатній основі: лабораторні обстеження, консультації лікарів, тощо.

Для того, щоб оцінити ефективність медичного обслуговування КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» потрібно використовувати підхід за яким характеризується структура, процес та результат якості надання та організації медичної допомоги.

Основними показниками, які дають змогу оцінити якість надання медичної допомоги є [15]:

1. Кількість прикріпленого населення на 1 лікаря, який надає первинну допомогу, од.;
2. Рівень госпіталізації:

$$РГ = \frac{\text{Число госпіталізованих пацієнтів} \cdot 100}{\text{Загальна кількість ліжок}} \quad (2,1)$$

3. Середній термін перебування пацієнтів у стаціонарі

$$ППС = \frac{\text{Число ліжко-днів фактичного перебування пацієнтів в стаціонарі}}{\text{Кількість виписаних пацієнтів із стаціонару}} \quad (2,2)$$

4. Ритмічність госпіталізації

$$РТГ = \frac{\text{Кількість пацієнтів госпіталізованих в місяць}}{\text{Загальна кількість госпіталізованих за рік}} \quad (2,3)$$

Проведемо розрахунки по кожному із індикаторів.

Отже, середня кількість прикріпленого населення на одного лікаря, який надає первинну медичну допомогу становить у 2021 році – 350 пацієнтів, у 2022 році дана кількість зросла до 425 пацієнтів, оскільки збільшилась кількість переселенців, які уклали декларації із сімейними лікарями.

Рівень госпіталізації хворих у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» (табл. 2. 5 та табл. 2.6).

Таблиця 2.5

Дані для розрахунку рівня госпіталізації пацієнтів у КНП «ТКМЛ № 2»

Показники	2021	2022
Число госпіталізованих пацієнтів	21425	24367
Загальна кількість ліжок	486	500

Примітка. Побудовано на основі статистичної звітності КНП «ТКМЛ № 2».

Таблиця 2.6

Розрахунок показника рівня госпіталізації пацієнтів у КНП «ТКМЛ № 2»

Розрахунок рівня госпіталізації 2021 рік	Розрахунок рівня госпіталізації 2022 рік	Відхилення
$РГ_{2021} = \frac{21425 \cdot 100}{486} = 4408$	$РГ_{2022} = \frac{24367 \cdot 100}{500} = 4927$	111,7

Примітка. Побудовано на основі статистичної звітності КНП «ТКМЛ № 2».

Наступний показник, який доцільно розрахувати – це середній термін перебування пацієнтів у стаціонарі. Для розрахунку даного індикатора потрібні наступні дані (рис. 2.7):

2021	2022
<ul style="list-style-type: none"> • число ліжко-днів фактичного перебування пацієнтів в стаціонарі - 736, 5 • кількість виписаних пацієнтів із стаціонару - 20323 	<ul style="list-style-type: none"> • число ліжко-днів фактичного перебування пацієнтів в стаціонарі - 851, 2 • кількість виписаних пацієнтів із стаціонару - 22251

Рис. 2.7 Дані для розрахунку середнього терміну перебування пацієнтів у стаціонарі

Примітка. Побудовано на основі статистичної звітності КНП «ТКМЛ № 2».

Маючи дані, які необхідні для розрахунку, можемо визначити даний індикатор ефективності:

$$\text{ППС}_{2021} = \frac{736,5}{20323} = 0,03$$

$$\text{ППС}_{2022} = \frac{851,2}{22251} = 0,04$$

Згідно наших розрахунків, показник перебування пацієнтів у стаціонарі суттєво не змінився, що свідчить про якісне та своєчасне надання пацієнтам медичної допомоги та призначення правильного лікування.

Ритмічність госпіталізації дає змогу проаналізувати рівень госпіталізації хворих за один місяць. Тому, щоб визначити даний показник необхідні наступні дані:

1. К-ть працівників госпіталізованих:
 - ✓ в жовтні 2021 року – 1521;
 - ✓ в жовтні 2022 року – 1992.
2. Загальна кількість госпіталізованих на рік:

✓ 2021 рік – 21425 осіб;

✓ 2022 рік – 24367 осіб.

$$РТГ_{2021} = \frac{1521}{21425} = 0,07$$

$$РТГ_{2021} = \frac{1992}{24367} = 0,08$$

Надання якісних медичних послуг в дослідженому нами закладі охорони здоров'я здійснюється відповідно до нормативно-правової бази та клінічних протоколів. Щорічно у КНП «ТКМЛ № 2» здійснюються заходи, що дають змогу контролювати якість надання медичних послуг пацієнтами. Контроль – є важливою функцією у організації медичного обслуговування закладу, адже сприяє досягненню важливого стратегічного завдання – надання пацієнтам якісної медичної допомоги за рахунок відповідності медичної допомоги встановленим нормам медичного законодавства.

КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» першою в області проводить операції на судинах серця, впроваджує малоінвазивні технології, що дають змогу пацієнтам швидше повернутися до звичного способу життя. Нині, заклад охорони здоров'я – другий по потужності багатопрофільних лікарень в Тернопільській області.

Висновки до другого розділу

Проаналізувавши медичне обслуговування пацієнтів у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2», можемо зробити наступні висновки.

Однією із найважливіших сфер в Україні є охорона здоров'я. Робота медичного персоналу закладу охорони здоров'я безпосередньо взаємопов'язана із реалізацією конституційного права людини та громадянина на охорону здоров'я, медичне обслуговування. Ефективна діяльність медичного персоналу є одним із важливих індикаторів, що забезпечують здоров'я громадян.

Об'єктом нашого дослідження стала КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» – заклад охорони здоров'я, який надає багатопрофільну допомогу щорічно на понад 500 стаціонарних ліжках. Структура закладу є багатогранною і включає в себе стаціонарну службу, поліклінічну службу, дитинство та пологова діяльність, відділення променевої діагностики та лікування, лабораторія та відділ інформаційно-аналітичної роботи.

Щорічно в закладі охорони здоров'я проводиться понад 10 000 операцій, з них 8477 стаціонарних та 3203 амбулаторних. У 2022 році проліковано понад 22495 осіб, що на 4629 осіб більше, ніж у 2020 році. Медичне обслуговування пацієнтів здійснюється за певними принципами, які допомагають надавати якісні послуги: рівність, об'єктивність, безпека, доступність та ін.

Для того, щоб визначити ефективність медичного обслуговування досліджуваного закладу охорони здоров'я, були проаналізовані такі індикатори як: кількість населення закріпленого за 1 лікарем, який надає первинну допомогу, рівень госпіталізації, середній термін перебування пацієнтів у стаціонарі, ритмічність госпіталізації. Розрахунок даних коефіцієнтів показав, що медичне обслуговування здійснюється на високому рівні та пацієнтам надається своєчасна допомога та правильно підбирається лікування.

У лікарні проводяться операції на відкритому серці, жовчних шляхах, гінекологічні операції, операції при травмах та захворюваннях опорно-рухового

апарату та багато інших. Також пацієнти мають змогу отримати консультації у сімейних лікарів, терапевтів та вузькопрофільних спеціалістів у поліклінічному відділенні, пройти лабораторні обстеження. Пацієнти мають змогу отримати як безкоштовну медичну допомогу, так і платну: спіральна-комп'ютерна томографія, МРТ, ехокардіографія, цифрова флюорографія тощо.

Щорічно медичний персонал лікарні удосконалює свої знання, вміння та впроваджує інноваційні методи у практику. Відтак, КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» займає друге місце серед інших лікарень області та є конкурентоспроможною на ринку медичних закладів.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Світовий досвід медичного обслуговування

Нині, здоров'я слугує не лише індивідуальною цінністю людини, а є надбанням суспільства та держави в цілому, відтак питання медичного обслуговування є досить поширеним та актуальним, а також вивчається у багатьох міжнародних документах, які прийняті Генеральною Асамблеєю ООН, ВООЗ, Всесвітньою медичною асоціацією, Радою Європи та ін. Статут ВООЗ визначає, що уряди держав повинні нести відповідальність за здоров'я населення, що, своєю чергою, вимагає прийняття відповідних заходів у галузі охорони здоров'я [31].

Право на медичне обслуговування є важливою темою сьогодення у всьому світі, а його реалізація та можливість отримувати якісну медичну допомогу становлять центр уваги. Відтак, країни світу наражаються на безліч труднощів у сфері охорони здоров'я, Згідно даних Світового банку та ВООЗ менша половина населення не має змоги отримати необхідні медичні послуги, а в деяких країнах досі є летальні випадки через недоступність людей до отримання медичної допомоги. Країни, що знаходяться на етапі розвитку надалі стикаються із інфекційними захворюваннями, поширенням СНІДу, малярії та іншими захворюваннями, що спричиняють смертність, антисанітарією та забрудненням навколишнього середовища [17, с. 46].

Держава, яка ратифікувала законодавчі міжнародно-правові акти про права людини на отримання медичних послуг, зобов'язана відстоювати це право у внутрішньому законодавстві країни, формувати стійкі національні системи охорони здоров'я та закріплювати місцевий потенціал.

Нині, не існує єдиної, раціональної та досконалої системи охорони здоров'я. Кожна з країн світу стикається із певними труднощами у забезпеченні реалізації права на охорону здоров'я населення та рівності у доступі до надання належного медичного обслуговування. Усі світові країни прагнуть сформувати

стійкі національні системи охорони здоров'я, але з різними підходами до лікування та надання медичного обслуговування населенню.

З метою реалізації права людини на охорону здоров'я, кожна із країн світу дотримується трьох важливих цілей функціонування системи охорони здоров'я (рис. 3.1).



Рис. 3.1 Цілі функціонування системи охорони здоров'я у країнах світу

Примітка. Побудовано на основі [17, с. 47].

Реалізація права людини на охорону здоров'я у кожній країні залежить від політики держави. Відтак, у багатьох світових країнах, створюються сприятливі умови у галузі охорони здоров'я для належної організації та надання якісних медичних послуг, забезпечення рівності у доступі до медичної допомоги, безпечних лікарських препаратів, вакцинації, а також реалізація заходів, що дадуть змогу вирішити проблеми забезпечення належного та ефективного доступу населення до здоров'я та медичних послуг.

Основними складовими реалізації права населення на охорону здоров'я є:

- ✓ доступність та своєчасність медичної допомоги;
- ✓ процес догляду за пацієнтом (превентивні заходи, безпечна допомога);
- ✓ адміністративні показники ефективності, справедливості системи охорони здоров'я;
- ✓ фінансування галузі охорони здоров'я.

Вищезазначені критерії визначають загальний рівень якості медичного обслуговування та функціонування системи охорони здоров'я в цілому, тому, будь – яка медична допомога повинна відповідати наступним ознакам (рис. 3.2).

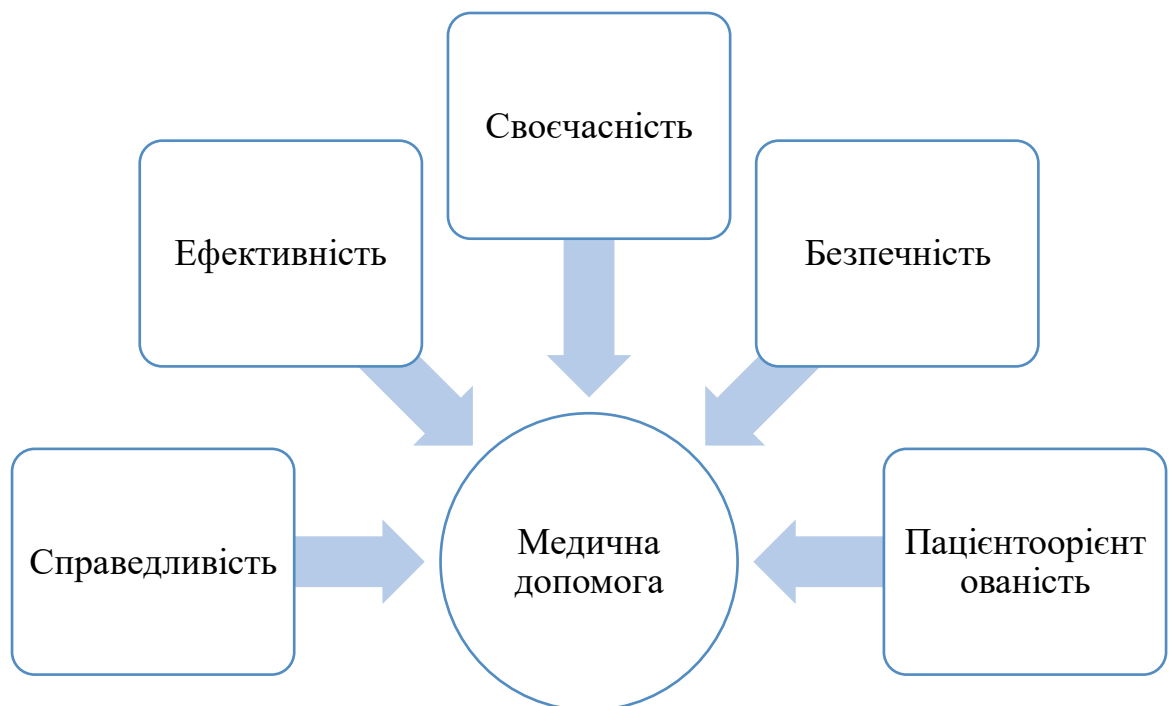


Рис. 3.2 Ознаки якісного медичного обслуговування у країнах світу
Примітка. Побудовано на основі [17].

Нині, немає визначення найкращої системи охорони здоров'я згідно світових рейтингів, що зумовлено різними критеріями оцінки. У 2019 році згідно результатів оцінки найкращою системою охорони здоров'я, яка розвивається є Сінгапурська, друге місце займає Японська та третє місце – Швейцарська.

Згідно досліджень Глобального індексу безпеки здоров'я у 2020 році до найкращих систем охорони здоров'я є США, Об'єднане Королівство Великобританії, Нідерланди та Австралія [17].

Найповніше права пацієнтів на якісне медичне обслуговування реалізуються у Нідерландах та Норвегії, доступність – у Швейцарії, якість лікування – у Фінляндії, Норвегії, Швейцарії, доступність до медичних послуг – Нідерланди та Швеція, профілактика захворювань – у Норвегії, доступність до фармацевтичних препаратів – Німеччина та Нідерланди [34].

З метою реалізації права на охорону здоров'я, доступності до медичної допомоги та лікування використовують кілька моделей медичного обслуговування. Більшість країн, що розвиваються використовують медичне страхування, що є особливістю медичного обслуговування у галузі медицини.

Японія – країна світу, де система медичного обслуговування визнана однією із найкращих. Особливістю даної системи медичного обслуговування є безкоштовний доступ до медичних закладів. Система надання медичних послуг у досліджуваній країні є доступною для усіх пацієнтів, яким потрібна медична допомога і відповідно до цього можуть вибирати медичний заклад, частоту лікування незалежно від виду страховки, їх становища та ступеня тяжкості захворювання. Лише в деяких випадках пацієнти повинні оплатити окремо визначені додаткові медичні послуги, які надаються у закладах третинної медичної допомоги, але тільки тоді, коли у пацієнта не має відповідного направлення від первинної чи вторинної медичної установи. Така система у Японській охороні здоров'я називається «системою вільного доступу», згідно якої пацієнти мають змогу отримувати усі необхідні медичні послуги при захворюваннях або при травмах за фіксованою ціною, але лише при підтвердженні наявного страхування [33].

У США відсутня національна система охорони здоров'я, але американці купують медичне страхування для того, щоб покрити усі витрати на медичні послуги. Таке страхування захищає населення від заборгованості за отримання медичного обслуговування. Огляди лікарів, лабораторні дослідження,

вакцинацію та лікарські препарати, які відпускають по рецепту. Ті особи, які придбали медичне страхування мають змогу регулярно отримувати медичну допомогу, та більший спектр прав на охорону здоров'я, а саме: швидшу доступність до вузькопрофільних спеціалістів, отримання медичної допомоги найновітнішими технологіями та методами лікування [17].

Австралія – країна, в якій система охорони здоров'я слугує прикладом хорошої управлінської системи та поєднанням державних і приватних постачальників медичних послуг. Відтак, австралійці мають змогу отримувати комплекс медичних послуг як для профілактики захворюваностей, так і надскладних операції та тривалого лікування хвороб, для яких потрібен вузькопрофільний спеціаліст або лікарська допомога.

Австралійська система медичного обслуговування представлена двома складовими:

- державна система охорони здоров'я;
- приватна система охорони здоров'я [39].

Австралійська система охорони здоров'я покриває витрати на медичні послуги через програму Medicare, яка фінансується з бюджету платників податків та дає змогу покрити витрати на послуги лікаря та лікарські засоби, які відпускаються по рецептах. Така програма дає можливість пацієнтам отримати високоякісне медичне обслуговування, що має на меті безкоштовне надання медичної допомоги у лікарнях державної форми власності [39].

Одна з кращих систем охорони здоров'я у Європі належить Швейцарії, яка водночас є найдорожчою та не фінансується роботодавцями. Кожна особа, яка проживає у Швейцарії та сплачує внески має право на базове медичне страхування. Відтак, ті хто мають таке страхування відповідно і мають доступ до медичних послуг. В загальному такий вид страхування покриває більш, ніж 80% витрат на охорону здоров'я та включає: аварії, альтернативну терапію, консультацію психолога, реабілітацію хворих після важких захворювань, онкологічні обстеження, екстрені лікування, лікування очей, гінекологічні

обстеження, витрати на лікарські засоби по рецепту а також можливість вакцинації [17; 40].

3.2 Програма розвитку медичного обслуговування у закладі охорони здоров'я

Важливим елементом, який сприяє формуванню людського капіталу є система охорони здоров'я, мета якої забезпечення населення тривалим і довгим життям.

Доступність медичного обслуговування для населення відбувається через укладання договору про таке обслуговування згідно програми медичних гарантій, які медичний заклад будь-якої форми власності укладає із державними органами, а також через декларацію споживача медичних послуг про вільний вибір лікаря, що надає первинну медичну допомогу.

Аналізуючи показники стану здоров'я населення Тернопільської громади, можна стверджувати, що структура захворюваності представлена хронічними неінфекційними хворобами, які першочергово становлять показники смертності населення, і з них частину складають:

- ✓ хвороби системи кровообігу – 5231 випадків на 10 тис. населення;
- ✓ онкологічні захворювання – 287 випадків на 10 тис. населення;
- ✓ хвороби дихальних шляхів – 322 на 10 тис. населення;
- ✓ хвороби травної системи – 185 на 10 тис. населення;
- ✓ хвороби кістково-м'язової системи – 127 на 10 тис. населення [8].

Покращення матеріально-технічного забезпечення КНП «ТКМЛ № 2» , оснащення сучасною апаратурою та лабораторним обладнанням дасть змогу розширити перелік медичних послуг, які надаються в закладі. Відтак пропонуємо програму заходів, які розроблені нами самостійно на основі комплексної програми «Здоров'я громади на 2023-2024 роки» (табл.3.1). Наша програма заходів має на меті впровадження першочергових завдань, що допоможуть у профілактиці хронічних захворювань, задоволені потреб населення у медичній галузі, покращенні якості їх життя, що відіграє важливу соціально-економічну роль.

Основними шляхами втілення нашої програми заходів є удосконалення медичного обслуговування КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» та організаційні завдання щодо модернізації стану надання медичних послуг пацієнтам лікарні відповідно до законодавства, а також забезпечення закладу охорони здоров'я необхідним обладнанням та лікарськими засобами [8].

Завданнями нашої програми заходів, щодо удосконалення стану медичного обслуговування у КНП «ТКМЛ № 2» є наступні:

- створення системи медичного обслуговування, з орієнтованістю на потреба пацієнта;
- збереження здоров'я населення, зокрема, у похилому віці, подовження активного довголіття;
- зниження показників поширеності інфекційних хвороб;
- медична підтримка здорового та безпечного фізичного середовища у лікарні;
- модернізація закладу охорони здоров'я шляхом залучення інвестицій.

Виконання заходів передбачених розробленою нами програмою дасть змогу:

- ✓ створити оптимальну для потреб населення систему профільного стаціонарного лікування та оновити медичне обладнання;
- ✓ збільшити значимість медичної допомоги, що надається сімейними лікарями;
- ✓ реалізувати основні принципи організації та координації роботи сімейного щодо надання пацієнтам спеціалізованої та стаціонарної медичної допомоги;
- ✓ зосередитись на напрямку дитинства та пологової діяльності;
- ✓ реалізація заходів щодо пропаганди здорового способу життя серед населення
- ✓ покращення стану медичного обслуговування за допомогою сучасних медичних технологій

✓ забезпечення пацієнтів якісними медичними послугами та лікарськими препаратами [8].

Актуальність розробленої нами програми щодо удосконалення медичного обслуговування зумовлена необхідністю у покращенні якості надання та доступності до медичної допомоги пацієнтам КНП «ТКМЛ № 2» створення сприятливих умов для перебування пацієнтів та роботи медичного персоналу, оновлення матеріально-технічної бази лікарні, підвищення рівня конкурентоспроможності закладу на ринку медичних послуг.

Успішна діяльність КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» згідно розробленої нами програми заходів, дасть змогу впровадити сучасні медичні технології, які будуть обладнані сучасними медичними апаратами, що, своєю чергою, мінімізує індикатори ризику захворюваності та створить сприятливе середовище для здоров'я населення.

Реалізація програми удосконалення медичного обслуговування у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» допоможе підвищити показники ефективності діяльності досліджуваного нами закладу охорони здоров'я.

Таблиця 3.1

**Програма заходів щодо удосконалення медичного
обслуговування у КНП «ТКМЛ № 2»**

№	Пріоритетні завдання	Перелік заходів програми	Виконавці	Терміни виконання	Джерела фінансування	Очікуваний результат
1.	Забезпечення проведення лікування хворих відповідно до сучасних клінічних протоколів медичної допомоги	Впровадження методу тромболітичної терапії у комплексному лікуванні хворих із числа пільгових категорій та соціально – незахищених верств із гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST відповідно до сучасних клінічних протоколів медичної допомоги	Медичний директор з медичного обслуговування населення, завідувач спеціалізованого кардіологічного відділення	2023-2024	бюджет громади	1. Забезпечення до 100% доступності тромболітичної терапії при гострому інфаркті міокарду пацієнтам з числа пільгових категорій та соціально – незахищених верств. 2. Зниження показника смертності від гострого інфаркту населення до 10% .
		. Забезпечення кардіологічних відділень лікарень комплектами експрестестів (тест-смужками) для визначення Т-тропоніну, Ддимера для надання медичної допомоги хворим із числа пільгових категорій та соціально – незахищених верств	Медичний директор з медичного обслуговування населення, завідувач спеціалізованого кардіологічного відділення	2023-2024	бюджет громади	1. Задовільнити потребу кардіологічних відділень закладів охорони здоров'я в комплектах експрес-тестів (тестсмужок) для визначення Т-тропоніну та Д-димера .
2.	Надання в повному обсязі спеціалізованої медичної допомоги при гострих серцево-судинних захворюваннях та при мозкових інсультах	Забезпечення медичним обладнанням спеціалізоване кардіологічне відділення	Медичний директор з медичного обслуговування населення, завідувач спеціалізованого кардіологічного відділення	2023-2024	бюджет громади	Придбання обладнання для дефібриляції, тимчасової та стравохідної електростимуляції, зокрема придбання електрокардіографа, дефібриляторів.
3.	Дотримання сучасних стандартів лікування	Інтенсифікувати обстеження пацієнтів в стаціонарі з моменту їх госпіталізації з метою визначення тактики і своєчасного призначення лікування для скорочення термінів перебування в стаціонарі	Завідувачі структурними підрозділами , Медичний директор з медичного обслуговування населення	2023-2024		Зменшення числа днів роботи ліжка та своєчасне лікування пацієнта, що зменшує ризик госпіталізації
4.	Удосконалення профілактичних та протиепідемічних заходів щодо запобігання поширенню інфекційних хвороб, боротьба з якими проводиться засобами імунопрофілактики	Забезпечення повного та своєчасного охоплення профілактичними щепленнями цільових груп населення та в разі необхідності за епідемічними показаннями та згідно з календарем щеплень	Заступник директора з поліклінічної роботи	2023-2024		Забезпечення за рахунок централізованого постачання, потреби -у сироватках для імунопрофілактики (в тому числі екстреної) інфекційних захворювань за епідемічними показаннями - в вакцинах та сироватках для імунопрофілактики як за календарем щеплень
5.	Впровадження сучасних ефективних методів спеціалізованої медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим	Забезпечення медичним обладнанням пологодопоміжних та дитячих відділень	Медичний директор з дитинства та пологової роботи	2024	бюджет громади	Придбання ультразвукових діагностичних комплексів, обладнання для спостереження за станом вагітної та плоду, обладнання для пологів, інтенсивної терапії та спостереження за жінками
		Забезпечення пологових відділень препаратами для надання медичної допомоги при невідкладних станах	Медичний директор з дитинства та пологової роботи	2023-2024	бюджет громади	Надання медичної допомоги при невідкладних станах

Примітка. Побудовано автором самостійно.

3.3 Впровадження системи управління якістю медичного обслуговування у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2»

Важливим інструментарієм впровадження новацій, які мають на меті покращити якість медичного обслуговування у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» є створення та введення системи управління якістю, що гарантуватиме її ефективну діяльність. Дана система охоплює комплексний, об'єднаний та динамічний підхід до покращення результатів діяльності досліджуваного нами закладу охорони здоров'я. Система управління якістю медичного обслуговування (СУЯ) – це ступінь на якому надавані медичні послуги в медичній установі підвищують ймовірність досягнення очікуваних результатів у галузі охорони здоров'я та відповідають кваліфікаційному рівню медичного персоналу [13]. Нині, введення СУЯ медичного обслуговування є актуальним питанням, оскільки відбувається процес реформування сфери охорони здоров'я.

Ключова мета впровадження системи управління якістю медичного обслуговування у діяльність КНП «ТКМЛ № 2» полягає у розробленні механізмів захисту прав пацієнтів. Основними плюсами забезпечення результативного функціонування системи управління якістю медичного обслуговування є покращення якості надання медичної допомоги у всіх структурних ланках лікарні, а саме:

- ✓ Формування команди професіоналів, які здатні реалізувати процес безперебійного покращення якості медичного обслуговування пацієнтів у всіх структурних підрозділах медичного закладу;
- ✓ формування сприятливого середовища для пацієнтів;
- ✓ систематичний контроль за рівнем задоволеності пацієнтів щодо отримання медичної допомоги
- ✓ впровадження контролю за індикаторами якості медичного обслуговування;

✓ створення умов для впровадження нових досягнень у галузі медичної науки

✓ відповідність КНП «ТКМЛ № 2» факторам акредитації та сертифікації

✓ формування культури організації спрямованої на удосконалення медичних послуг лікарні.

✓ формування корпоративної філософії на основі принципів задоволення потреб пацієнтів охороною здоров'я [13].

Основою моделі оцінки СУЯ медичного обслуговування КНП «ТКМЛ № 2» повинні бути інтереси пацієнта (рис. 3. 3).

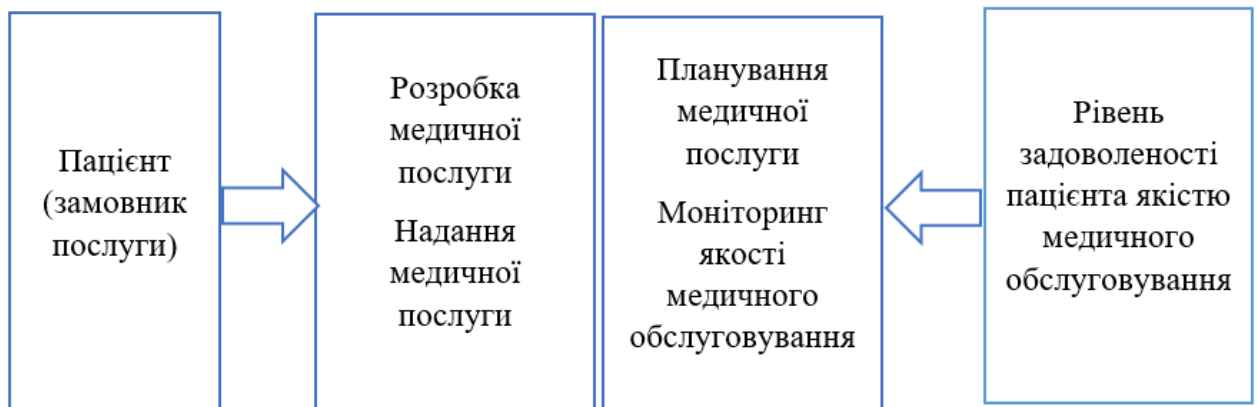


Рис. 3.3 Модель управління оцінки СУЯ медичного обслуговування КНП «ТКМЛ № 2»

Примітка. Побудовано автором самостійно на основі [13].

Якість медичного обслуговування – сукупність характеристик, що «...підтверджують відповідність наданої медичної допомоги потребам пацієнта (населення), його очікуванням, сучасному рівню медичної науки і технології.» [35]. У забезпеченні якості медичного обслуговування у закладі охорони здоров'я беруть участь лікарі, середній медичний персонал, допоміжний персонал, адміністрація лікарні та пацієнти. Для того, щоб запровадити систему управління якістю медичного обслуговування та забезпечити її раціональне функціонування варто реалізувати ряд процесів (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Систематизація процесів КНП «ТКМЛ № 2» при реалізації системи управління якістю медичного обслуговування

Група процесів	Види процесів
Процеси надання медичних послуг	Лікувально-діагностичні процеси Згода пацієнта на отримання медичної допомоги Забезпечення конфіденційності даних пацієнта
Процеси управлінської роботи	Процеси співпраці з пацієнтом Розроблення стратегічних цілей у процесі медичного обслуговування Планування та розробка системи управління якістю Прийняття управлінських рішень
Процеси ресурсного забезпечення	Облаштування робочого місця, медична апаратура, виконання лікарських проктологів та стандартів
Процеси зворотного зв'язку	Моніторинг, оцінка результатів організації медичного обслуговування, аналіз, аудит

Примітка. Побудовано автором самостійно на основі [13].

Також пропонуємо КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» поетапну систему управління якістю медичного обслуговування (рис. 3.4).

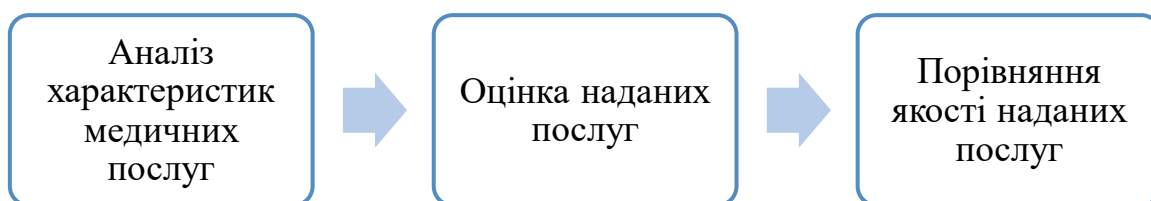


Рис. 3.4 Модель визначення рівня оцінки якості медичного обслуговування для КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2»

Примітка. Побудовано автором самостійно.

Перший етап передбачає систематизацію важливого індикатора медичного обслуговування та рівня вимог, які ставлять пацієнти. Другий етап має на меті оцінку наданих медичних послуг. На цьому етапі аналізуються планові показники, їх порівняння з фактичними та рівень відхилення. Третій етап характеризується зіставленням якості медичних послуг.

Згідно визначених стандартів якості, зокрема ISO 9000, досліджуваному нами закладу охорони здоров'я, доцільно:

- ✓ розвивати систему управління якістю медичного обслуговування;
- ✓ раціонально використовувати ресурси;
- ✓ приймати рішення на основі фактів;
- ✓ зосереджувати увагу на задоволенні потреб пацієнтів [35].

Опираючись на досвід світової практики, рекомендуємо сформувати матрицю основних критеріїв оцінки впровадження системи управління якістю медичного обслуговування, які можна використати у діяльності КНП «ТКМЛ № 2» (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Матриця критеріїв системи управління якістю медичного обслуговування в КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2»

Професійність	Доступність медичних послуг	Обслуговування	Комунікативність	Конкурентоспроможність закладу
Рівень кваліфікації	Вільний вибір лікаря	Мінімальні черги на прийом до лікаря	Хороше ставлення медперсоналу	Престиж КНП «ТКМЛ № 2»
Практичний досвід	Розташування медичного закладу	Визначена кількість часу на обслуговування одного пацієнта	Готовність медичного персоналу надати допомогу/консультацію	Матеріально-технічне забезпечення закладу охорони здоров'я
Здатність оптимально вибирати методи лікування	Можливість вибору медичної послуги	Забезпечення відділень усім необхідним	Вміння подати інформацію	Забезпечення новітнім обладнанням

Продовження таблиці 3.3

Професійна етика	Отримання консультацій	Уважне ставлення до пацієнтів	Наявність електронних носіїв інформації	Обсяг наданих послуг
Розуміння пацієнта	Належне ставлення лікарів до пацієнта	Задоволеність отриманих послуг пацієнтами	Налагоджена система зворотного зв'язку з пацієнтами	Визнання закладу

Примітка. Побудовано автором самостійно на основі [13].

Впровадження системи управління якістю медичного обслуговування та забезпечення її результативного функціонування в досліджуваному нами закладі охорони здоров'я дасть змогу значно покращити якісні показники медичних послуг, а також показники здоров'я Тернопільської області загалом.

Висновки до третього розділу

Дослідивши основні напрямки удосконалення медичного обслуговування пацієнтів у закладі охорони здоров'я, варто зробити наступні підсумки.

Галузь охорони здоров'я є однією із важливих у економіці розвинених країн, проте, нині, немає єдиної правильної системи медичного обслуговування, яка б повністю задовольняла потреби пацієнта. Нами було розглянуто медичне обслуговування таких країн як: Сполучені Штати Америки, Японія, Австралія та Нідерланди. Сутність медичного обслуговування у даних країнах полягає у медичному страхуванні завдяки якому з'являється можливість доступу до отримання якісних медичних послуг та лікарських препаратів. Відповідно до виду страхування пацієнти мають змогу самостійно обирати заклад охорони здоров'я, лікаря та методику лікування.

З метою удосконалення медичного обслуговування у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» нами була розроблена програма заходів, що дадуть змогу покращити медичне обслуговування пацієнтів у закладі охорони здоров'я. Пріоритетними напрямками покращення були запропоновані: доукомплектування кардіологічного відділення необхідними апаратами, зменшення терміну перебування хворого в стаціонарі, надавши йому якісну допомогу при госпіталізації, забезпечення населення профілактичними щепленнями для запобігання захворюваностей, покращення матеріально-технічної бази пологодопоміжних та дитячих відділень та забезпечення даних відділень необхідними препаратами при невідкладних станах.

Дана програма дасть змогу досліджуваному нами закладу охорони здоров'я раціональніше використовувати ресурси, задовольняти потреби пацієнтів та бути конкурентоспроможними на ринку медичних закладів міста.

Якісне медичне обслуговування являє собою сукупність індикаторів, які відображають вчасно надану медичну допомогу, правильний вибір методів лікування, діагностики та досягнення кінцевого результату у лікуванні. Відтак, система управління якістю медичних послуг є важливою у діяльності КНП

«ТКМЛ № 2», тому, нами була розроблена матриця критерії якості медичного обслуговування, що дасть змогу закладу охорони здоров'я розробити ті індикатори якості, які дадуть змогу точно оцінити медичне обслуговування, створити для пацієнтів сприятливе здорове середовище та задовольнити їх потреби в охороні здоров'я.

Висновки до роботи

У кваліфікаційній роботі ми досліджували організацію медичного обслуговування у закладі охорони здоров'я, що дало змогу зробити наступні підсумки:

В умовах розвитку сучасної економіки якість медичного обслуговування є першочерговою конкурентною детермінантою, оскільки важливою стратегічною ціллю закладу охорони здоров'я стає задоволення інтересів пацієнтів шляхом надання їм якісної медичної допомоги та медичних послуг. У працях вітчизняних науковців, є різні трактування категорії медичного обслуговування, однак узагальнивши, можна стверджувати, що медичне обслуговування – це сукупність медичних послуг, які надаються пацієнтам для збереження їхнього здоров'я, попередження та лікування хвороб.

Раціональна організація медичного обслуговування дає змогу використовувати сучасні методики та методи лікування відповідно до міжнародних стандартів якості, вимог системи управління закладу охорони здоров'я та побажань пацієнтів. Характеристиками медичного обслуговування є своєчасність, правильний підхід у виборі протоколу лікування, реабілітації та очікуваного результату.

Нині, законодавче регулювання медичного обслуговування трактує його як комплекс заходів, що реалізуються компетентними особами державного механізму, закладами охорони здоров'я, що мають на меті відновлення здоров'я населення, його соціальної активності при максимально можливій тривалості життя людини. Відтак, високий рівень медичного обслуговування є пріоритетним завданням для сучасної держави, тому контроль за його якістю надзвичайно важливий та необхідний.

Правове забезпечення медичного обслуговування гарантується Конституцією України, законодавчими актами, галузевими кодексами, актами центральних та місцевих органів влади тощо. Правовий режим охорони здоров'я в умовах війни зазнав значних змін, оскільки з'явилася необхідність у порядку функціонування усіх структурних ланок системи медичного обслуговування, які

були скеровані на забезпечення територіального та фінансового доступу населення. Відтак, відбулися зміни в організації медичного обслуговування, зокрема, були призупинені планові госпіталізації, створені медичні бригади термінового реагування, люди, мали змогу записатися на прийом до вузькопрофільного спеціаліста без направлення від сімейного лікаря.

Сучасна система медичного обслуговування надає медичні послуги в першу чергу тим, хто її найбільше потребує, характеризується високою якістю та безпечністю, а також забезпечує максимально можливі результати здоров'я населення.

Базою нашого дослідження стало Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2». Заклад надає багатопрофільне лікувально-діагностичне медичне обслуговування та включає стаціонарну службу, поліклінічну службу, відділення дитинства та пологової діяльності, відділення променевої діагностики та лікування, сучасну лабораторію та відділ інформаційно-аналітичної роботи. В КНП «ТКМЛ № 2» працюють кваліфіковані спеціалісти, які надають якісну медичну допомогу.

Медичне обслуговування в досліджуваному нами закладі охорони здоров'я здійснюється на основі принципів доступності, рівності, орієнтованості на пацієнта, рентабельності, що забезпечує високий рівень конкурентоспроможності закладу на ринку медичних послуг. У лікарні пацієнти мають змогу отримати медичні послуги як на платній основі: цифрова томографія, флюорографія, ехокардіографія, так і на безоплатній – хірургічні втручання, консультації лікарів, лабораторні дослідження, допомога при гострих станах, пологах, профілактичне лікування тощо. Щорічно у закладі охорони здоров'я проводиться понад 7000 операційних втручань. Усі операційні блоки оснащенні необхідним обладнанням та умовами, які дають змогу своєчасно та якісно надати медичну допомогу пацієнтам.

Для оцінки ефективності медичного обслуговування у КНП «ТКМЛ №2» нами був проведений SWOT-аналіз, щодо визначення сильних та слабких сторін лікарні. Сильними сторонами закладу є його багатопрофільність, зручне

розташування, повноцінне оснащення відділень для боротьби з COVID – 2019. Щодо слабких ознак, варто відзначити застарілий ремонт, недостатнє забезпечення лікарськими препаратами та витратами на обслуговування лікарні. Однак, даний заклад охорони здоров'я займає друге місце серед багатопрофільних лікарень Тернопільської обл. Ліжковий фонд лікарні складає 500 стаціонарних ліжок. Щорічно допомогу отримують понад 20 000 пацієнтів, що свідчить про раціональну організацію медичного обслуговування.

Серед основних індикаторів ефективності медичного обслуговування, були розраховані наступні показники: кількість прикріплених пацієнтів на одного сімейного лікаря, рівень госпіталізації, середній термін перебування пацієнтів у стаціонарі та ритмічність госпіталізації. Розрахунок даних показників дав змогу зробити висновки про якісне медичне обслуговування та дбайливе ставлення до пацієнтів, використання сучасних методик лікування, використання малоінвазивних технологій, проведення складних хірургічних втручань, зокрема, на відкритому серці, своєчасне надання медичної допомоги а також престижність даного закладу серед інших.

На сучасному етапі функціонування системи охорони здоров'я якість медичного обслуговування є однією із ключових функцій та водночас важливим індикатором діяльності охорони здоров'я від нижчої ланки – закладу охорони здоров'я до верхньої – Міністерства охорони здоров'я України. Відтак, якісне медичне обслуговування повинне організувати усі ресурси для максимально ефективного та безпечного задоволення потреб пацієнтів у забезпеченні здоров'ям відповідно до міжнародних стандартів та політики закладу охорони здоров'я.

З метою забезпечення покращення організації медичного обслуговування у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» нами була розроблена програма розвитку на 2023 – 2024 рр., заходи якої спрямовані на покращення медичного обслуговування, збереження, відновлення та профілактику здоров'я населення, доступності та якості надання медичних послуг та задоволення

потреб пацієнтів. Основними завданнями даної програми є покращення кардіологічного відділення лікарні, зокрема, впровадження тромболітичної терапії, закупівля експрес-тестів для визначення серцевих показників, закупівля нового обладнання для своєчасної діагностики захворювань, забезпечення вакциною та проходженням населення профілактичних щеплень, забезпечення пологових та дитячих відділень новими меблями, лікарськими засобами для допомоги у невідкладних станах. Реалізація даної програми покращить медичне обслуговування пацієнтів, забезпечить комфортні умови їх перебування у лікарні та лікуванні у закладі охорони здоров'я.

Список літературних джерел

1. Аналіз нормативно-правових актів у галузі охорони здоров'я. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2021/02/Analiz-normativno-pravovih-aktiv__Zvit__final.pdf
2. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях ISO 9001:2015 : навчальний посібник / В. В. Касянчук, О. М. Бергілевич, О. І. Сміянова ; за ред. проф. В. А. Сміянова. – Суми : Сумський державний університет, 2019. – 246 с.
3. Гамбург Л.С. Доступна охорона здоров'я в Україні: теоретико-правові питання законодавчої термінології / Л.С. Гамбург // Юридичні науки. – 2020. – № 3. – с. 18 – 22.
4. ЗАКОН УКРАЇНИ «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ips.ligazakon.net/document/T113611?an=1>
5. Закон України «Про медичне обслуговування населення в Україні. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ips.ligazakon.net/document/JH5G900A?an=2>
6. Зубчик І.М. Поняття та критерії якості медичних послуг. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/11/158.pdf>
7. Коваль С. Фінансові аспекти інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я територіальних громад / С. Коваль // Світ фінансів. – 2022. – № 2(71). – с. 108 – 118.
8. Комплексна програма «Здоров'я громади». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://ternopilcity.gov.ua/app6/8_11_20-17_12_2021.pdf
9. Контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я. Методичні рекомендації. Ужгород, 2014. – 48 с.

10. Коров'як О.Я. Забезпечення якості послуг у медичній галузі України / О.Я. Коров'як // Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. – 2018. – Том 26 (68) № 5. – с. 54 – 59.

11. Корпусенко В. Г. Організаційно-економічний механізм державної підтримки медичних закладів в умовах пандемії. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://dspace.dsau.dp.ua/bitstream/123456789/7709/1/1.pdf>

12. Корпусенко О.І. Прийняття управлінських рішень в медичній сфері України з використанням європейського досвіду. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://dspace.dsau.dp.ua/bitstream/123456789/7711/1/1.pdf>

13. Мадич А.А. Впровадження системи управління якістю та забезпечення її ефективного функціонування в організації. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/44450/1/%D0%9C%D0%B0%D0%B4%D0%B8%D1%87_%D0%90%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%81%D1%96%D1%8F%2C%D0%9C%D0%95%D0%9D%D0%BC-21_original_31012022_111915.pdf

14. Мачуга Н.З. Теорія та методологія функціонування системи надання медичних послуг в Україні. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/6825/1/%d0%94%d0%be%d0%ba%d1%82%d0%be%d1%80%d1%81_%d0%ba%d0%b0_%d0%9c%d0%b0%d1%87%d1%83%d0%b3%d0%b0_%d0%9d%d0%97_%28v2010%29.pdf

15. Методичні вказівки до практичних занять з теми : «Основні моделі систем охорони здоров'я» для самостійної підготовки до практичних занять із дисципліни «Пропедевтика громадського здоров'я» / укладачі: зав. каф., д. м. н., проф. В. А. Сміянов., ст. викл. О.І Сміянова. – Суми: Сумський державний університет, 2020.

16. Місюрова – Мацюк К.О. Удосконалення управління якістю надання послуг (на прикладі КНП «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради). [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

http://ir.polissiauniver.edu.ua/bitstream/123456789/13446/1/Misyurova-Matsyuk_KO_KR_073_2022.doc.pdf

17. Муляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я / Г. Муляр // Вісник АПСВТ. – 2020. № 1-2, с. 43 – 52.

18. Наказ МОЗ України від 24.02.2022 № 374 «Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://doz.zoda.gov.ua/news-deialnist/2011-nakaz-moz-ukrajini-vid-24-02-2022-374-pro-zatverdzhennya-timchasovikh-zakhodiv-u-zakladakh-okhoroni-zdorov-ya-z-metoyu-zabezpechennya-jikh-gotovnosti-dlya-nadannya-medichnoji-dopomogi-postrazhdalim-vnaslidok-vijskovoji-agresiji-rosijskoji-federatsiji-prot>

19. Нікітіна О.Г. Підвищення якості надання послуг у сфері охорони здоров'я. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/82052/1/Nikitina_mag_rob.pdf;jsessionid=39AD026BF2326B230C745697486754EA

20. Офіційний сайт КНП «ТКМЛ № 2». – <https://www.tkml2.te.ua/>

21. Попович Т. Механізм підвищення якості системи управління закладом охорони здоров'я в умовах його автономізації / Т. Попович// 36 доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи». – Тернопіль. ТНЕУ. – с.260-263.

22. Прилуцька Л.В. Моделювання та оптимальний розподіл ресурсів лікувального закладу. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://dspace.puet.edu.ua/bitstream/123456789/10363/1/diplomna_robota_%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BB%D1%83%D1%86%D1%8C%D0%BA%D0%B0.pdf

23. Рогова О.Г. Особливості правового режиму системи охорони здоров'я України в умовах воєнного часу. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

http://repository.hneu.edu.ua/bitstream/123456789/28413/1/%D0%A0%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F_%D0%9E%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82i_%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D1%80%D0%B5%D0%B6%D0%B8%D0%BC%D1%83_%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B8_%D0%9E%D0%97.pdf

24. Система управління якістю в медицині: Практичні роботи [Електронний ресурс] : навч. посіб. для студ. спеціальності 163 «Біомедична інженерія» / О. К. Білошицька; КПІ ім. Ігоря Сікорського. – Електронні текстові дані. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2021. – 63 с.

25. Сміянов А.В. Організаційно-методологічний підхід до управління якістю медичної допомоги у закладах охорони здоров'я / А.В. Сміянов // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2013. – № 3 (57). – с. 11 – 18.

26. Стаття 49 Конституції України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

27. Шаркань М.П. Державна медична політика підвищення рівня якості медичної допомоги в Україні. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://repo.dma.dp.ua/883/1/%D0%94%D0%95%D0%A0%D0%96%D0%90%D0%92%D0%9D%D0%90%20%D0%9C%D0%95%D0%94%D0%98%D0%A7%D0%9D%D0%90.pdf>

28. Шумейко С.О. Управління якістю послуг закладів охорони здоров'я. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://repository.hneu.edu.ua/bitstream/123456789/24196/3/%D0%A8%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%B9%D0%BA%D0%BE%20%D0%A1.%D0%9E._....2.pdf

29. Шушпанов Д. Доступність та якість медичних товарів та послуг в Україні: соціально-економічний аспект. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

<http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/33759/1/%D0%A8%D1%83%D1%88%D0%BF%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2.pdf>

30. Юристовська Н. Теоретичні аспекти медичного забезпечення рівних можливостей доступу до медичних послуг та доступності медичного обслуговування сільського населення / Н. Юристовська // Ефективність державного управління. – 2017. – вип. 2 (51). – с. 138 – 147.

31. Янчак Я. О. Зарубіжний досвід надання медичних послуг у країнах з різними моделями фінансування охорони здоров'я. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nzlubp.org.ua/index.php/journal/article/view/67/65>

32. Charter of Fundamental Rights of the European Union 2012/C 326/02 URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT>

33. About medical insurance in Japan Ministry of Health, Labour and Welfare. URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/iryuuhoken01/index.html

34. Constitution of the World Health Organization. URL: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/constitution_of_health_en.pdf

35. ISO 9004:2009 Quality management systems — Guidelines for performance improvements (revised by ISO 9004:2009). Standards catalogue (http://www.iso.org/iso/catalogue_detail?csnumber=28692)

36. Millan Mc. S. C, Mahoń M. (1994). Measuring quality of life in hospice patients using a newly developed hospice quality of life index. Qual Life Res. 3, 437-447.

37. Sorenson C. Emergence of HTA in Central and Eastern Europe. Volume 11, Number 1/2000, s. 10-12.

38. The legatum prosperity index 2019. URL: <https://www.prosperity.com/rankings>

39. Australian Government Department of Health. The Australian health system. URL: <https://www.health.gov.au/abo38ut-us/the-australian-health-system>

40. Das Wichtigste in Kürze Bundesamt für Gesundheit BAG. Krankenversicherung. URL: <https://www.bag>

admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-das-wichtigstein-kuerze.html

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

КОХАН Марія Володимирівна
Організація медичного обслуговування в закладі охорони здоров'я
(на матеріалах КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2»)

спеціальність _____

освітня програма _____

Випускна кваліфікаційна робота за ступенем вищої освіти «магістр»

Частина 2

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета оцінки якості надання медичних послуг

Шановні пацієнти!

Нам дуже важливо знати саме Вашу думку про якість надання медичних послуг у нашому закладі!

Ваші відповіді допоможуть оцінити та вдосконалити роботу наших фахівців, а також покращити побутові умови так, щоб перебування у нашій лікарні було якомога більш комфортним для Вас!

Оберіть, будь ласка, відповіді, що найбільше Вам підходять (негативними оцінками будемо вважати бали від 1 до 5, позитивними – від 6 до 10 балів). Це забере 5-10 хвилин Вашого часу.

1. Чи задоволені Ви якістю обслуговування медичним персоналом приймального відділення при госпіталізації?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Чи надав медичний персонал повну інформацію щодо правил перебування пацієнтів у лікувальному закладі під час Вашого надходження у стаціонарне відділення/центр?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Оцініть, будь ласка, діяльність чергового лікаря:

Чуйність та уважність:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
«Не сподобалось»	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	«Перевищило мої очікування»

Кваліфікація та професіоналізм:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
«Не сподобалось»	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	«Перевищило мої очікування»

продовження Додатку А

Якість надання медичної допомоги

У разі негативної оцінки роботи медсестри, за можливості, вкажіть причину: _____

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

«Не сподобалось» «Перевищило мої очікування»

6. Оцініть, будь ласка, роботу санітарки:

Чуйність та уважність:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

«Не сподобалось» «Перевищило мої очікування»

Кваліфікація та професіоналізм:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

«Не сподобалось» «Перевищило мої очікування»

Якість надання медичної допомоги:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

«Не сподобалось» «Перевищило мої очікування»

У разі негативної оцінки роботи санітарки, за можливості, вкажіть причину: _____

7. На наступні запитання оберіть варіанти відповідей «так» або ні»:

Чи скерували Вас на обстеження або аналізи в інші заклади (приватні лабораторії, кабінети тощо)?

Так

Ні

Якщо Вас скерували на обстеження або аналізи в інші заклади (приватні лабораторії, кабінети тощо), вкажіть, в які _____

8. Оцініть, будь ласка, умови перебування у лікарні:

продовження Додатку А

Загальний стан палат:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
«Не сподобалось »	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	«Перевищило мої очікування»

Стан меблів у палаті:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
«Не сподобалось »	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	«Перевищило мої очікування»

Температурний режим:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
«Не сподобалось »	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	«Перевищило мої очікування»

Стан санвузлів:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
«Не сподобалось »	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	«Перевищило мої очікування»

Якість постільної білизни:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
«Не сподобалось »	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	«Перевищило мої очікування»

Якість вологого прибирання:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
«Не сподобалось »	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	«Перевищило мої очікування»

Якість харчування у лікарні:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
«Не сподобалось »	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	«Перевищило мої очікування»