

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

КУЦ Олег Володимирович

**«ОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ В
ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

спеціальність 073 «Менеджмент» ”
освітня програма – менеджмент закладів охорони здоров'я
Кваліфікаційна робота за ступенем вищої освіти «Магістр»

Виконав ст. гр.МЗОЗМ21

Бричка Юрій

Науковий керівник:

к.е.н., доцент Попович Т.М.

Тернопіль 2023

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА ІНСТИТУЦІЙНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та завдання організації системи управління закладом охорони здоров'я.

1.2. Інструментальна база організації контролю в закладі охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1

РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ЧИННОЇ ПРАКТИКИ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ В КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ» ТОВ

2.1. Організаційно-функціональне забезпечення системи внутрішнього контролю в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

2.2. Оцінка діючих технологій організації системи контролю в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

2.3. Аналіз результативності контролю в системі управління в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

Висновки до розділу 2

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

3.1. Вироблення концептуальних засад побудови ефективної внутрішньої системи контролю в закладі охорони здоров'я

3.2. Застосування сучасних медичних інформаційних систем в процесі управлінського контролю в закладі охорони здоров'я.

Висновки до розділу 3

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

ВСТУП

Актуальність теми. Правильна організація системи контролю у закладі охорони здоров'я зорієнтована на забезпечення якості надання медичних послуг, гарантування безпеки пацієнтам та медичному персоналу, дотримання етичних та законодавчих норм діяльності, раціональне використання ресурсів та підвищення ефективності управління загалом.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Теоретичні та прикладні питання організації контролю в різних його аспектах розглядалися вітчизняними і зарубіжними науковцями. Водночас, малодослідженими залишаються проблеми підвищення результативності контрольних заходів та впровадження інноваційних технологій такого контролю у конкретному закладі охорони здоров'я в контексті здійснюваних медичних реформ.

Мета дослідження. Метою дослідження є теоретичні обґрунтування необхідності впровадження ефективної внутрішньої системи контролю та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення її організаційних механізмів.

Для реалізації мети нами виконувалися **наступні завдання:**

дослідити сутність та завдання організації системи управління закладом охорони здоров'я;

охарактеризувати інструментальну базу організації контролю в закладі охорони здоров'я;

оцінити організаційно-функціональні механізми забезпечення системи внутрішнього контролю в досліджуваному закладі охорони здоров'я; ;

проаналізувати діючі технології контролю якості надання медичної допомоги в досліджуваному закладі охорони здоров'я;

оцінити результативність контролю в системі управління в досліджуваному закладі охорони здоров'я ;

виробити концептуальні засади побудови ефективної внутрішньої системи контролю в закладі охорони здоров'я;

надати пропозиції щодо впровадження сучасних медичних інформаційних систем в процесі управлінського контролю в закладі охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження. Об'єктом дослідження є технології та процедури організації контролю і реалізації контрольної функції в управлінні закладом охорони здоров'я.

Предмет дослідження. Предметом дослідження є теоретичні і практичні підходи організації системи контролю в закладі охорони здоров'я допомоги в умовах викликів та загроз .

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань в кваліфікаційній роботі використовувалися загальнонаукові та спеціальні методи наукового дослідження. Зокрема, застосовувалися методи системного, факторного та порівняльного аналізу; логічного узагальнення; статистичних методів контролю якості; методи соціологічного опитування; техніко-економічних розрахунків; графічні методи.

Теоретичну та інформаційну основу дослідження складала наукові праці, експертні висновки, аналітичні матеріали з проблем контролю за якістю надання послуг як вітчизняних, так і зарубіжних вчених та експертів, нормативно-правові акти України, міжнародні стандарти ISO серії 9000, практичні матеріали досліджуваної організації.

Практична значущість результатів дослідження полягає у виробленні практичних рекомендацій з удосконалення організаційних механізмів реалізації контрольної функції в КНП «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради шляхом впровадження новітній цифрових технологій та сучасного інструментарію з урахуванням міжнародних стандартів та успішних практик.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ТА ІНСТИТУЦІЙНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та завдання організації системи управління закладом охорони здоров'я

Система контролю в організаціях будь-якого типу є комплексним набором процесів, процедур, структур та інструментів, що спрямовуються на перевірку, нагляд, оцінку і коригування процесів з метою підвищення їхньої результативності та ефективності в контексті визначених цілей діяльності. В сучасних умовах контроль, практично, стає необхідною умовою забезпечення відповідності таких процесів встановленим критеріям якості або ж бажаним параметрам майбутнього розвитку. Окрім того, контроль дозволяє правильно оцінювати реальну ситуації та середовище діяльності організації, виявляти можливі ризики і загрози діяльності та причини їх виникнення, формувати передумови для вироблення і впровадження необхідних корективів і змін, давати оцінку доцільності прийняття найбільш виважених і адекватних складеним умовам управлінських рішень. Важливо вибудувати правильну систему такого контролю, виробити дієві механізми його проведення та запровадити практику оцінювання результативності прийнятих рішень за висновками контрольних заходів.

Аналіз авторських підходів до трактування поняття контролю [21;11;14;] дозволяє виокремити декілька зрізів його розуміння, а саме як:

однієї з функцій управління, що реалізується шляхом перевірки досягнутих результатів роботи з встановленими плановими параметрами; моніторингу дотримання встановлених процедур і критеріїв якості виконання завдань; спостереження за процесом реалізації розроблених заходів у рамках визначених завдань; звітування про хід їх виконання за кожним етапом; проведення необхідних проміжних замірів та оцінок; корегування процесів тощо. З огляду на важливість контрольної функції в системі управління варто забезпечити її тісну ув'язку зі змістом і структурою інших функцій:

плануванням (для правильного формулювання цілей розвитку та вибору варіантів їх досягнення), організацією (для найбільш оптимального розподілу повноважень та робіт для забезпечення ефективності управління та діяльності організації загалом), мотивацією (для створення сприятливих умов та мотиваційних механізмів праці персоналу), аналізу (для виявлення причин відхилень та вироблення корегувальних заходів);

виду самостійної управлінської діяльності, з метою «оцінки рівня виконання завдань і досягнень цілей, виявлення відхилень, недоліків та причин їх виникнення з метою уникнення помилок, мінімізації втрат, подолання складних організаційних проблем [21]. В цьому аспекті результати контролю використовуються для: а) оцінки результатів поточної роботи організації; б) для прийняття заходів з коригування виявлених відхилень або виправлення допущених помилок чи прорахунків;

цілісної системи, що складається з відповідних функціональній діяльності організації підсистем (якості, ресурсного забезпечення, виконавської та трудової дисципліни, реалізації управлінських рішень тощо), включає об'єкт та суб'єкт контролю, його мету і завдання, рівні проведення, методичний інструментарій застосування та процедури його організації тощо;

способу перевірки, спостереження, звітності, нагляду за процесами операційної діяльності, за змінами у системі управління, дотримання встановлених вимог, забезпечення якості тощо. Тобто, метою контролю є забезпечення дотримання встановлених керівництвом правил, стандартів на норм роботи;

порядку перевірки, який регламентується стандартами (вітчизняними, міжнародними, конкретної організації), та оцінювання процесів, що спрямовуються на здійснення операційної і управлінської діяльності [14].

Отже, основним призначенням контролю є безперервне спостереження за процесами та об'єктами управління, їхнього дослідження, вимірювання та порівняння. За допомогою контролю керівництво організації визначає, чи

правильні їх рішення і чи не потребують вони коригування, завдяки даним контролю, проводиться оперативне усунення негативного впливу виявлених чинників та причин, що порушують стабільність діяльності організації.

Процес контролю є послідовністю дій, яка складається із визначення стандартних параметрів роботи (критеріїв, норм, алгоритму, порядку), вимірювання фактично досягнутих результатів та проведення корегування у разі суттєвих відхилень досягнутих результатів від попередньо встановлених параметрів. На думку авторів [14;16], процес внутрішнього контролю можна трактувати «як діяльність об'єднаних в певну структуру суб'єктів контролю ..., що спрямована на досягнення необхідного результату в системі управління. Тобто це сукупність дій, які контролюючі суб'єкти вживають стосовно підконтрольних об'єктів для досягнення цілей контролю» [16].

Загалом, контроль як процес включає три базові етапи його проведення:

- 1) вироблення критеріїв та ключових показників вимірювання результатів наявних в організації ключових процесів – об'єктів контролю;
- 2) порівняння (співставлення) результатів реального виконання завдань із заздалегідь встановленими параметрами (стандартами, критеріями) ;
- 3) реакція на виявлені відхилення в результаті порівняння (коригувальні дії або зміна параметрів).

Схематичне відображення процесу контролювання в організації наведено на рис. 1.1.

В організаційному аспекті система контролю має мати чітку процедуру його проведення і регламентуватися відповідним положенням, яке розробляється в організації і відповідає встановленим правилам і вимогам реалізації контрольної функції в управлінні. У цьому відношенні до системи контролю висувається низка вимог, щодо об'єктивності, всеохопленості і всебічності, відкритості і результативності (дієвості). Важливо наголосити також на тому, що система контролю має виконувати не лише інформаційно-вимірювальні функції, але й аналітично-коригуючі, забезпечуючи таким чином її динамічність і актуальність.

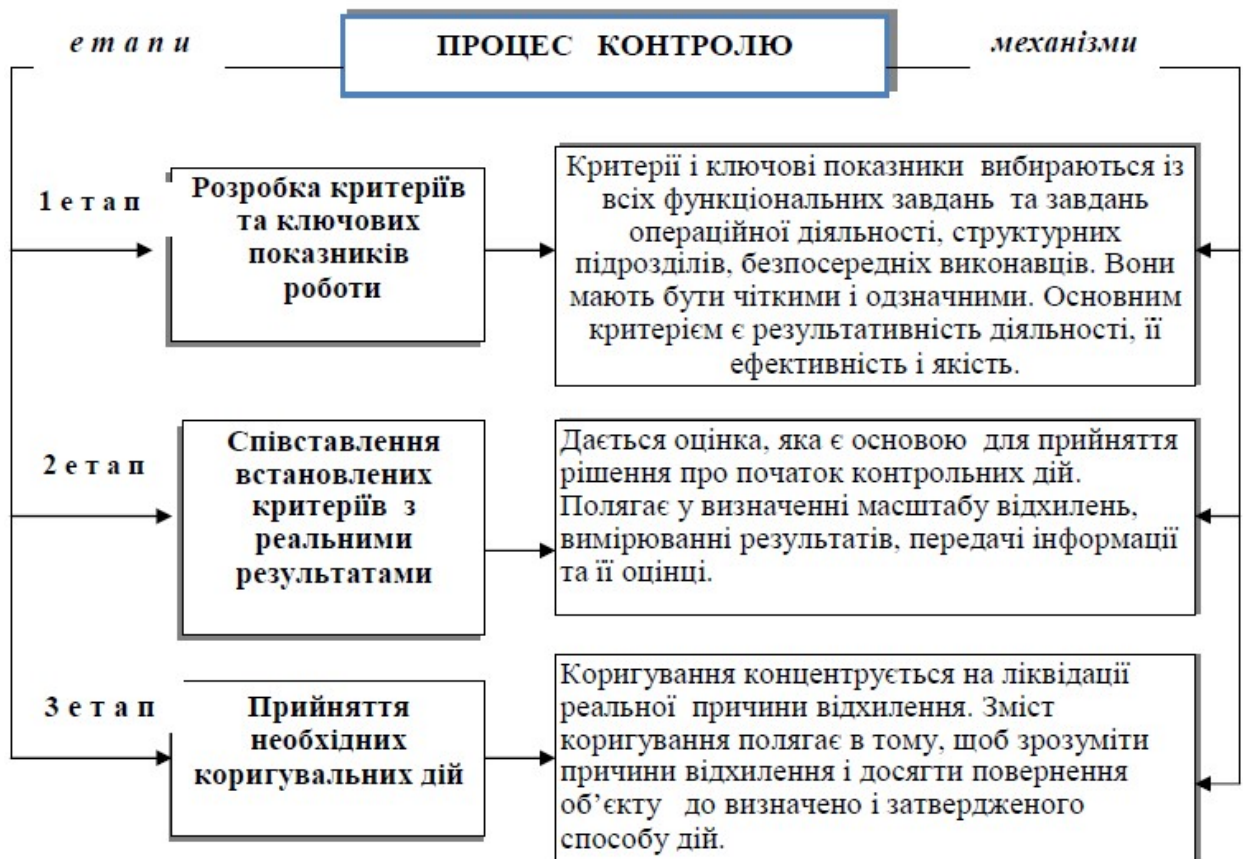


Рис. 1.1. Етапи процесу контролю в організації [32]

З вищенаведеного цілком очевидно, що проектування системи контролю передбачає виконання низки конкретних завдань, проілюстрованих на рис. 1.2.

Здійснення контрольної функції як правило розпочинається з опису його завдань. При цьому важливо сконцентрувати увагу на трьох його характеристиках: 1) характері об'єкту контролю (складний-простий, зовнішній-внутрішній, ключовий-допоміжний); 2) меті і завданні контролю (загальних чи конкретних). На основі характеру завдання контролю виділяють такі його типи: функціональний, лінійний, операційний; 3) об'єкти контролю (Ними можуть бути: операційна діяльність, ресурсне забезпечення, витрати на діяльність, якість і безпека роботи, процес реалізації рішення та показники вимірювання результатів за кожним етапом; ключові показники результативності роботи та впровадження управлінських заходів (кількісні, якісні, структурні, визначені в часі та просторі).

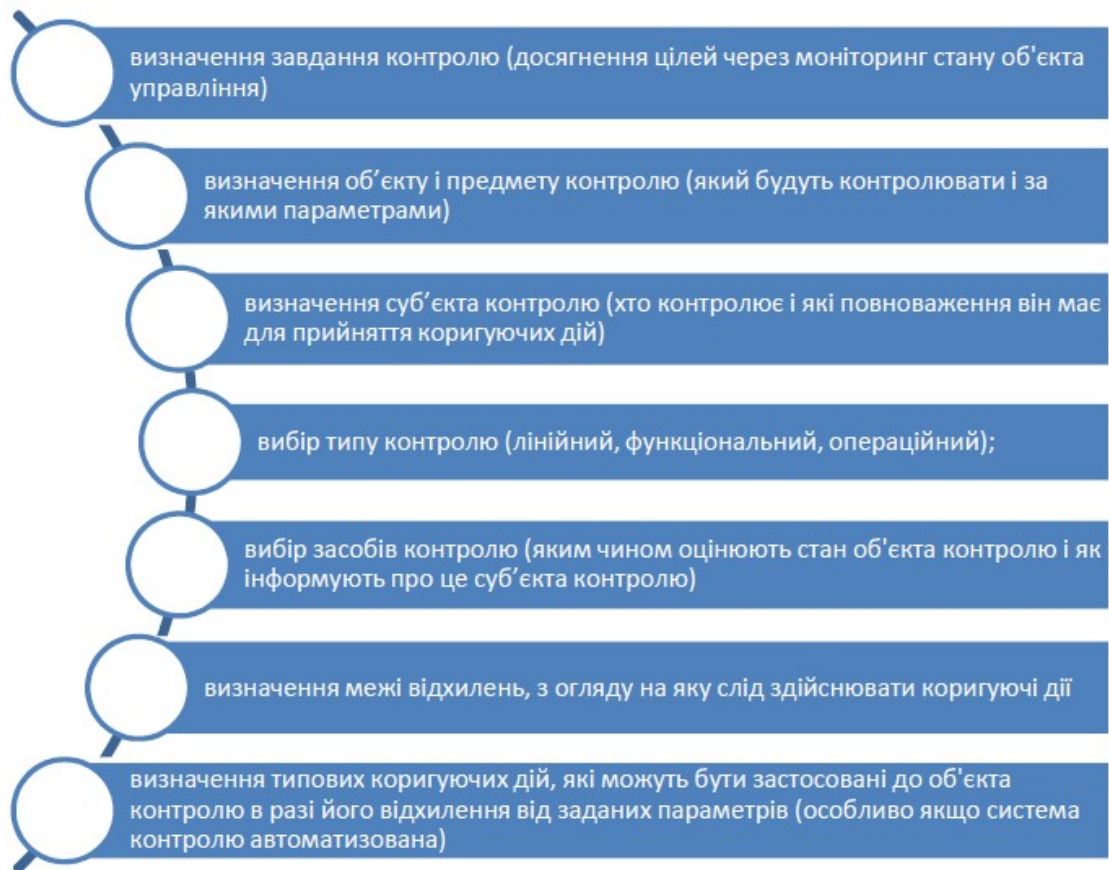


Рис. 1.2. Функціональні завдання системи контролю в організації

Примітка. Сформовано автором за [21]

Зважаючи на специфіку діяльності закладів охорони здоров'я (надалі – ЗОЗ), система контролю має певні особливості як в її побудові, так і організації проведення, передусім щодо вибору об'єктів контролю та процедур контролювання операційної діяльності, пов'язаної з наданням медичної допомоги та медичним обслуговуванням населення. На жаль літературні джерела виписують лише окремі аспекти такого контролю (переважно щодо порядку контролю за якістю надання медичної допомоги, організації інфекційного контролю) та без системного підходу до вибудовування цілісної його моделі. Наші узагальнення дають підставу сформулювати такі базові компоненти управлінського контролю в ЗОЗ (рис. 1.3):

адміністративний (спрямований на дотримання виконавської та трудової дисципліни, встановлених норм, правил, процедур, порядку надання медичної допомоги). Адміністративний контроль в ЗОЗ доповнений інженерною компонентою і пов'язується зі зниженням ризиків контакту медичного персоналу з джерелами небезпеки, убезпеченням травмування, усунення небезпек впливу спеціальної апаратури та обладнання на здоров'я пацієнтів і медичного персоналу під час проведення діагностичних та фізіотерапевтичних процедур);

інфекційний (санітарно-протиепідемічний) (дотримання встановлених санітарно-профілактичних, гігієнічних та протиепідемічних заходів в процесі надання медичної роботи та правил інфекційної безпеки. Такий контроль необхідний з огляду на те, що в ЗОЗ існують потенційні джерела інфекційних заражень як медичного персоналу, так і пацієнтів, які необхідно виявляти та упереджувати їх вплив на організм людини);

правильність оформлення медичних документів і записів, умов їх зберігання, обліку (спрямовується на впорядкування ведення медичної документації та дотримання базових вимог оформлення медичних записів);

якість надання медичної допомоги (спрямований на дотримання вимог медичних стандартів та протоколів, організацію лікарського самоконтролю, аудиту якості, клінічного аудиту, управління ризиками).



Рис. 1.3. Базові компоненти системи контролю в ЗОЗ

Примітка. Сформовано автором

У цьому контексті контроль якості є базовим елементом у сформованій системі контролю, оскільки включає вимірювання не лише кінцевих результатів роботи, алей усіх процесів, що її супроводжують, а також безпосередньо саму систему управління якістю. Тому подальше дослідження сконцентруємо на даній складовій контролю.

Важливість контролю якості як складової системи управління якістю обґрунтовано у міжнародному стандарті ISO 9000:2015, за визначенням якого контроль якості (quality control) спрямовується на виконання встановлених вимог щодо досягнення цілей якості [56], а за своєю сутністю такий контроль є процесом «відстеження результатів діяльності для встановлення їхньої відповідності прийнятним стандартам якості або ж вимогам щодо якості» [31]. За результатами контролю якості, приймаються рішення та впроваджуються заходи з усунення виявлених причин, що понижують встановлені характеристики продукту чи наданої послуги.

В ЗОЗ об'єктами контролю якості виступають:

результати клінічних процесів надання МД (діагностування, лікування, профілактика, реабілітація тощо стосовно кожного медичного випадку);
структура, процес та результат власне безпосередньо наданої МД;

кваліфікаційний рівень персоналу, задіяного у процесах надання МД;
використовувані технології та ресурси надання МД;
допущені лікарські помилки, дефекти лікарського втручання, факти недотримання протоколів та схем лікування, табелівматеріально-технічного оснащення, маршрутизації пацієнта тощо.

В контексті контролю якості безпосередньо процесу надання МД, то його об'єктом є «комплекс профілактичних, лікувально-діагностичних та реабілітаційних заходів, які проводять за визначеною технологією (клінічним маршрутом) для досягнення конкретного результату» [34]. Виходячи зі змісту об'єкту, контроль якості надання медичної допомоги є систематичною діяльністю керівництва ЗОЗ, необхідною для гарантованого підтвердження того, що надана допомога відповідає встановленим вимогам та медичним стандартам [10].

У процесі здійснення контролю якості базою порівняння отриманих фактичних результатів надання МД в ЗОЗ є: «використовувані в медичній практиці стандарти медичної допомоги; затверджені критерії (індикатори) її якості; правила та схеми лікування, виписані в уніфікованих та локальних клінічних протоколах, методики, інструкції та інші нормативні розпорядчі документи лікарської практики [35].

В методичних рекомендаціях з організації контролю якості МД [26] таких контроль розглядається в трьох вимірах, а саме: як складову процесу управління якістю, як функцію управління, і як організаційну систему.

Як складова процесу управління контроль зорієнтований на забезпечення досягнення стратегічної мети управління ЗОЗ, а саме, «надання пацієнтам якісної медичної допомоги – шляхом встановлення рівня відповідності визначених компонентів (характеристик) якості медичної допомоги прийнятним вимогам» [26]. Окрім того,

Як функція управління контроль якості передбачає здійснення низки управлінських дій щодо:

збирання даних про фактично отримані параметри якості МД з використанням технологій моніторингу за встановленими критеріями якості за кожним видом МД;

проведення порівняльного аналізу отриманих даних зі встановленими вимогами протоколів надання МД, медичними стандартами, виробленими критеріями якості, прийнятими інструкціями тощо;

виявлення відхилень (невідповідностей) в параметрах та їх оцінка;

ідентифікація та аналіз причин виявлених відхилень;

формулювання аналітичних висновків та їх використання у розробленні та прийнятті відповідних управлінських рішень щодо корегування процесу надання МД та поліпшення її якості.

Тобто, у функціональному аспекті, контроль якості включає: оцінку відповідності; аналіз даних; координацію дій; прогнозування наслідків; формування інформаційної бази для прийняття рішення; захисту пацієнтів і працівників ЗОЗ від небезпек. В цьому аспекті, також, забезпечується реалізація зворотного зв'язку в системі управління якістю.

Як система, контроль якості «розглядається через сукупність взаємопов'язаних елементів: мети, завдань, ідентифікованих суб'єктів і об'єктів контролю, функцій, методів, засобів контролю, джерел інформації про функціонування системи якості, критеріїв і результатів контролю» [26].

Зміст та функціонал реалізації контрольної функції в ЗОЗ наведений на рис. 1.4.

Загалом, метою контроль якості надання МД, є гарантування прав пацієнтів на отримання такої допомоги «у необхідному обсязі та належної якості шляхом оптимального використання кадрових і матеріально-технічних ресурсів охорони здоров'я, застосування досконалих медичних технологій та лікарських засобів з науково доведеною ефективністю» [3]. Водночас, контроль якості повинен бути спрямований на забезпечення об'єктивного оцінювання та підвищення ефективності всього процесу надання МД.

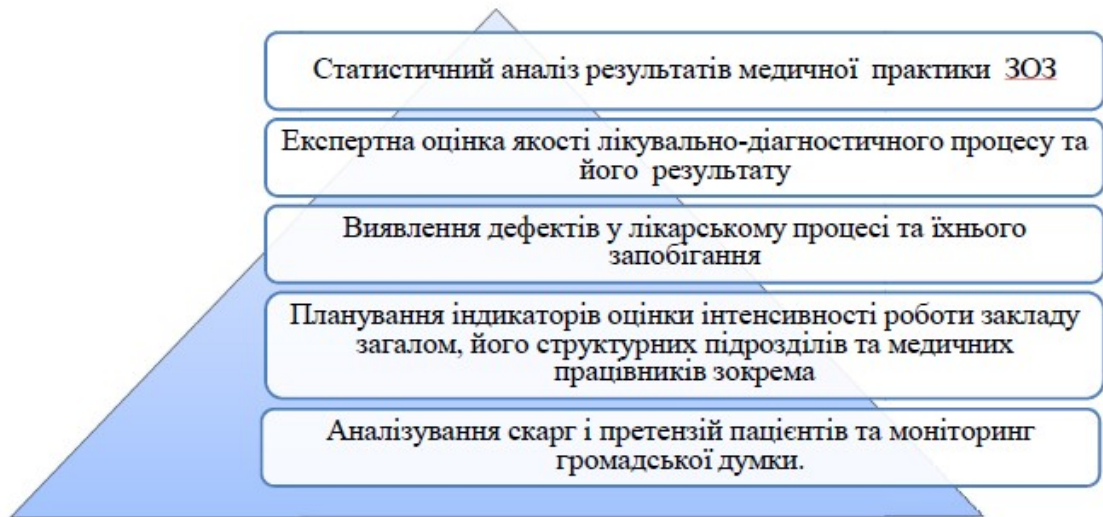


Рис. 1.4. Зміст і функціонал контролю якості в закладі охорони здоров'я
Примітка. Наведено за [25]

Отже, дієвість правильно побудованої системи контролювання надання МПв ЗОЗ полягає у : поліпшенні кінцевих результатів медичного втручання; зменшенні кількості розбіжностей у встановленні діагнозу захворювання; зниженні випадків допущених помилок та дефектів у процесі медичного втручання; підвищенні рівня задоволеності пацієнтів якістю наданої МД, зменшенні кількості конфліктних ситуацій, підвищення якості роботи медичного персоналу.

1.2. Інструментальна база організації контролю в закладі охорони здоров'я

Інструментальна база контролю в ЗОЗ є систематизованим переліком способів, технік, форм і процедур його здійснення та організації проведення. За даними багатьох наукових та прикладних досліджень, такий контроль в ЗОЗ може здійснюватися у наступних формах: щоденного контролю; постійного контролю, спостереження за процесами надання МД; проведення ранкових нарад, здійснення експертної оцінки, огляду пацієнта, що виписується; анкетування пацієнтів.

Практичними інструментами здійснення контролю в ЗОЗ є: перевірки, звітність, нагляд, спостереження, моніторинг, заміри і оцінки, само контроль,

аналіз відеозаписів, розгляд скарг і претензій, процедури клінічного аудиту та аудиту якості (рис.1.5)

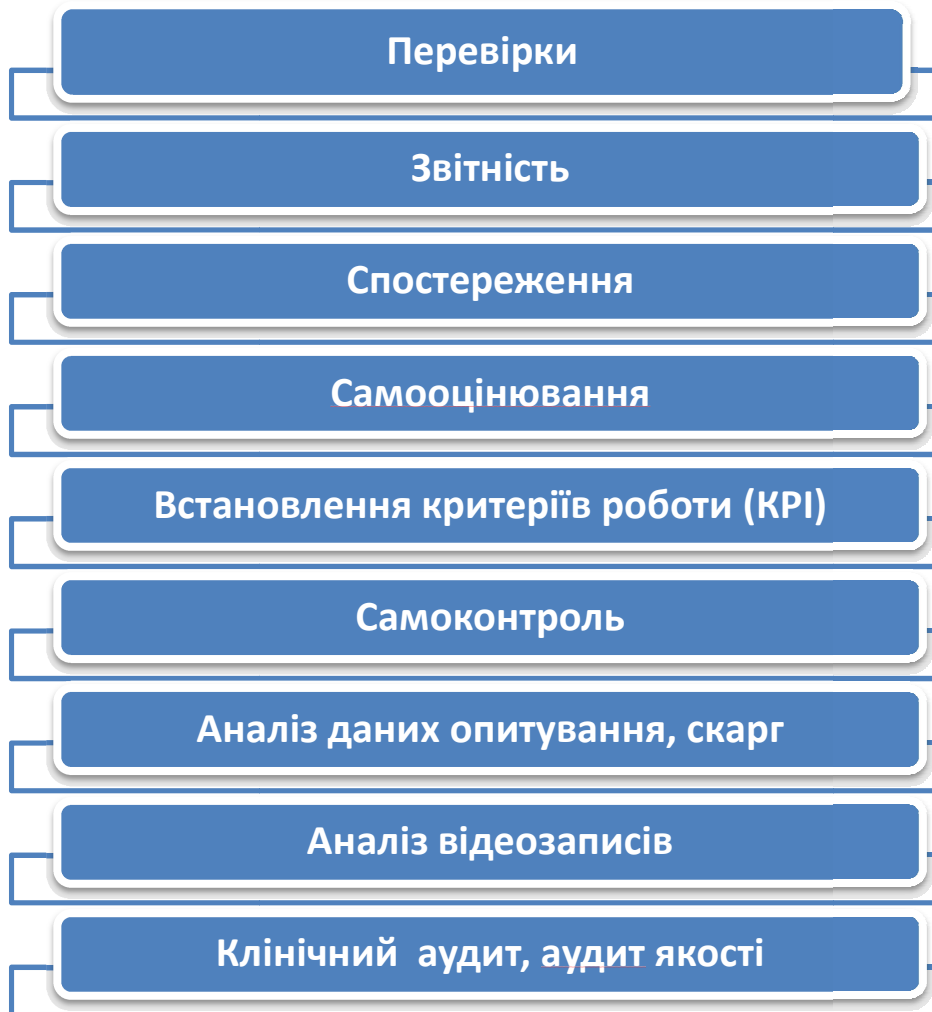


Рис. 1.4. Базовий практичний інструментарій проведення контролю в закладі охорони здоров'я

Використання тих чи інших інструментів контролю в ЗОЗ залежить від форми його проведення. У відповідності до чинних нормативних актів [35], контроль якості надання МД, здійснюється через поєднання двох його форм: зовнішньої та внутрішньої. Зовнішня складова контролю якості спрямована на перевірку ЗОЗ третьою стороною (переважно в особі власника закладу та уповноваженої особи спеціалізованими державними органами, інститутами громадського контролю) стану дотримання установлених державою стандартних вимог щодо якості як самої МД, так і процесу її надання. Такий контроль може носити форму попереджувального і поточного контролю.

Інструментальні характеристики проведення зовнішнього контролю якості надання МД проілюстровані на рис. 1.5.



Рис. 1.5. Інструментальні характеристики проведення зовнішнього контролю якості надання медичної допомоги [узагальнено автором]

Внутрішній контроль якості проводиться безпосередньо керівництвом ЗОЗ (або ж уповноваженими особами), створеними медичними радами та клініко-експертними комісіями з якості (на далі – КЕК) у межах наданих їм повноважень. Такий контроль має рівневу структуру і реалізується шляхом:

- 1) здійснення клініко-експертної оцінки якості (надалі – КЕО) надання медичної допомоги;
- 2) контролювання рівня кваліфікації медичного персоналу та спеціалістів з вищою немедичною освітою, що працюють в ЗОЗ;
- 3) само оцінювання процесу надання МД медичним працівником;
- 4) організування процесу надання МД у ЗОЗ;

- 5) проведення моніторингу реалізації прийнятих рішень у сфері якості надання МД;
- 6) моніторингу дотримання структурними підрозділами ЗОЗ медичних стандартів, клінічних протоколів, протоколів надання реабілітаційної допомоги, табелів матеріально-технічного оснащення;
- 7) моніторингу та оцінки системи індикаторів якості надання МД;
- 8) вивчення думки та рівня задоволеності пацієнтів якістю наданих медичних послуг [35].

В рамках самоконтролю якості, надавач МД здійснює контрольні заходи, передбачені його повноваженнями та сферою відповідальності, закладеними в посадових інструкціях. Принцип самоконтролю ґрунтується на необхідності постійного дотримання «вимог / рекомендацій діючих регламентів (наказів, розпоряджень, інструкцій, нормативів, локальних медико-технологічних документів та інших) і порівнянні фактичних проміжних і кінцевих результатів власної діяльності з встановленими нормативами в режимі реального часу» [25]. У випадку виявлення відхилень лікувального процесу від встановленого алгоритму або стандартів лікар вносить відповідні корективи, а за необхідності до вироблення коригувальних заходів долучається вище керівництво. Елементний склад лікарського самоконтролю процесу надання МД наведений на рис. 1.6.

Як зазначають фахівці, досягнення високого ступеню об'єктивності контролю можна забезпечити за умов наявності в ЗОЗ чіткої системи критеріїв та індикаторів якості та відповідних її компонентів, які формують інформаційну базу проведення такого контролю.

Затверджені керівництвом критерії якості мають охоплювати усі її структурні компоненти та слугувати орієнтирами в досягненні запланованих цілей з підвищення якості медичної допомоги. Компоненти якості МД та критерії їх забезпечення наведені в табл. 1.1. Варто зауважити, що такі критерії деталізуються для кожного структурного підрозділу ЗОЗ та при можливості, для кожного медичного працівника, відповідно до обсягу та

виду медичної допомоги, які ними надаються та які визначені у Положеннях про структурні підрозділи.



Рис. 1. 6. Інструменти самоконтролю надавання медичної допомоги в ЗОЗ

Підвищені вимоги до якості надання МД в ЗОЗ обумовили потребу у внесенні змін до діючого Порядку контролю якості, які розшири інструментальну базу такого контролю шляхом внесення до його складу таких компонент, як клініко-експертна оцінка якості (КЕО), клінічний аудит, моніторинг індикаторів якості, атестація/сертифікація лікарів [35].

Таблиця 1.1

Критеріїв якості надання медичної допомоги відповідно в закладі охорони здоров'я

№ з/п	Компоненти якості	Приклади критеріїв якості
1.	Спрямованість на пацієнта	1.1. Дотримуються права пацієнта згідно з чинним законодавством. 1.2. Дотримуються етичні та деонтологічні норми медичної діяльності. 1.3. Проводяться регулярні соціологічні опитування з метою виявлення очікувань, потреб та індивідуальних цінностей пацієнта.

2.	Результативність	2.1. Зміна клінічного стану у відповідності до очікуваної при даному захворюванні. 2.2. Медична допомога надається відповідно до локальних медико-технологічних документів, розроблених згідно з галузевими нормативами, гармонізованими з найкращим світовим досвідом на основі доказової медицини. 2.3. Має місце позитивна динаміка показників зниження рівня дефектів, несприятливих наслідків лікування внаслідок медичних втручань та скарг громадян в порівнянні з попереднім періодом діяльності. 2.4. Регулярно оцінюється задоволеність пацієнта результатом медичної допомоги та медичного обслуговування.
3.	Безпека	3.1. Медична допомога надається відповідно до локальних медико-технологічних документів, розроблених згідно з галузевими нормативами, гармонізованими з найкращим світовим досвідом на основі доказової медицини. 3.2. Дотримуються стандарти ліцензування та акредитації за відповідними профілю діяльності закладу охорони здоров'я розділами.
4.	Доступність	4.1. Штатні посади медичних і немедичних працівників укомплектовані відповідно до нормативів. 4.2. Заклад охорони здоров'я укомплектований медичним обладнанням та виробами медичного

Зокрема, КЕО якості в ЗОЗ передбачає створення відповідної комісії завданнями якої є: координування діяльності структурних підрозділів закладу з метою упровадження заходів, пов'язаних з управлінням та контролем якості МД; 2) забезпечення участі в моніторингу ефективності системи управління та контролю якості МД; розроблення пропозицій та планування заходів в питаннях поліпшення якості МД; проведення експертизи відповідності наданої МД встановленим вимогам клінічних настанов та протоколів у сфері ОЗ.

За результатами розгляду питань оцінки якості МД, комісія надає пропозиції керівництву щодо: забезпечення «підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації; забезпечення прав та безпеки пацієнтів; динаміки показників діяльності ЗОЗ, його структурних підрозділів та клінічних індикаторів якості надання медичної допомоги; випадків смерті; повторної госпіталізації з одного й того самого захворювання протягом року; розбіжності діагнозів; скарг пацієнтів або їх близьких осіб» [41].

Організація робіт з проведення клінічного аудиту (КА), на думку багатьох фахівців, є менш регламентованою і практично не передбачає обов'язкових вимог до його проведення. Загалом такий аудит є добровільним

механізмом, але, на думку практиків, більш дієвим та результативним в питаннях забезпечення якості надання МД. Завдання КА полягають у порівнянні результатів реально наданої МД у конкретному ЗОЗ з успішними практиками інших закладів з метою удосконалення такого процесу за кожним видом і специфікою МД. За своїм змістом КА є оцінюванням усього процесу надання МД та її кінцевого результату відповідно до проблематики та поставлених завдань аудитування. Така «оцінка проводиться з за встановленими критеріями або ж індикаторами якості, які вказують, чого прагне досягти заклад, щоб відповідати найкращій практиці» [47]. Отримані «результати клінічного аудиту завжди корелюють з певними умовами медичної практики (і не можуть бути використані в інших умовах), медичним закладом, певною групою пацієнтів» [47]. Загалом, КА є інструментом, який дозволяє зрозуміти, наскільки реальна практика організації надання МД в конкретному ЗОЗ відрізняється від належної, вимоги до якої зафіксовані в міжнародних стандартах і які є принципами медичної практики зарубіжних клінік.

Висновки до розділу 1

Система контролю в організаціях будь-якого типу є комплексним набором процесів, процедур, структур та інструментів, що спрямовуються на перевірку, нагляд, оцінку і коригування процесів з метою підвищення їхньої результативності та ефективності в контексті визначених цілей діяльності.

В сучасних умовах контроль, практично, стає необхідною умовою забезпечення відповідності таких процесів встановленим критеріям якості або ж бажаним параметрам майбутнього розвитку.

Окрім того, контроль дозволяє правильно оцінювати реальну ситуації та середовище діяльності організації, виявляти можливі ризики і загрози діяльності та причини їх виникнення, формувати передумови для вироблення і впровадження необхідних коректив і змін, давати оцінку доцільності прийняття найбільш виважених і адекватних складеним умовам управлінських рішень.

Важливо вибудувати правильну систему такого контролю, виробити дієві механізми його проведення та запровадити практику оцінювання результативності прийнятих рішень за висновками контрольних заходів.

Процес контролю є послідовністю дій, яка складається із визначення стандартних параметрів роботи (критеріїв, норм, алгоритму, порядку), вимірювання фактично досягнутих результатів та проведення корегування у разі суттєвих відхилень досягнутих результатів від попередньо встановлених параметрів.

Зважаючи на специфіку діяльності закладів охорони здоров'я система контролю має певні особливості як в її побудові, так і організації проведення, передусім щодо вибору об'єктів контролю та процедур контролювання операційної діяльності, пов'язаної з наданням медичної допомоги та медичним обслуговуванням населення. За узагальненими даними, систему контролю в ЗОЗ можна представити такими її компонентами: адміністративний контроль; інфекційний (санітарно-протиепідемічний) контроль; контроль за правильністю оформлення медичних документів і записів, умов їх зберігання, обліку; контроль якості надання медичної допомоги.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ЧИННОЇ ПРАКТИКИ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ В КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ» ТОР

2.1. Організаційно-функціональні механізми організації системи внутрішнього контролю в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Дослідження практичних аспектів організації системи контролю нами проводилося на матеріалах комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради (надалі – КНП «ТОДКЛ» ТОР).

Дане підприємство є високоспеціалізованим закладом, яке надає послуги третинної і вторинної МД, послуги медичної реабілітації і паліативної допомоги дітям до 18 років. КНП «ТОДКЛ» ТОР створено відповідно до рішення Тернопільської обласної ради у 2018 року за № 1253 і наразі є об'єктом спільної власності територіальних громад області.

Заклад здійснює господарську неприбуткову діяльність, яка спрямовується на досягнення передусім соціальних цілей та завдань, пов'язаних із гарантування права громадянина на отримання медичної допомоги в повному обсязі і належної якості.

Відповідно до Статуту, метою діяльності дитячої лікарні є забезпечення медобслуговування дітей до 18 років шляхом надання мед послуг за встановленим законодавчими нормами порядком та в необхідному обсязі, а також надання власне МД професійно підготовленими медпрацівниками, яка спрямовується на профілактику, діагностику та лікування пацієнтів

Аналіз практики роботи КНП засвідчив, що основними його напрямками діяльності є надання всіх видів медичної допомоги, а саме: діагностичної, лікувальної, хірургічного втручанням та знеболення, профілактичної, реабілітаційної.

Аналітичний огляд базових напрямів діяльності КНП, засвідчив що в їх переліку важливе місце займають питання контролю якості надання МД та організації системи управління, однією з функцій якої є контроль. Зокрема контрольна складова присутня у таких напрямках роботи, як : повноцінного функціонування використання МІС для забезпечення прозорості і відслідковуваності правильності лікарських призначень; проведення профілактичних медоглядів для підтримки їх здоров'я і належної організації роботи; забезпечення та підтримка професійного розвитку лікарів та іншого медичного персоналу для підвищення їх професійної здатності забезпечувати якісний процес надання МД та здійснення самоконтролю; організування системи управління якістю та забезпечення зовнішнього і внутрішнього контролю проведення досліджень і вимірювання в клініко-діагностичній лабораторії; поширення в медичну практику успішних практик та сучасних методів лікування, досягнень медичної науки, з метою підвищення якості надання МД; здійснення комплексних заходів з підвищення якості МД дітям з метою зниження рівня захворюваності, летальних випадків тощо; контроль за дотриманням санітарно-гігієнічного стану закладу, здійснення інфекційного контролю, формування безпечних умов праці та перебування пацієнтів в закладі.

Медичне обслуговування дитячого населення здійснюється шляхом надання широкого спектру медичних послуг, що забезпечується всіма структурними підрозділами лікарні і наведені на рис. 2.1.

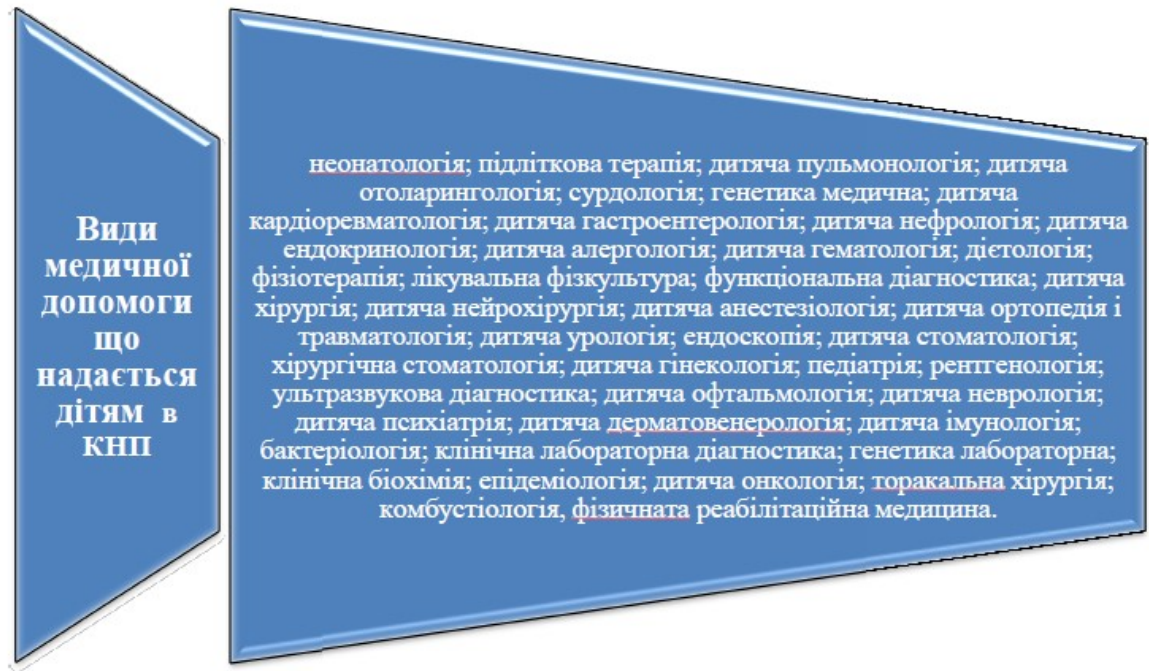


Рис. 2.1. Медичні послуги, що надаються дітям в КНП«ТОДКЛ»ТОР

Примітка. Згруповано за [сайт]

В організаційній побудові система управління КНП«ТОДКЛ»ТОР об'єднує функціональні підрозділи та відділення у вертикальній і горизонтальній площинах, в рамках яких надається кваліфікована МД за всіма наявними в закладі видами і спеціальностями. Діяльність даних структурних підрозділів регламентується затвердженими положеннями, а процес надання здійснюється в рамках затвердженого порядку та у відповідності до схем, визначених клінічними настановами та локальними протоколами. Організаційна структура управління дитячої лікарні на даний час представлена 5-ма функціональними службами, що включає:

стаціонарну, в яку входить 14 спеціалізованих відділень та 1 центр комплексної реабілітації дітей;

консультативно-діагностичний центр з медико-генетичною консультацією;

адміністративно-управлінська службу, яка представлена керівництвом КНП, відділами медичної статистики, інфекційного контролю, відділом кадрів, бухгалтерською службою: ;

допоміжні лікувально-діагностичні відділення, куди входять: приймальне відділення, операційний блок, клініко-діагностична лабораторія; відділення ультразвукової та функціональної діагностики, рентгенологічне відділення,;

господарсько-обслуговуючу службу.

У розширеному вигляді оргструктура управління КНП«ТОДКЛ»ТОР наведена на рис. 2.3.



Рис. 2.2. Організаційна структура управління КНП«ТОДКЛ»ТОР

Функціональна складова системи управління КНП«ТОДКЛ»ТОР зосереджена в адміністративно-управлінській службі та керівництві на рівні відділів, відділень, служб та центрів. Згідно Статуту [58], загальне управління

лікарнею здійснює Тернопільська обласна рада, а поточне - Генеральний директор (головний лікар), який призначається на посаду рішенням обласної ради на умовах контракту. Тим же контрактом встановлюються його посадові повноваження, сфера відповідальності, умови матеріального забезпечення та критерії ефективності його роботи, як керівника організації.

До основних повноважень генерального директора в контексті реалізації контрольної функції входять питання:

належної організації роботи КНП;

«забезпечення ефективної взаємодії усіх структурних підрозділів та створення умов для удосконалення їх розвитку;

гарантування надання якісних і конкурентоспроможних медичних послуг, що відповідають встановленим стандартам і вимогам;

здійснення управління господарською та фінансово-економічною діяльністю;

залучення фінансових ресурсів для впровадження інноваційних проектів та інших потреб закладу;

забезпечення роботи кваліфікованими працівниками, створення безпечних умов їх праці;

вироблення та реалізація довгострокової стратегії розвитку на основі врахування основних потреб області і ринкової ситуації;

здійснення зовнішнього представництва в адміністративних органах тощо» [58].

Реалізація контрольних функцій щодо забезпечення пацієнтоорієнтованої системи надання якісної МД є предметом відповідальності медичного директора. Відповідно до посадової інструкції, до його повноважень віднесено: здійснення контролю за наданням процесом надання МД, контролювання дотриманням встановлених галузевих стандартів з якості охорони здоров'я; впровадження системи безперервного удосконалення якості, зорієнтовану на забезпечення безпеки пацієнтів, надання їм своєчасної МД, підвищення економічної та клінічної

ефективності, «досягнення найкращих результатів на основі наукових знань та принципів доказової медицини» [62]; координація зовнішньої та внутрішньої взаємодії структурних підрозділів лікарні, сприяння професійному розвитку медперсоналу.

2.2. Оцінка діючих технологій організації системи контролю в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Вивчаючи питання організації системи контролю в КНП«ТОДКЛ»ТОР, було встановлено, що наразі така система в її цілісному виді не створена, а представлена лише окремими її аспектами. Найбільш вагомо контрольні функції представлені щодо поточного контролю за роботою медичного персоналу, передусім дотримання виконавської і трудової дисципліни, контролю за якістю надання медичної допомоги, інфекційного контролю та контролю за правильністю ведення медичної документації і записів, умов їх зберігання, обліку.

На сьогодні організаційні механізми контролю виписані в:

Порядку впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю в КНП,

Положенні «Про систему контролю в КНП «ТОДКЛ» ТОР»,

Наказах Гендиректора: «Про організацію контролю та управління якістю надання медичної допомоги дітям і організацію лікувально-діагностичного процесу в КНП«ТОДКЛ»ТОР», «Про організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги»; «Про порядок розробки системи управління якістю у відповідності з вимогами стандарту ДСТУ ISO», «Про критерії оцінки якості роботи середнього та молодшого медичного персоналу»; «Про Методичну раду КНП»;

Стандарту сестринського догляду за хворими тощо.

Більш системні підходи в організації контролю регламентуються наказами Міністерства охорони здоров'я України, розпорядженнями

Департаменту охорони здоров'я Тернопільської обласної ради та іншими внутрішніми локальними документами лікарні.

Аналіз процесу здійснення контролю якості в КНП«ТОДКЛ»ТОР засвідчив, що він реалізується через :

проведення клініко-експертної оцінки (КЕО) якості надання меддопомоги в закладі;

статистичний аналіз результатів надання меддопомоги загалом по КНП та в розрізі його структурних підрозділів;

виявлення дефектів процесу лікування та невідповідностей на етапі діагностування хвороби;

вироблення критеріїв оцінки якості роботи медичного персоналу .

Використовуючи проведені теоретичні дослідження та діючу практику контролю якості в КНП, змодельємо процес його організації, який будується на традиційних підходах та процедурах. Узагальнений алгоритм такого контролю наведений на рис. 2.4.

В КНП встановлена трьохрівнева система внутрішнього контролю якості МД, яка включає:

1) рівень самоконтролю медичного працівника (лікаря, медичної сестри);

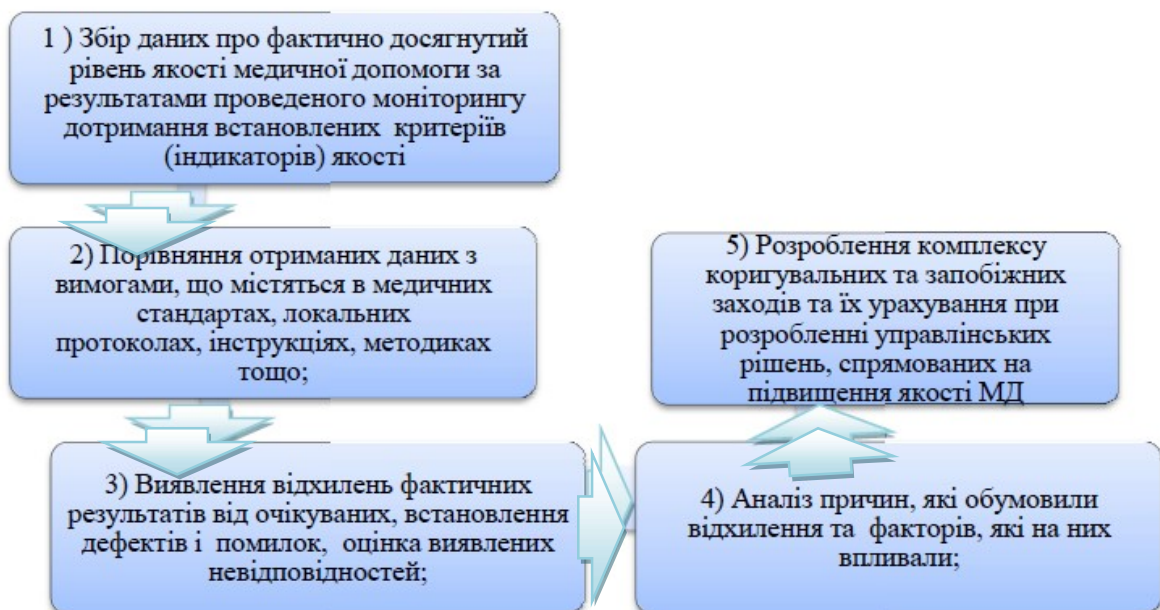


Рис. 2.4. Процес організації контролю якості надання медичної допомоги в КНП«ТОДКЛ»ТОР

Примітка. Складено автором з використанням [59]

2) рівень заввідділення та старшої медсестри, тих структурних підрозділів, де надається відповідна МД;

3) рівень гендиректора (головного лікаря), медичного директора, їх заступників, медичної ради лікарні.

Аналіз контрольних процедур засвідчив, що на першому рівні - самоконтролі лікаря-ординатора, його дії пов'язуються з: проведенням належного огляду хворої дитини відповідно до затверджених протоколів; призначенням необхідного обсягу обстеження для встановлення діагнозу; обґрунтуванням найбільш раціонального плану лікування на основі аналізу отриманих клінічних даних про стан захворювання; динамічним спостереженням за процесом змін стану здоров'я, а в разі відсутності позитивних тенденцій, проведенням додаткових обстежень та внесення коректив у процес надання МД; здійсненням контролю за своєчасним виконання усіх лікувальних призначень середнім медичним персоналом; при погіршенні стану пацієнта аналізуються причини ускладнень та надається відповідна інформація завідувачу відділення для прийняття рішення про його корекцію.

Контроль якості на рівні завідувачів відділення передбачає «оцінювання ступеню відповідності наданої допомоги встановленим критеріям та стан дотримання схеми лікування, передбаченої локальним протоколом. Така оцінка здійснюється ним на основі вивчення медичної картки хворої дитини, на основі чого робиться висновок про: відповідність/невідповідність наданої допомоги стандарту; правильність лікувального процесу чи наявність відхилень від встановленої схеми; допущені дефекти (помилки), що можуть привести до погіршення результату лікування» [62].

В процесі контролю якості в КНП застосовуються різні форми його проведення, такі як: оперативний, поточний, постійний, безпосередній, експертний. Їхній взаємозв'язок та наступність в забезпеченні контролю якості лікувально-діагностичного процесу наведені на рис. 2.5.

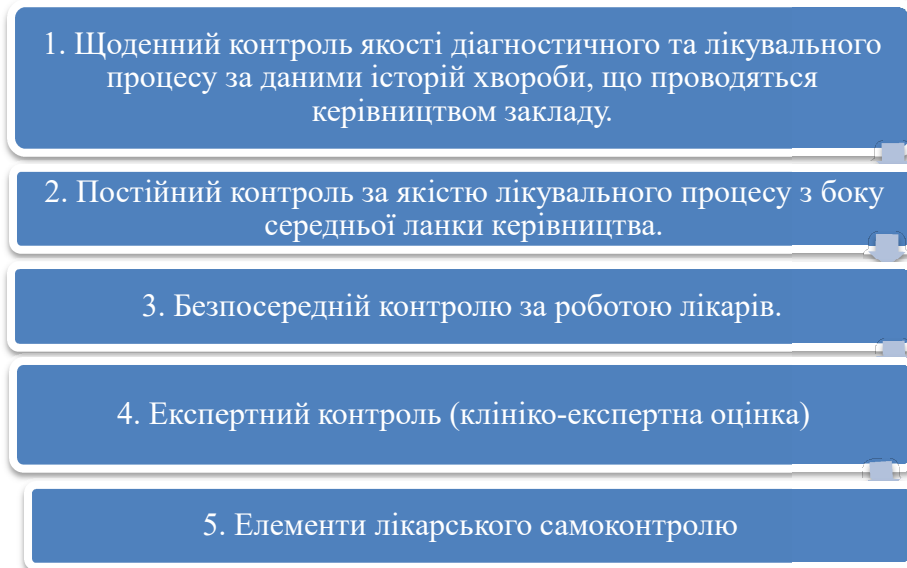


Рис.2.5. Базові форми контролювання якості надання медичної допомоги дітям в КНП«ТОДКЛ»ТОР

Примітка. Узагальнено автором

Особливе місце у забезпеченні внутрішнього контролю якості належить Методичні раді, створеної розпорядженням Гендиректора. В її склад включаються висококваліфіковані працівники КНП, а також залучаються провідні фахівці із суміжних спеціальностей для прийняття обґрунтованого рішення у сфері управління та контролю якості.

Функціональні повноваження методичної ради полягають у розгляді проблемних питань і випадків надання меддопомоги неналежної якості. У процесі їх розгляду виробляються аргументовані пропозиції щодо усунення як першопричин їх виникнення, так і надання рекомендацій з необхідності упереджувати можливі ризики та небезпеки шляхом підвищення рівня професійної компетенції працівників, забезпечення їх професійного розвитку, гарантування дотримання прав і безпеки здоров'я пацієнтів;

реагування на скарги і претензій пацієнтів; в'яснення причин летальності пацієнтів та повторної госпіталізації впродовж року з того самого захворювання тощо [59]. Перелік випадків лікарської практики, які виносяться на розгляд методичної ради КНП«ТОДКЛ»ТОР наведені на рис. 2.6.

Випадки медичної практики, що виносяться на розгляд засідання Методичної ради КНП «ТОДКЛ» ТОР

- Лікарняна летальність та післяопераційна летальність;
- випадки внутрішньолікарняної інфекції;
- загальна та первинна дитяча інвалідність;
- повторна госпіталізація з приводу того самого захворювання протягом року;
- захворювання з подовженими чи укороченими термінами лікування;
- розбіжність діагнозів;
- розбіжність клінічних і патологоанатомічних діагнозів;
- поступлення хворих в занедбаному стані;
- впровадження нових медичних технологій;
- експертизи відповідності вимогам медико-технологічних стандартів (нормативів санітарно-епідеміологічних вимог, використання виробів медичного призначення);
- аналіз призначення та використання наркотичних, психотропних речовин та прекурсорів;
- процес виконання покладених завдань з питань управління якістю та стандартизації медичної допомоги в КНП «ТОДКЛ» ТОР.

Рис. 2.5. Випадки неналежної лікарської практики, що виносяться на розгляд медичної ради КНП «ТОДКЛ» ТОР

У наведених аргументах виникнення помилок та дефектів лікарської практики, варто ідентифікувати причини їх появи та характер прояву. Загалом, лікарською помилкою вважається допущена похибка у професійній діяльності лікаря, але «за умови, що він не допустив свідомої халатності чи недбальства» [11]. Такі помилки виникають на різних стадіях та етапах лікувального процесу і поділяються на: «діагностичні; лікувально-тактичні; деонтологічні; організаційні; технічні» [11]. Можливі ситуації, коли такі причини мають місце, наведені у табл.2.1. Кожен випадок лікарської помилки фіксується у «Журналі реєстрації та розгляду лікарських помилок» та стає об'єктом детального аналізу, вивчення та розслідування.

Причини виникнення лікарських помилок

Характер причин	Можливі причини виникнення
Об'єктивні	<ul style="list-style-type: none"> - відсутність належних умов, необхідних для проведення повноцінного лікування. Однією з причин, що призводить до погіршення умов надання меддопомоги можуть стати раптові соціальні заворушення, війни, стихійні лиха, що призвели до руйнування мережі медичних закладів; - недосконале вивчення медичною наукою причин виникнення захворювання та ланок його перебігу; - недосконалість способів лікування захворювання; - індивідуальні особливості організму пацієнта та важкість його стану, наприклад індивідуальні особливості будови органів пацієнта чи вроджені вади розвитку. Крім того, на перебіг захворювання можуть несподівано вплинути індивідуальні реакції організму пацієнта — алергічні, токсичні, психологічні — на введення препаратів, проведення діагностичних процедур
Суб'єктивні	<ul style="list-style-type: none"> - недостатньо високий рівень підготовки конкретного медичного працівника - неправильне трактування медичним працівником результатів проведених діагностичних процедур - недооцінка чи переоцінка лікарем рекомендацій фахівців інших спеціальностей, запрошених для консультації

]

За наслідками розгляду виявлених обставин та причин виникнення лікарської помилки, ідентифікуються особи, що їх допустили, встановлюється ступінь відповідальності кожного з них, розробляються механізми компенсації шкоди, яка була завдана пацієнту (судові позови або кримінальна відповідальність).

Дефекти у наданні МД виникають при помилково поставленому діагнозі та бездіяльності медичних працівників, яка виникла при порушенні встановлених правил, чинних інструкцій та порядку, положень та наказів, і виразилася у неправильному наданні (або ненаданні) МД, діагностуванні захворювань та лікуванні пацієнтів [4]. Прояв дефектів надання медичної допомоги у розрізі визначених груп, наведена в табл.2.2.

Як свідчить інформація, наведена в табл. 2.2, наявність дефектів МД обумовлена: по-перше, дефектами медичної тактики; по-друге, дефектами діагностування та лікування; по-третє, слабкою матеріально-технічною базою ЗОЗ та недостатнім оснащенням лікувальною і діагностичною сучасною апаратурою; по-четверте, відсутністю цілісної системи контролю

якості; по-четверте, можливими дефектами лікування на попередніх етапах; по-п'яте, порушеннями санітарно-епідеміологічного режиму тощо

Таблиця 2.2

Дефекти надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я

Група дефектів	Прояв в медичній практиці
Дефекти медичної тактики	<ul style="list-style-type: none"> - необгрунтована відмова в госпіталізації - пізні направлення на стаціонарне лікування - передчасна виписка хворого - неправильно обраний спосіб діагностики, лікування або їхньої послідовності тощо
Дефекти медичної евакуації	<ul style="list-style-type: none"> - неправильне транспортування хворого тощо
Дефекти діагностики	<ul style="list-style-type: none"> - відсутність обов'язкових та додаткових діагностичних досліджень - хибна інтерпретація досліджень - невиявлення основного захворювання або ускладнення - гіпердіагностика тощо
Дефекти лікування	<ul style="list-style-type: none"> - несвоєчасне або неправильне за обсягом та часом лікування - неправильна методика лікування - помилковий вибір методу хірургічного втручання - технічні дефекти при підготовці до операції
Дефекти, пов'язані з порушеннями санітарно-епідеміологічного режиму	<ul style="list-style-type: none"> - внутрішньо лікарняні інфекції та захворювання

Для оцінки стану реалізації контрольних функцій в управлінні важливо проаналізувати кадрове забезпечення надання медичної допомоги в КНП «ТОДКЛ» ТОР. На початок 2023р. функціональні завдання в КНП виконувало 807 працівників, з яких АУП склав 15 осіб (або 1,8% від загальної чисельності), лікарський персонал – 145 осіб (або 18,1%), лікарі-інтерни – 6 осіб (або 0,8%), середній медичний персонал – 316 осіб (або 39,6%), молодший медичний персонал 176 осіб (або 22,1%), інші – 148 осіб (або 18,5%). Структура займаних посад в КНП «ТОДКЛ» ТОР наведена на рис. 2.7.

Варто зазначити, що лікарський персонал КНП в переважній більшості формують жінки, частка яких у загальній чисельності складає 68,9%. В розрізі лікарських спеціальностей найбільшою є чисельність лікарів-анестезіологів, частка яких становить 20,6% загальної кількості

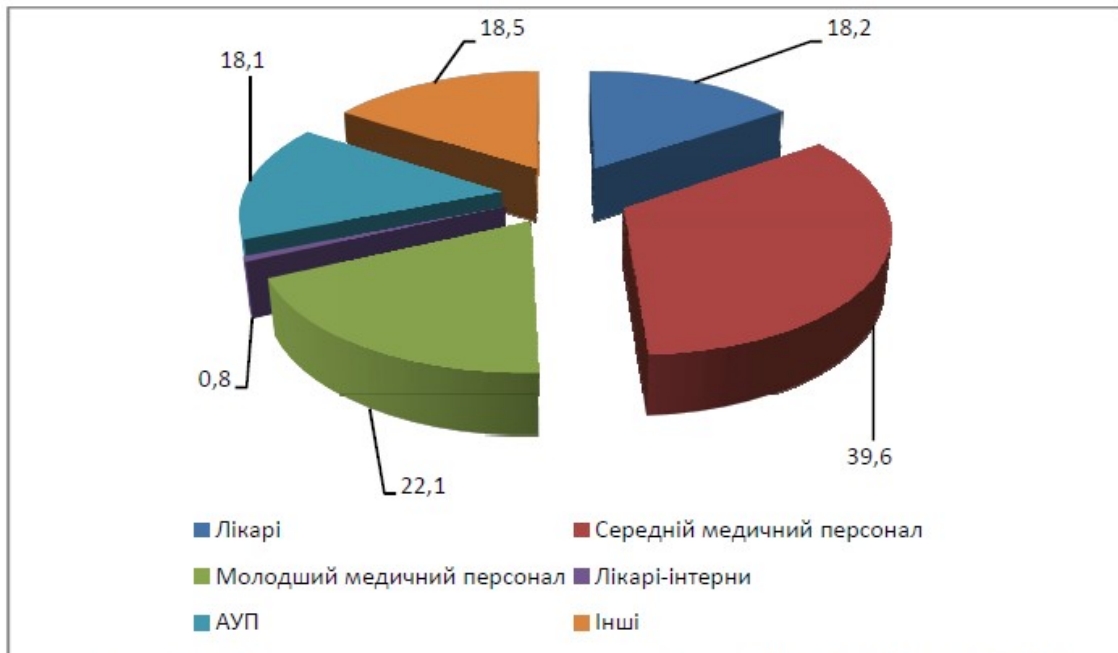


Рис. 2.7. Структура посад за категоріями в КНП«ТОДКЛ»ТОР

В розрізі структурних підрозділів лікарні штатний розпис медичного персоналу наведений в табл. 2.3.

Аналіз якісного складу медперсоналу дитячої лікарні засвідчив, що він дозволяє реалізувати завдання якісного надання медичної допомоги, оскільки відповідає встановленим критеріям щодо рівня їхньої кваліфікації, професійної компетентності та фахової підготовки. Так, у структурі лікарського персоналу вищу категорію кваліфікації мають 60,6% , першу – 8.3% , другу – 4.1%, без категорії (лікарі-спеціалісти) – 19,3%.

Штатний розпис працівників КНП «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» ТОР

Назва підрозділу та посад	Кількість штатних одиниць	У % до заг. кількості
1	2	3
АДМІНІСТРАТИВНА СЛУЖБА		
Генеральний директор (головний лікар)	1	
Заступник генерального директора (головного лікаря)	1	
Заступник генерального директора (головного лікаря) з правових і кадрових питань	1	
Медичний директор	1	
Заступник медичного директора з хірургічної роботи	1	
Заступник медичного директора з поліклінічної роботи	1	
Заступник медичного директора з медсестринства	1	
Всього Керівники	7	
Інший персонал	10	
Разом	17	2,1
ВІДДІЛ МЕДИЧНОЇ СТАТИСТИКИ		
Завідувач статистичним відділом, лікар-статистик	1	
Лікарі	2	
Середній медичний персонал	3	
Інший персонал	3	
Разом	9	1,0
ВІДДІЛ ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ		
Завідувач відділу інфекційного контролю (фармацевт клінічний)	1	
Лікарі	4	
Середній медичний персонал	5	
Разом	9	1,0
ВІДДІЛ КАДРІВ		
Начальник відділу кадрів	1	
Разом Інший персонал	5	0,6
БУХГАЛТЕРСЬКА СЛУЖБА		
Головний бухгалтер	1	
Разом Інший персонал	12	1,5
КОНСУЛЬТАТНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР З МЕДИКО ГЕНЕТИЧНОЮ КОНСУЛЬТАЦІЄЮ		
Лікарі	2	
Лікарі-інтерни	1	
Середній медичний персонал	21	
Молодший медичний персонал	7	
Разом	59	7,3
СТАЦІОНАРНІ ВІДДІЛЕННЯ КНП		
Лікарі	104	
Лікар-інтерн	7	
Середній медичний персонал	220	
Молодший медичний персонал	143	
Інший персонал	44	
Разом	512	63,4

ВІЇЗНА КОНСУЛЬТАТИВНО-ПЕДІАТРИЧНА БРИГАДА НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ		
Лікарі	18	
Середній медичний персонал	32	
Молодший медичний персонал	10	
Інший персонал	5	
Разом	65	8,1
ДОПОМІЖНІ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНІ ВІДДІЛЕННЯ		
Лікарі	25	
Середній медичний персонал	56	
Молодший медичний персонал	30	
Інший персонал	66	
Разом	179	
ВСЬОГО по КНП	798	100,0
Керівники	7	0,8
Лікарі	145	18,1
Лікарі- інтерни	6	0,8
Середній медичний персонал	316	39,6
Молодший медичний персонал	176	22,1
Інший персонал	139	18,5

Примітка. Зведено та розраховано за даними КНП

Структура лікарів КНП«ТОДКЛ»ТОР за їх кваліфікаційним рівнем наведена на рис. 2.8.

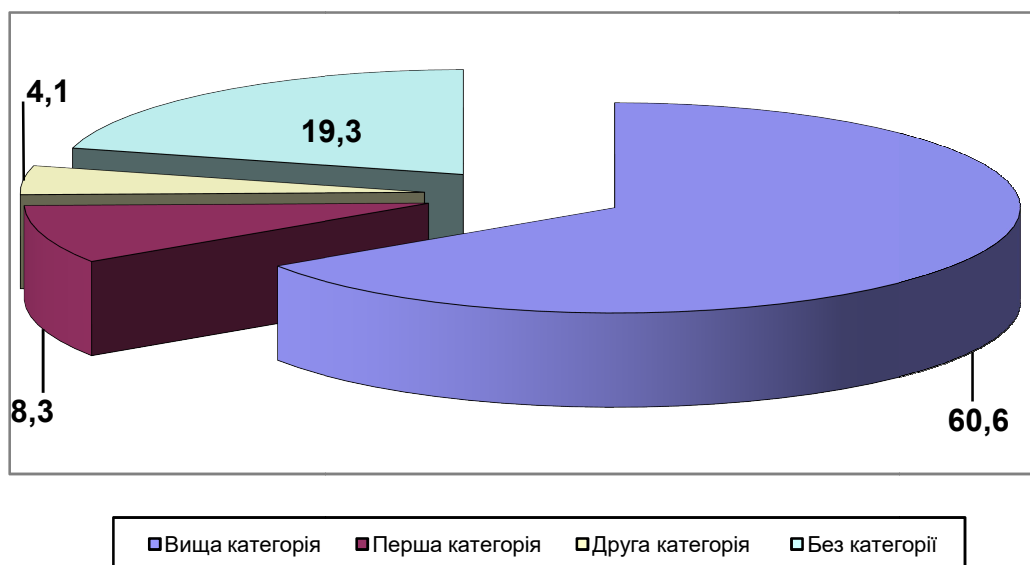


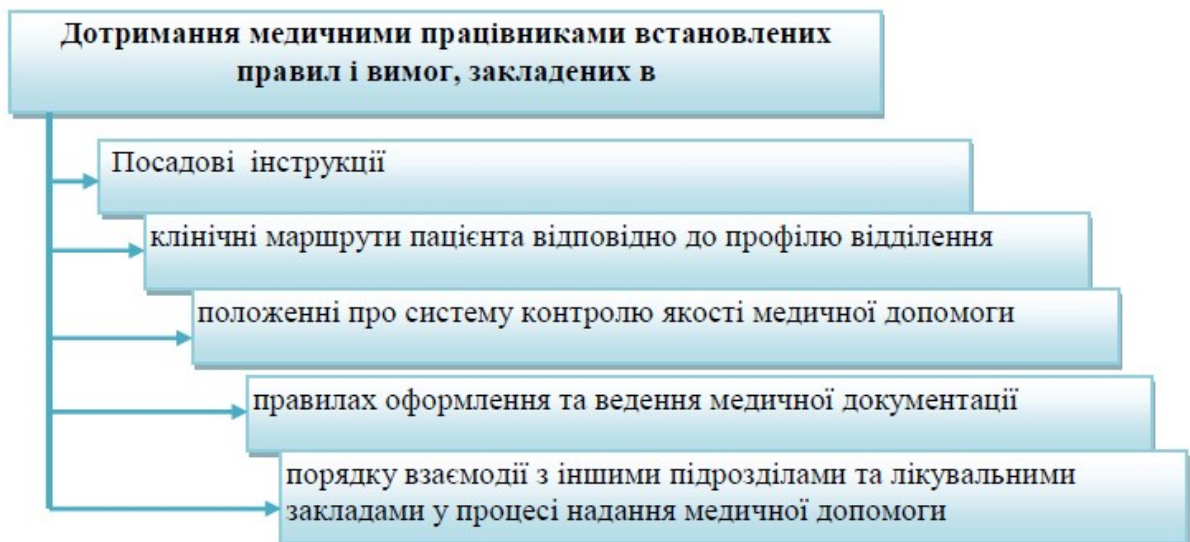
Рис. 2.8. Структура лікарського персоналу КНП «ТОДКЛ» ТОР за кваліфікаційним рівнем

Примітка. Розраховано автором

2.3. Аналіз результативності контролю в системі управління досліджуваного закладу охорони здоров'я

В рамках розгляду результативності контрольних заходів важливим є розпізнати ті головні ознаки, які свідчатимуть про позитивні зрушення в системі управління організацією та які гарантуватимуть реалізацію завдань підвищення ефективності її роботи. Зокрема в ЗОЗ результативними варто вважати ті контрольні заходи, що дозволили забезпечити позитивний результат лікування, і які проявилися уповному виздоровленні хворої дитини, відсутності ускладнень захворювання, значному поліпшенні стану здоров'я або ж, уважких випадках, не призвели до його погіршення. Водночас, «результативність контролю залежить від багатьох чинників, що супроводжують процес її надання, а саме: від чітко сформульованих критеріїв якості медичної допомоги; критеріїв якості роботи відділень лікарні; критеріїв якості роботи лікарів за їхнім профілем діяльності; стандартів сестринського догляду та критеріїв якості їх роботи» [62; 59] .

Окрім того, дієвість процесу контролювання якості МД в ЗОЗ ґрунтується на безумовному дотриманні медпрацівниками вимог, що закладаються: в їх посадові інструкції; в положення про систему контролю якості меддопомоги; дотриманні правил маршрутизації пацієнта відповідно з профілем діяльності відділення; правила оформлення та ведення медичної документації та записів; порядок взаємодії з іншими структурними



підрозділами ЗОЗ.(рис. 2.9).

Рис. 2.9. Вимоги до дієвості формування системи контролю якості медичної допомоги

Результативність контрольних заходів в КНП «ТОДКЛ» ТОР пропонується оцінювати шляхом аналізу виконання затверджених у функціональній схемі проведення контролю критеріїв оцінки якості надання МД дітям на рівні: адміністративної служби, структурного підрозділу, конкретного лікаря, якості роботи молодшого та середнього медичного персоналу.

Метою здійснення внутрішньо-лікарняного контролю якості МД в КНП є «забезпечення прав пацієнта на отримання медичної допомоги у

необхідному обсязі та належної якості на підставі оптимального використання кадрових та матеріально-технічних ресурсів, застосування сучасних медичних технологій» [59].

До критеріїв якісного управління, що підлягають контролю і оцінюванню, віднесено

1) повноту і правильність підготовки і оформлення медичної документації. Даний критерій передбачає точність і акуратність медичних записів, повнота і об'єктивність отриманої інформації про перебіг і прояви захворювання, опис динаміки перебігу хвороби, терапевтичну тактику, відображення всіх медикаментозних призначень;

2) відсутність скарг пацієнтів та їх родичів. До уваги беруться лише обґрунтовані скарги пацієнтів на конкретні дії лікаря;

3) відсутність грубих помилок, дефектів та невідповідностей у діагностуванні та лікуванні, що призвели до появи ускладнень та погіршення стану здоров'я дитини;

4) дотримання вимог щодо профілактики інфекційних захворювань;

5) дотримання вимог лікарської етики та деонтології. Оцінюванню підлягають вимоги щодо «зовнішнього вигляду та поведінки медичного працівника, ставлення до пацієнтів та сумлінного виконання своїх обов'язків» [59].

Оцінювання рівня якості надання МД в лікарні проводиться шляхом застосування шкали оцінок, діапазон яких варіюється від 0 до 2. Залежно від того, яка кількість балів була набрана за кожним оцінюваним показником, якість роботи може бути оцінена як :

висока (діапазон від 22 до 24 балів) (відповідає 100% якості);

добра (від 18 до 22 набраних балів) (відповідність 75% якості);

задовільна (від 12 до 18 балів) (відповідність 50% якості)

незадовільна (менше 12 балів) (відповідність – 0% робота визнається неякісною).

Оцінка якості роботи кожного окремого лікаря визначається шляхом врахування параметрів повноти наданих лікарських процедур із урахуванням клінічних даних, результатів обстеження та динаміки перебігу захворювання. Перелік таких показників та критерії їх оцінювання в бальній шкалі наведені в табл. 2.4. Для об'єктивності оцінки якості роботи важливо враховувати рівень складності ведення хворого пацієнта (рівень курації). Відповідно до встановлених критеріїв виділяють три рівні складності[46];:

загальний – коли проводяться стандартні, загальноприйняті та добре відпрацьовані техніки обстеження, діагностування та лікування хворого з типовим симптомами;

спеціалізований – коли проводиться лікування хворих із складними патологіями, обстеження і лікування яких потребує від лікаря спеціальних знань і умінь (тобто, більш високої кваліфікації), використання особливих технік обстеження, надання додаткових консультації інших спеціалістів, необхідності корегування схеми лікування та більш інтенсивного нагляду.

індивідуальний, що передбачає лікування хворих дітей з нетиповою діагностикою і передбачає «проведення складного, всебічного обстеження з залученням провідних спеціалістів із суміжних спеціальностей, часто виникає необхідність у скликанні консилиуму, використанні сильнодіючих засобів, неправильне або несвоєчасне застосування яких може привести до незворотних наслідків, традиційні методи лікування й лікарські втручання через непереносимість або ризик можуть призвести до погіршення перебігу патологічного процесу» [46]. Лікування такого хворого вимагає більших затрат часу, постійного контролю його стану та корекції життєвоважливих функцій організму.

Оцінка рівня курації хворої дитини наведена в табл.2.5.

Таблиця 2.4

**Критерії оцінювання рівня якості роботи медичного персоналу в
КНП «ТОДКЛ»ТОР**

**Критерії оцінювання рівня якості роботи медичного персоналу в
КНП «ТОДКЛ»ТОР**

	Критерій якості	Досягнутий результат	Шкала оцінки якості, бали
1	Відповідність формулювання клінічного діагнозу МКХ-10	А. Формулювання повністю відповідає	2.
		В. Формулювання частково відповідає.	1
		С. Формулювання не відповідає	0.
2	Дотримання етико-правових норм медичного втручання (наявність добровільної усвідомленої згоди, інформованість про права пацієнта, конфіденційність)	А. У повному обсязі	2
		В. Частково дотримано	1
		С. Не дотримано	0
3	Інформативність та повний обсяг викладених в огляді лікаря відділення скарг пацієнта, анамнезу життя, анамнезу захворювання, неврологічного, локального статусу	А. Повна	2
		В. Недостатня	1
		С. Відсутня	0
4	Повнота обґрунтованості діагнозу	А.Повна	2
		В. Недостатня	1
		С. Відсутня	0
5	Інформативність щоденних записів (наявність щоденників, відображення динаміки стану, зміни в призначеннях, огляд зав. відділенням, відповідність клінічному протоколу, повнота записів, якість ведення історії хвороби)	А. Повна	2
		В. Недостатня	1
		С. Відсутня	0
6	Показник повноти обстежень визначається шляхом порівняння плану обстеження конкретного хворого зі стандартами обстеження, визначеними в локальному протоколі лікування, залежно від рівня курації і визначається у відсотках	Необстежений – 0 %	0
		Недостатньо обстежений – 25 %	1
		Наполовину обстежений – 50 %	2
		Обстежений майже повністю – 75 %	3
		Повністю обстежений – 100%	4
7	Адекватність загальної тактики лікування	А. Адекватна	2
		В. Недостатньо адекватна	1
		С. Неадекватна	0
8	Несприятливі явища в процесі лікування (ускладнення, ряд побічних ефектів)	А. Відсутні	2
		В. Із корекцією, що дала ефект	1
		С. Наявні, залишені без корекції	0
9	Наявність страхового анамнезу в медичних картах стаціонарного хворого	А. Відповідає вимогам	2
		В. Частково відповідає	1
		С. Не відповідає вимогам	0
10	Тривалість перебування в стаціонарі за медичними показаннями	А. Відповідає вимогам	2
		В. Частково відповідає	1
		С. Не відповідає вимогам	0
11	Наявність скарг пацієнтів (родичів пацієнтів) на неналежне надання медичної допомоги	А. Скарг не було	2
		Б. Наявні усні скарги, конфлікт врегульовано, або скарга необґрунтована	1
		С. Наявні скарги, що зумовили дії з управління невідповідностями.	0

Таблиця 2.5.

Оцінка рівня курації лікування хворої дитини в КНП «ТОДКЛ»

ТОР

Результат лікування	Рівень курації		
	I (загальний)	II (спеціальний)	III (індивідуальний)
Видужання	0,8	0,9	1,0
Покращення	0,7	0,8	0,9
Без змін	0,6	0,7	0,8
Летальний кінець	0	0,2	0,4

Загалом, використання даного підходу в оцінюванні якості роботи медичного персоналу дозволить реалізувати основні принципи її контролювання, які пов'язані з об'єктивністю результатів, системністю підходів, обґрунтованістю доказів і як наслідок, підвищення результативності та ефективності контрольних заходів.

Висновки до розділу 2

Проведений аналіз діючої практики організації внутрішнього контролю якості медичної допомоги в КНП «ТОДКЛ» ТОР засвідчив, що він здійснюється у відповідності до розробленого Положення про організацію контролю якості за всіма її видами та формами надання як в цілому по лікарні, так і в розрізі кожного структурного підрозділу та кожного медичного працівника.

Переважаючими методами контролю якості, які використовуються в управлінській практиці закладу, є:

щоденний контроль якості діагностичного та лікувального процесу за даними історій хвороби та медичними картками стаціонарних хворих, що проводяться завідуючими відділень ;

постійний контроль за якістю лікувального процесу з боку медичного директора з медичного обслуговування;

здійснення безпосереднього контролю за клінічним станом пацієнтів під час обходів завідувачем відділення;

спостереження за роботою медичного персоналу;

проведення щоденних ранкових нарад та обговорення проблемних питань медичних втручань;

здійснення експертної оцінки якості лікувального процесу в стаціонарі;

огляд пацієнтів, які виписуються;

анкетування пацієнтів та вивчення їх думки про якість наданих медичних послуг, а також потреб і очікувань щодо обсягу медичної допомоги.

Контроль якості як самої медичної допомоги, так і процесу її надання ґрунтується на розроблених та впроваджених КНП стандартах якості роботи лікарського та медсестринського персоналу шляхом відстеження зміни динаміки основних параметрів їхньої роботи.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Вироблення концептуальних засад побудови ефективної внутрішньої системи контролю в закладі охорони здоров'я

Аналітичні оцінки організації системи контролю в КНП«ТОДКЛ»ТОР в контексті підвищення якості надання МД дозволяють нам стверджувати про наявність причин, які впливають на результативність реалізації контрольної функції в управлінні. До таких причин можемо віднести:

безсистемність (а скоріше епізодичність) у проведенні перевірок якості процесу надання МД. Окрім того, такий контроль ведеться окремо за кожною базовою складовою МД: процесом, структурою, результатом. Правила контролю вимагають комплексності здійснення процедур з метою оцінки результату на кожному її етапі ;

невисока результативність використовуваних інструментів моніторингу індикаторів якості надання медичної допомоги. Важливо у цьому контексті удосконалити методики проведення моніторингу, передусім в контексті застосування новітніх ІТ та цифрових технологій;

відсутність реальних мотиваційних стимулів та заохочень, які б спонукали медичний персонал до самоконтролю та постійного підвищення якості роботи;

слабка проробленість рішень щодо підвищення персональної відповідальності працівників за допущені лікарські помилки та дефекти в лікуванні;

відсутність чітких процедур само оцінювання та самодіагностування роботи на первинному етапі контролю якості.

Окреслені проблеми свідчать про необхідність вироблення чітких концептуальних підходів до побудови цілісної системи контролю в КНП,

орієнтованого на використання новітніх технологій і механізмів його здійснення з метою реалізації пацієнтоорієнтованої моделі надання якісної меддопомоги особливій категорії пацієнтів - дітям.

Такі підходи до контролю мають вибудовуватися на загальних принципах якісного управління, які закладені в МС якості ISO 9000, бути невідемною складовою управлінського контролю, ґрунтуватися на повних і об'єктивних медичних даних про об'єкт контролю та використовувати сучасні ІТ для їх оброблення та відображення динаміки лікувально-діагностичного процесу за кожним пацієнтом та лікарем, який цей процес забезпечує.

Концептуально, систему контролю якості надання медичної допомоги в КНП та її організацію можна представити у вигляді взаємозв'язків між її елементами, наведеними на рис. 3.1.

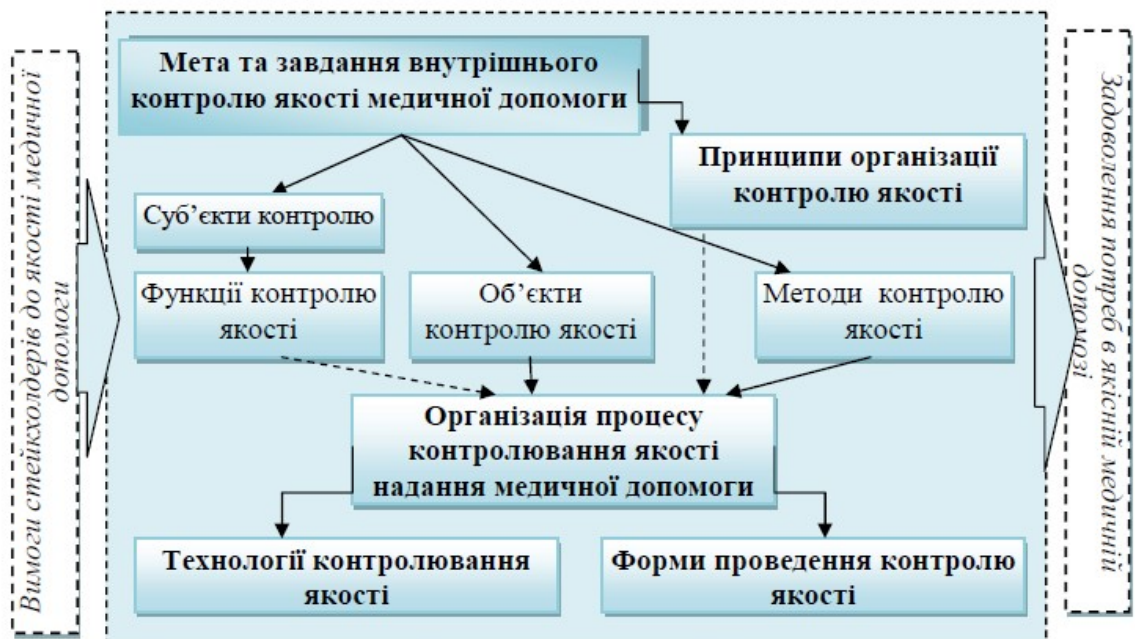


Рис. 3.1. Концептуальні засади організації внутрішнього контролю якості в КНП

Примітка. Складено автором

Зважаючи на те, що кожна система потребує постійного оновлення та модернізації, вважаємо доцільним внести певні корективи у процес

організування процесу контролю якості у досліджуваному медичному закладі.

Концептами змін, впровадження яких є бажаними з точки зору підвищення ефективності внутрішнього контролю якості, мають стати:

1) корегування мети і завдань реалізації контролю в ЗОЗ. Як зазначалося вище, мету контролю якості необхідно розуміти у більш ширшому сенсі, а саме, «як процес гарантування права пацієнтів отримувати якісну медичну допомогу у необхідному обсязі шляхом оптимального використання наявних у ЗОЗ кадрових та матеріально-технічних ресурсів, впровадження досконалих медичних технологій та застосування лікарських препаратів з науково доведеною ефективністю» [25].

2) розширення об'єктної бази контролю якості. Для реалізації мети і завдань контролю якості вважаємо необхідним розширити перелік об'єктів контрольної діяльності, включивши в їх перелік :

ступінь задоволеності пацієнта процесом надання меддопомоги (а не лише задоволення його вимог і потреб до якості власне самої послуги);

актуальність наявних в КНП стандартів надання медичної допомоги і медичного обслуговування пацієнтів та ступінь їхнього застосування в лікувально-діагностичному процесі, розробленість стандартизованих операційних процедур (СОП). СОП дозволяє стандартизувати всі допоміжні і забезпечувальні процеси, в результаті чого появляється об'єктивна можливість їх контролювати та встановлювати персональну відповідальність за кожен процес;

ступінь впровадженості результатів підвищення кваліфікації у рамках безперервного професійного розвитку, оцінка відповідності кваліфікаційного рівня посадовим вимогам;

стан культури надання медичної допомоги КНП. Культуру надання МД тісно пов'язують з системою моральних цінностей та принципами етичної поведінки. Як стверджують аналітики, «відслідковування стану дотримання встановлених правил взаємовідносин працівників з пацієнтами та їх родинами та поміж собою, є гарантією створення гармонійного

психологічного клімату в закладі, забезпечення якісної роботи всього медичного персоналу та успішності лікувального процесу, а також формування пацієнт-орієнтованої комунікації, що забезпечить ЗОЗ відповідні репутаційні та конкурентні переваги на ринку медичних послуг» [25] .

3) застосування елементів громадського моніторингу і контролю в систему контролю якості надання МД, запровадження на регулярній основі опитування батьків про проблеми отримання якісної медпослуги . Висновки всебічного аналізу скарг, претензій та запитів батьків дітей, мають стати керівництвом до дії , на базі чого будуть вироблятися заходи, спрямовані на покращання якості та підвищення ефективності діяльності.

4) використання актуальних методів вимірювання процесів діяльності КНП. Важливо, довести спроможність процесів досягати цілей та запланованих результатів. Якщо ж цілі і результати забезпечення якості медичної допомоги не були досягнуті, то варто розробити та впровадити низку запобіжних та коригувальних заходів.

5) відстеження якості роботи медперсоналу за встановленими КРІ, оцінювання загроз і ризиків їхньої діяльності (т.з. персональний моніторинг). Його варто проводити періодично або ж на постійній основі і стосуватися він має конкретних проблемних питань лікувальної практики, спрямовуватися на виявлення динаміки захворювання, ускладнень, що виникають, загального процесу лікування та діагностування, гарантування безпеки лікарської практики.

6) активізація роботи мультидисциплінарних команд. Їхня робота, пов'язується з: установленням критеріїв оцінювання клінічних процесів (лікування, діагностування, реабілітації) та їх результативністю; виробленням чітких процедур вимірювання якості надання МД; проведенням моніторингу якості роботи медперсоналу, його структурних підрозділів та якості системи управління загалом; вивченням динаміки показників якості медичної допомоги тощо.

В сучасних умовах посилюється спрямування на застосування більш оперативних та гнучких форм контролювання якості надання МД. Звідси,

основна увага має бути зацентована на актуалізації технологій самоконтролю та моніторингу якості як процесу надання медичної допомоги, так і якості роботи медичного персоналу.

Механізм розвитку самоконтролю процесів надання МД в КНП «ТОДКЛ» ТОР обумовлений тим, що такий процес, супроводжується несприятливими або ж неконтрольованими зі сторони лікаря подіями як от: «отриманням травм або ж випадковою смертю хворої дитини; неточністю скарг хворої дитини та, відповідно, неточністю встановленого діагнозу, а отже, розбіжністю медикаментозного лікування (неправильною дозою, зволіканням застосування, неправильним призначенням медикаментів); виникненням внутрішньолікарняних інфекцій або ж захворювань; неправильним функціонуванням важливого медичного обладнання, що може завдати травм дитині чи персоналу. У цих випадках має здійснюватися критичний аналіз виявлених проблем та конкретних випадків лікарських дефектів та невідповідностей уповноваженими компетентними особами» [10].

Отже, ключовим завданням в концептуалізації підвищення організаційної ефективності системи контролю якості МД в КНП «ТОДКЛ» ТОР мають стати заходи із забезпечення її постійності і безперервності, прозорості, інноваційності, що ґрунтується на урахуванні кращих практик та якнайширшим впровадженням такого базового її інструменту, як самоконтроль та моніторинг якості.

ВИСНОВКИ

Система контролю в організаціях будь-якого типу є комплексним набором процесів, процедур, структур та інструментів, що спрямовуються на перевірку, нагляд, оцінку і коригування процесів з метою підвищення їхньої результативності та ефективності в контексті визначених цілей діяльності.

В сучасних умовах контроль, практично, стає необхідною умовою забезпечення відповідності таких процесів встановленим критеріям якості або ж бажаним параметрам майбутнього розвитку.

Окрім того, контроль дозволяє правильно оцінювати реальну ситуації та середовище діяльності організації, виявляти можливі ризики і загрози діяльності та причини їх виникнення, формувати передумови для вироблення і впровадження необхідних коректив і змін, давати оцінку доцільності прийняття найбільш виважених і адекватних складеним умовам управлінських рішень.

Важливо вибудувати правильну систему такого контролю, виробити дієві механізми його проведення та запровадити практику оцінювання результативності прийнятих рішень за висновками контрольних заходів.

Процес контролю є послідовністю дій, яка складається із визначення стандартних параметрів роботи (критеріїв, норм, алгоритму, порядку), вимірювання фактично досягнутих результатів та проведення корегування у разі суттєвих відхилень досягнутих результатів від попередньо встановлених параметрів.

Зважаючи на специфіку діяльності закладів охорони здоров'я система контролю має певні особливості як в її побудові, так і організації проведення, передусім щодо вибору об'єктів контролю та процедур контролювання операційної діяльності, пов'язаної з наданням медичної допомоги та медичним обслуговуванням населення. За узагальненими даними, систему контролю в ЗОЗ можна представити такими її компонентами: адміністративний контроль; інфекційний (санітарно-протиепідемічний) контроль; контроль за правильністю оформлення медичних документів і записів, умов їх зберігання, обліку; контроль якості надання медичної допомоги.

Аналіз процесу здійснення контролю якості в КНП«ТОДКЛ»ТОР засвідчив, що він реалізується через :

проведення клініко-експертної оцінки (КЕО) якості надання меддопомоги в закладі;

статистичний аналіз результатів надання меддопомоги загалом по КНП та в розрізі його структурних підрозділів;

виявлення дефектів процесу лікування та невідповідностей на етапі діагностування хвороби;

вироблення критеріїв оцінки якості роботи медичного персоналу .

Аналітичні оцінки організації системи контролю в КНП«ТОДКЛ»ТОР в контексті підвищення якості надання МД дозволяють нам стверджувати про наявність причин, які впливають на результативність реалізації контрольної функції в управлінні. До таких причин можемо віднести:

безсистемність (а скоріше епізодичність) у проведенні перевірок якості процесу надання МД. Окрім того, такий контроль ведеться окремо за кожною базовою складовою МД: процесом, структурою, результатом. Правила контролю вимагають комплексності здійснення процедур з метою оцінки результату на кожному їх етапі ;

невисока результативність використовуваних інструментів моніторингу індикаторів якості надання медичної допомоги. Важливо у цьому контексті удосконалити методики проведення моніторингу, передусім в контексті застосування новітніх ІТ та цифрових технологій;

відсутність реальних мотиваційних стимулів та заохочень, які б спонукали медичний персонал до самоконтролю та постійного підвищення якості роботи;

слабка проробленість рішень щодо підвищення персональної відповідальності працівників за допущені лікарські помилки та дефекти в лікуванні;

відсутність чітких процедур само оцінювання та самодіагностування роботи на первинному етапі контролю якості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акредитація закладів охорони здоров'я - 2022. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/407-qqq-16-m9-kriter-standarti-ta-rvn-akreditats-zakladiv-ohoroni-zdorovya>
2. Богомаз В.М. Впровадження клінічного аудиту в закладах охорони здоров'я. Україна. *Здоров'я нації*. №2.(14). 2015. С.108-115
3. Галапац Н. Управління якістю роботи мед сестринської служби закладів охорони здоров'я. URL: <https://svitppt.com.ua/medicina/upravlinnyayaakisty-roboti-medsestrinskoj-sluzhbi-zakladiv-ohoroni-zdorovya.html>
4. Дефект надання медичної допомоги і лікарська помилка: чи є різниця. 2019. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/634-defekt-nadannya-medichno-dopomogi-lkarska-pomilka-chi-rznitsya>
5. ДСТУ EN 15224:2019 (EN 15224:2016, IDT). «Системи управління якістю. EN ISO 9001:2015 у сфері охорони здоров'я».
6. Іщенко О., Гандурська-Павленко О. Ефективні інструменти контролю для оцінки якості роботи медпрацівників. Управління закладом охорони здоров'я. №8-9. 2022. URL: <https://egolovlikar.mcfr.ua/988364>
7. Касянчук В. В., Бергілевич О. М., Сміянова О. І. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях за ISO 9001:2015 . Навч. пос. Суми : Сумський державний університет.2019. 246 с.
8. Колочавіна М.В., Котвицька А.А. Моніторинг як функція контролю якості проведення клінічного дослідження. URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/3262/1/zmj_1106_88-90.pdf
9. Контроль якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/408-qqq-16-m9-organzatsya-kontrolyu-yakost-medichno-dopomogi-v-zakladah-ohoroni-zdorovya>
10. Контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я. Методичні рекомендації. Ужгород, 2014. 48 с. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/21118/1/.pdf>
11. Лікарська помилка: види, причини, наслідки. 2021. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/926-lkarska-pomilka-vidi-prichini-naslcki>
12. Ліцензійні умови впровадження господарської діяльності з медичної практики. Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016р. № 285 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF>
13. Мальська М., Білоус С. Менеджмент організації:теорія та практика. К. Видавництво SBA-print. 2019.190с.
14. Маркіна І. А. Менеджмент організації : навч. посіб. К. ТОВ “Вид-во “ЦУЛ”. 2013. 248 с.
15. Медична рада: як організувати роботу. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/562-medichna-rada-ta-kontrol-yakost-medichno-dopomogi>
16. Менеджмент організацій: навч. посібник / Укладачі: Л.Є. Довгань, І.П Малик, Г.А.Мохонько, М.В. Шкробот. Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2017. 271 с.

17. Методика проведення експертних оцінок якості медичної допомоги населенню. URL: <https://doctrina.space/subjects/socialMedicineHCO/guidelines/%B0-79-84.pdf>
18. Методика розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини. Наказ МОЗ України від 26.09.2018 № 1752 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#n162>
19. Методичні рекомендації з організації клінічного управління ризиками та безпеки медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. К. 2012. 23 с.
20. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. Колективна монографія. За ред. д.е.н. проф. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль. Крок. 2020. 560с.
21. Назарчук Т. В. Менеджмент організацій : Навчальний посібник. К.: «Центр учбової літератури». 2016. 560 с
22. Національна служба здоров'я України платитиме лише за якісні медичні послуги. URL: <https://www.vz.kiev.ua/natsionalna-sluzhba-zdorov-ya-ukrayiny-platytyme-lyshe-za-yakisni-medychni-poslugy/>
23. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>
24. Організаційна модель управління та контролю якості медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 24 лютого 2010 року № 163 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws>
25. Організація діяльності закладу охорони здоров'я. Навч.пос. За ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль. Крок. 2021. 438с.
26. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я(методичні рекомендації). URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/oky_zoz.pdf
27. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України № 2801-ХІІ. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws>
28. Положення про клініко-експертну комісію Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрації. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0287-16#n4>
29. Положення про медичну раду закладу охорони здоров'я. Наказ МОН України від 05.02.2016р. №69. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0287-16#n4>
30. Положення про систему контролю якості надання медичної допомоги: зразок. 2021. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/2351-polojennya-pro-sistemu-kontrolyu-yakost-nadannya-medichno-dopomogi-zrazok>
31. Попович Т.М. Опорний конспект лекцій з дисципліни «Управління якістю» URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38452/1/upravlinnja.jakistju.pdf>
32. Попович Т.М. Управління якістю : навч. посібник. Тернопіль. КРОК. 2013. 320с.

33. ПОРЯДОК впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах. Наказ МОЗ України від 03.08.2021р. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/502232__684238
34. Порядок впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах. Наказ МОЗ України від 03.08.2021р. №1614 URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/502232__684238
35. Порядок контролю якості медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>
36. Посібник з управління лікарнею для керівників лікарень. Представництво Європейської Комісії в Україні. Київ. 2009. 48с. URL: http://www.eushc.com.ua/catalogs/4/54/94/412/book5_manual_for_medical_managers.pdf
37. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України (із змінами від 04.03.2020р.), № 524-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
38. Про затвердження Змін до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами. Наказ МОЗ України від 06.09.2022 № 1602
39. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики. Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285.
40. Про заходи, спрямовані на підвищення рівня контролю якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>
41. Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.02.2016., № 69. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0285-16#Text>
42. Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах/ закладах надання соціальних послуг/ соціального захисту населення Наказ МОЗ України від 03.08.2021р. №1614 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1318-21#Text>
43. Про порядок контролю якості медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012р. №75. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12>
44. Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою. Указ Президента від 18.08.2021 № 369/2021 URL: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xEJQTR4wptEJ:https://biz.ligazakon.net/news/205709_sistemu-okhoroni-zdorovyaochkuyut-reformi-ukaz-prezidenta+&cd=3&hl=uk&ct=clnk&gl=ua

45. Проєкт плану відновлення України. Матеріали робочої групи «Охорона здоров'я» URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/health-care.pdf>
46. Рівні курації (категорії складності) хворих. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/13958>
47. Степаненко А. Контроль якості медичної допомоги в Україні. 2017. URL: <https://www.vz.kiev.ua/kontrol-yakosti-medychnoyi-dopomogy-v-ukrayini-golyj-korol/>
48. Стратегія розвитку охорони здоров'я 2030. URL: Бачення майбутнього. <https://moz.gov.ua/strategija>
49. Схема контролю якості надання медичної допомоги. URL: <https://egolovlikar.mcfra.ua/893848>
50. Управління якістю медичної допомоги на локальному рівні. URL: <https://mtd.dec.gov.ua>
51. Шкільняк М.М. Вектори модернізації менеджменту закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Матеріали доповідей ВНПК з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи». Тернопіль. THEU, 2018. С.332-337
52. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) – Агенція з досліджень та якості в охороні здоров'я. URL: <http://www.ahrq.gov/>
53. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) – Національний інститут досконалості в охороні здоров'я та догляді / URL: <https://www.nice.org.uk/>
54. TQM - загальне управління якістю. Основні елементи, принципи, переваги та методи впровадження. URL: <https://ukr.mentorbizlist.com/3962526-tqm-total-quality-management-basic...>
55. ICH Harmonised tripartite guideline. Good clinical practice./ URL: www.ich.org.
56. ISO 9000:2015 . «Системи управління якістю. Вимоги».
57. The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) URL: <http://www.eucast.org/>
58. Статут КНП “Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні” Тернопільської обласної ради. URL: <https://todl.com.ua/>
59. Про організацію контролю та управління якістю надання медичної допомоги дітям і організацію лікувально-діагностичного процесу в КНП «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» ТОВ. НАКАЗ від 26.11.2019р. № 85а/01 URL: <https://todl.com.ua/>
60. Структура комунального некомерційного підприємства “Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня” Тернопільської обласної ради. <https://todl.com.ua/struktura/> URL: <https://todl.com.ua/>
61. Про стан роботи КНП «ТОДКЛ» ТОВ під час введення воєнного стану в Україні до окремого розпорядження. Наказ. URL: <https://todl.com.ua/>