

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Факультет економіки та управління
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

Впровадження системи управління якістю та забезпечення її ефективного функціонування в організації/ Implementation of quality management system and its effective functioning in the organization

спеціальність 073 «Менеджмент»
освітня програма – Менеджмент

Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «Магістр»

Виконала здобувачка
Мадич А.А

підпис

Науковий керівник:
к.е.н., доцент Апостолюк О.З

підпис

Кваліфікаційну роботу допущено до
захисту «__»_____ 20__р.

Завідувач кафедри

підпис

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ПРАВОВІ ЗАСАДИ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇЇ ЕФЕКТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1 Сутність медичної послуги та формування системи управління її якістю, забезпечення її ефективного функціонування.....	7
1.2. Організаційно-методологічний підхід до формування системи управління якістю медичної послуги та забезпечення її ефективного функціонування в закладі охорони здоров'я	13
Висновки до розділу 1	21
РОЗДІЛ 2 ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇЇ ЕФЕКТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ РЕГІОНАЛЬНОМУ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГІЧНОМУ МЕДИЧНОМУ ЦЕНТРІ.....	22
2.1. Аналіз діючої практики системи управління якістю медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування в досліджуваному закладі охорони здоров'я.....	22
2.2. Аналіз системи управління якістю надання медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування в досліджуваному закладі охорони здоров'я.....	32
2.3. Моніторинг та оцінювання системи управління якістю надання медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування в досліджуваному закладі охорони здоров'я.....	41
Висновки до розділу 2	47
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇЇ ЕФЕКТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ РЕГІОНАЛЬНОМУ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГІЧНОМУ МЕДИЧНОМУ ЦЕНТРІ.....	48
3.1. Напрямки впровадження системи управління якістю медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі	48
3.2 Розроблення новаторських засад впровадження системи управління якістю медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі	54
Висновки до розділу 3	61
ВИСНОВКИ	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	67

ВСТУП

Актуальність проблеми. Якість надання медичної допомоги, що сприяє підвищенню якості життя громадян – основна складова національних пріоритетів і, відповідно, ключове питання державної політики в галузі охорони здоров'я. Якість медичної допомоги (далі ЯМД) визначається ступенем відповідності медичної допомоги сучасному рівню медичної науки, стандартам медичних технологій, а також потребам пацієнта. Таким чином, якість – діяльність, спрямована на створення таких умов медичної допомоги населенню, які дозволяють виконати заявлені гарантії відповідно до встановлених критеріїв і показників якості з урахуванням задоволеності населення в отриманні медичної допомоги. Вирішити питання підвищення якості медичних послуг (далі ЯМП) можна, в першу чергу, за допомогою впровадження в медичні установи сучасних систем управління, зокрема системи управління якістю (далі СУЯ) на базі міжнародних стандартів ISO 9000. У зв'язку з цим останнім часом постійно збільшується число медичних організацій, керівництво яких починає розуміти необхідність впровадження СУЯ.

Останні десятиріччя у світовій практиці ознаменовані принциповими і корінними змінами системи мотивації в забезпеченні ЯМП – спостерігається перехід від пошуку і покарання винних до стимулювання виявлення та вирішення існуючих проблем. Перспективним є не покарання, а активне стимулювання постачальників медичних послуг для пошуку і визнання власних помилок в процесі лікувально-діагностичної допомоги, що дозволяє їм самим оперативно приймати рішення. Як відомо, розрізняють кілька основних характеристик якості, які мають відношення як до клінічного і організаційного аспектів надання медичної допомоги, так і до роботи допоміжних служб: професійна компетенція; доступність; результативність; міжособистісні взаємини; ефективність; безперервність; безпека; зручність.

Для споживачів і партнерів наявність в організації сертифікованої системи менеджменту якості створює впевненість в тому, що вони придбають

послугу тієї якості, яку заздалегідь було обумовлено, в установлені строки та в необхідному обсязі.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Аналіз наукової літератури засвідчує, що про науковці надають велику увагу питанням підвищення ЯМП в закладах охорони здоров'я (далі ЗОЗ). Загальні теоретико-методологічні засади управління ЯМП в ЗОЗ розглядалися в роботах провідних вітчизняних і зарубіжних вчених, таких, як: Попович Т.М., Богомаз В.М., Василик О., Вороненко Ю. В., Гойда Н. Г., Горачук В. В., Донабедіан А., Калита П., Коваленко С. М., Момота А., Новіков В., Поліщук М., Тітов Г.І., Устінов О. В., Шпак І. В. та інших.

Для забезпечення ЯМП необхідним є ефективне функціонування СУЯ, при цьому СУЯ медичної допомоги повинна носити комплексний характер, тобто в управлінні необхідно приділяти увагу різним напрямкам діяльності: нормативному, правовому, фінансовому забезпеченню; стандартизації та оптимізації організації; кадрового менеджменту; розробці та моніторингу показників, що характеризують ЯМД; вивчення думки пацієнта про спектр та якість послуг, що надаються.

Метою випускної кваліфікаційної роботи є розвиток теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо впровадження системи управління якістю та забезпечення її ефективного функціонування в медичній організації.

Відповідно до вказаної мети в випускній кваліфікаційній роботі поставлені наступні завдання:

- розкрити сутність медичних послуг, формування та забезпечення ефективного функціонування системи управління її якістю;
- дослідити організаційно-методологічний підхід до формування СУЯ медичної послуги та забезпечення її ефективного функціонування в ЗОЗ;
- здійснити аналіз діючої практики СУЯ медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування в досліджуваному ЗОЗ;

- проаналізувати СУЯ надання медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування в досліджуваному ЗОЗ;
- здійснити моніторинг та оцінювання СУЯ надання медичних послуг в досліджуваному ЗОЗ;
- розробити модель впровадження СУЯ та забезпечення її ефективного функціонування в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі;
- розробити новаторські засади впровадження СУЯ медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі;

Об'єктом дипломної роботи є впровадження СУЯ медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування в ЗОЗ.

Предметом дослідження є механізм удосконалення СУЯ медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі.

Методи дослідження. Розв'язання поставлених завдань в роботі забезпечувалася використанням загальнонаукових та спеціальних методів наукового дослідження. А саме, використовувалися методи системного аналізу (для розгляду проблем використання СУЯ медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування, як елементу системи управління організацію); контент-аналізу (для дослідження правового забезпечення впровадження СУЯ медичних послуг), факторного аналізу (для виявлення чинників, які впливають на процес провадження СУЯ послуг в медичному закладі); логічного узагальнення (для визначення сутності, критеріїв, принципів СУЯ); техніко-економічних розрахунків (для визначення критеріїв моделі СУЯ медичних послуг); причинно-наслідкових зв'язків (для визначення причин, які обумовлюють відповідний рівень ефективності функціонування СУЯ медичних послуг); графічні (для візуалізації даних та їх динаміки) та інші.

Інформаційною базою роботи були законодавчі та нормативні акти з питань впровадження СУЯ медичних послуг та забезпечення її ефективного

функціонування, наукова та монографічна література з даної проблеми, практичні матеріали Тернопільського регіонального фтизіопульмонологічного медичного центру.

Практична значущість роботи полягає у розробці рекомендацій щодо впровадження СУЯ медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування шляхом розроблення СУЯ відповідно до вимог міжнародних стандартів ISO 9000 в діяльність лікарні, формування моделі СУЯ надання медичних послуг, забезпечення ефективного функціонування даної системи .

Апробація. За результатами дослідження опубліковано тези «Удосконалення системи управління якістю на підприємстві» у Матеріалах доповідей V Ювілейної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми вітчизняної економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі (частина 1)» (м. Тернопіль, 12 листопада 2020 р); «Запровадження методології циклу PDCA (plan-do-check-act) для удосконалення системи управління якістю та її ефективного функціонування в комунальному некомерційному підприємстві «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Тернопільської обласної ради» у збірнику матеріалів наукової інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, 25 листопада 2021).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ПРАВОВІ ЗАСАДИ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇЇ ЕФЕКТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Сутність медичної послуги та формування системи управління її якістю, забезпечення її ефективного функціонування

Медична послуга – це різновид професійних послуг, які може надати не кожен. Різноманітність видів захворювань та відхилень здоров'я від норми, а також турбота держави та суспільства про людину з давніх-давен вимагали спеціалізації та профілізації у наданні медичних послуг, у зв'язку з чим до їх надання законом пред'являються особливі, підвищені професійні вимоги. Законодавець встановлює спеціальну правоздатність юридичних та фізичних осіб, які надають медичну послугу.

Незважаючи на те, що послуга носить нематеріальний характер і здійснюється не у сфері матеріального виробництва, вона має особливу споживчу вартість, як і будь-який інший товар. Через споживчу вартість ця праця отримала специфічну назву «послуга».

Дефініція значення поняття «медичної послуги» грає важливу роль для розуміння впровадження системи управління її якістю. Поняття «медична послуга» та «медична допомога» повністю відрізняються, як зазначив Пашков В. поняття медична допомога значно ширше за обсягом та має в собі комплекс медичних послуг [41, с. 89].

Специфіка медичної послуги, яка відрізняє її від будь-якого іншого товару, полягає в тому, що її результат не має натурально-речовинної форми (як правило, він невлотимий, невидимий, його неможливо створити на користь, він не підлягає ні зберіганню, ні переміщенню, їм не можна розпорядитися). Оцінка

якості послуги залежить не тільки від професіоналізму того хто надає цю послугу, а й від індивідуальних особливостей пацієнта. У зв'язку з цим досить складно дати будь-які гарантії пацієнтові. Ці особливості не завжди дозволяють не тільки фахівцю, а й самому клієнту гідно оцінити якість послуги.

Медичні послуги через свою надзвичайну неоднорідність не можуть бути абсолютно уніфіковані. Разом з тим, піддаються виділенню загальні ознаки, що об'єднують окремі види медичних послуг. Так виділяються діагностичні, лікувальні, змішані заходи. Вони різняться за обсягом: маніпуляції, процедури (сеанси), втручання. Ці заходи розрізняються за методами проведення, обсягом лікувального впливу, змістом, ступенем відповідності змісту та обсягу, за іншими параметрами.

Враховуючи особливу цінність об'єкта послуги – здоров'я, законодавець встановлює обов'язковість її відповідності вимогам державних стандартів, санітарних норм та правил, інших нормативних актів, положення яких передбачають режим безпеки медичної послуги. При цьому мається на увазі, що ці вимоги адресовані не суб'єкту, який здійснює конкретні дії, а змісту самих дій.

Медична послуга має особливу соціальну цінність, оскільки і дії з її надання, і результат є не лише засобом задоволення інтересів людини, але пов'язані з її життям та здоров'ям. При цьому цінність послуги визначається не тільки тим, що кожна людина є особистістю, частиною соціуму, а й тим, що вона є частиною продуктивних сил суспільства.

Столяров С. зазначив, що медична послуга є професійною дією, яка спрямована на зміну або збереження фізичного чи психічного здоров'я, для того щоб отримати споживчу користь пацієнтом у тій чи іншій формі [1, с.194]. Медичну послугу можна безпосередньо визначити як маркетинговий продукт. Підтвердження цьому – одержання вигоди у вигляді поліпшення здоров'я. Медична послуга містить такі три рівні: базовий; основний; стратегічний (рис.1.1.).



Рис.1.1. Структурні рівні медичних послуг як маркетингового продукту
Примітка. Складено на основі [1, с. 195].

1. Базовий рівень містить в собі спектр медичних послуг, які угамовують певну кількість проблем, які пов'язані із здоров'ям.
2. Основний рівень має у своєму складі медичні послуги, які очікує пацієнт.
3. Стратегічний рівень спрямований на контроль за станом здоров'я пацієнта, пошук нових пацієнтів, демонстрацію іміджу лікувального закладу.

Головними цілями СУЯ в медичних організаціях є підвищення якості надання медичної допомоги, покращення значень показників ефективності діяльності медичних фахівців та збільшення ступеня задоволеності пацієнтів. Під якістю надання медичної допомоги мається на увазі сукупність характеристик, що підтверджують відповідність наданої медичної допомоги наявним потребам пацієнта, його очікуванням, сучасному рівню медичної науки та технології.

Безумовно, запровадження СУЯ медичних послуг покращить процес управління системою надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я, виключить у ній елементи дублювання та паралелізму, сконцентрує основні зусилля та кошти на головних напрямках її подальшого розвитку і загалом значно збільшить її якість та доступність.

При створенні системи менеджменту якості медичної допомоги в медичній організації необхідно використовувати в тому числі міжнародний стандарт ISO 9001:2015 «Системи менеджменту якості. Вимоги» (ISO 9001:2015 Quality management systems Requirements, IDT) [72].

Основні принципи управління якістю в ЗОЗ наведено на рис.1.2.

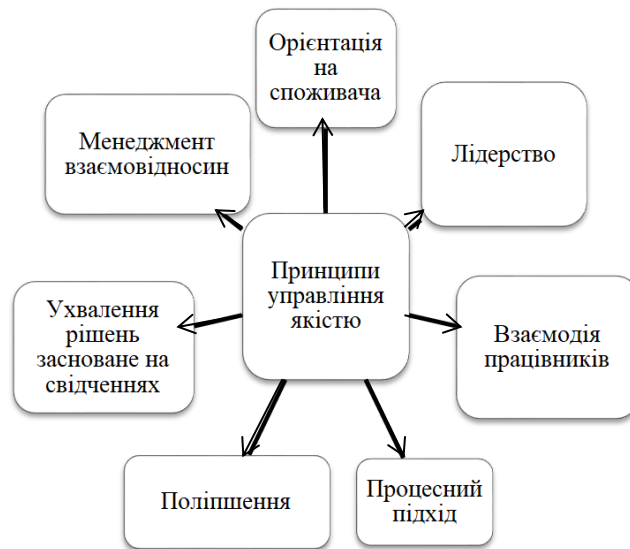


Рис. 1.2. Принципи управління якістю в ЗОЗ

Примітка. Наведено за [3, с. 104].

Пріоритетні напрямки реалізації політики у сфері якості надання медичних послуг:

- Застосування основних принципів менеджменту якості медичної допомоги.
- Використання системних методів управління якості медичної допомоги.
- Застосування процесного методу для формування та реалізації медичних послуг.
- Підвищення ефективності організаційного управління структурою системи менеджменту ЯМД.
- Розширення комплексності профілактичних, лікувально-діагностичних та реабілітаційно-відновлювальних заходів.
- Використання стаціонарозамінних технологій.
- Надання високотехнологічної медичної допомоги.
- Застосування медико-економічного підходу для обґрунтування шляхів розвитку первинної та високотехнологічної медичної допомоги.
- Підвищення рівня, оперативності та доступності надання медичної допомоги: рівня підготовки та кваліфікації всіх категорій медичного

персоналу; наявної методичної, технологічної та матеріально-технічної бази; комфорту і т.д.

- Підвищення відповідальності лікарів за збереження та покращення здоров'я прикріпленого контингенту.

Основним завданням менеджменту в діяльності медичної організації є найбільш ефективно досягнення мети за допомогою підвищення ЯМД та раціонального використання всіх наявних ресурсів.

Менеджмент медичної організації диференціюється на генеральний і функціональний (рис. 1.3).

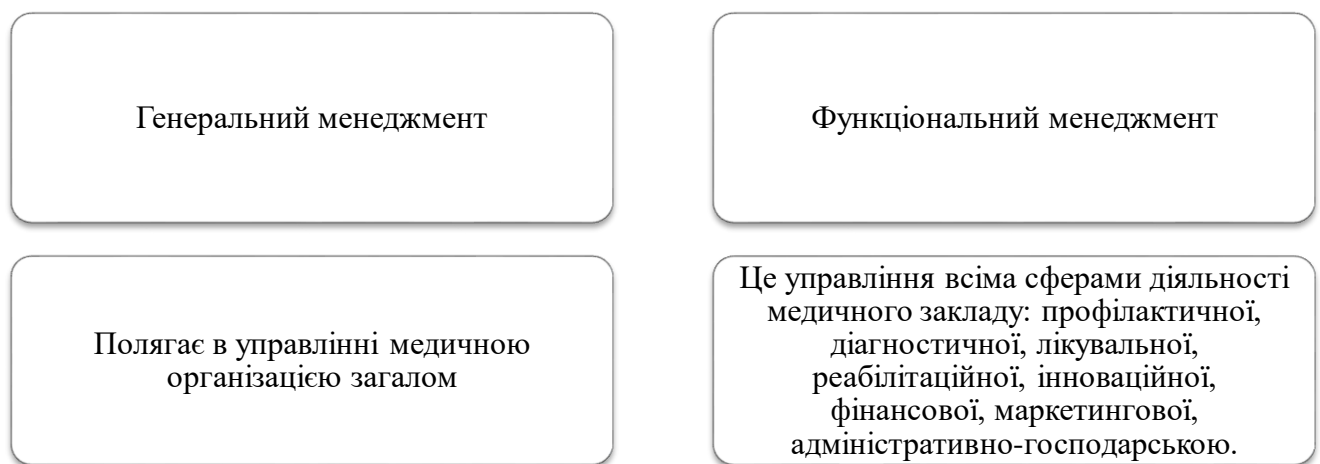


Рис. 1.3 Менеджмент медичної організації

Примітка. Наведено за [66, с. 45].

У медичній організації структура процесу управління диференціюється на суб'єкт, об'єкт та технології управління.

Суб'єкт управління у медичній організації включає три рівні: стратегічний, тактичний та оперативний.

Об'єкт управління в медичній організації складається з лікувально-діагностичного процесу та наявних ресурсів.

Лікувально-діагностичний процес загалом є складною соціально-технічною системою, складовими якої є засоби та предмети праці, трудові ресурси, виробничі відносини

Функціонально лікувально-діагностичний процес складається з технологічної, економічної та соціальної підсистем, а організаційно ділиться на

наступні підсистеми: амбулаторно-поліклінічну, швидку медичну допомогу, стаціонар, реабілітаційний центр, санаторій.

Ресурси медичної організації бувають: трудові, матеріальні, фінансові, інформаційні та технологічні. Технології управління у медичній організації поділяються на організаційну структуру, процес управління та механізми управління.

Доцільно звернути увагу на визначення ЯМД, що було запропоновано ВООЗ, де якість формулюється як результат способу вживання засобів; організації надання послуг та рівня задоволеності пацієнтів. Згідно з визначенням Об'єднаної комісії з акредитації охорони здоров'я «...добра якість – це максимально сприятливий результат при мінімальних негативах» [24].

За формулюванням одного із провідних фахівців в галузі менеджменту охорони здоров'я А. Донабедіана, якість медичної послуги є комплексом характеристик, що підтверджують відповідність наданої медичної послуги потребам пацієнта, його очікуванням, сучасному рівню медичної науки і технології [15]. Науковець, також визначив основні характеристики оцінки якості медичної послуги, а саме:

- результативність (effectiveness) – як зовнішня ефективність, яка вимірюється досягненням поставлених цілей ЗОЗ. Результативність можна формулювати відношенням отриманого результату до максимально можливого;
- ефективність (efficiency) – як економічність, що характеризує доцільне використання засобів і демонструє бажання досягнути зменшення вартості медичної допомоги без втрати її результативності;
- оптимальність (adequacy) – як баланс між витратами на охорону здоров'я та отриманих результатів щодо його покращення;
- прийнятність (acceptability) – як відповідність наданих послуг очікуванням та побажанням пацієнтів;
- законність (legitimacy) – як відповідність соціальним уподобанням, що виражаються в етичних законах, принципах, нормах та правилах;

- справедливість та неупередженість (equity) – як відповідність принципам обґрунтованого і законного розподілу медичних послуг і пільг населенню [15].

Менеджмент процесів медичної організації здійснюється на підставі розробленої схеми регламентування окремих процесів та підпроцесів, завдання контрольних показників та контролю їх досягнення.

Отже, поняття ефективного функціонування впроваджуваної системи управління якістю медичних послуг має кілька аспектів. Найбільше значення воно має для пацієнтів і містить в собі в першу чергу: рівень кваліфікації медичних працівників, умови в яких здійснюється надання медичної послуги.

1.2. Організаційно-методологічний підхід до формування системи управління якістю медичної послуги та забезпечення її ефективного функціонування в закладі охорони здоров'я

Для забезпечення доступності медичної допомоги та підвищення ефективності медичних послуг, які мають відповідати потребам населення та передовим досягненням медичної науки, недостатньо лише відповідності вимогам до структури для надання медичної допомоги. Необхідно, крім цього, побудувати грамотну систему управління наявними елементами структури.

Досягнення високої ЯМД буде нерозривно пов'язане з ефективністю організації СУЯ, що складається з певних компонентів А. Донабедіан виділив певні сфери забезпечення якості медичної допомоги [15].

Перша сфера: медичний фахівець – постачальник медичних послуг. Дана сфера включає декілька компонентів:

- використовувані методи та технології, які залежать від:
 - 1) професійних знань;
 - 2) суджень для вибору оптимальної стратегії;
 - 3) навичок застосування;
- особливості міжособистісного контакту із пацієнтом.

Друга сфера: умови надання медичної допомоги – впевненість, комфорт, конфіденційність при наданні медичної допомоги.

Третя сфера: участь самого пацієнта – виконання рекомендацій лікаря та налаштування пацієнта на лікування. Дана сфера включає декілька компонентів:

- внесок постачальника послуг - медичного фахівця;
- внесок самого пацієнта та його оточення.

Четверта сфера: забезпечення допомоги суспільством загалом. Дана сфера включає такі компоненти:

- доступність допомоги;
- дії медичних спеціалістів;
- дії пацієнта та його оточення.

Виділяються ключові внутрішні та зовнішні фактори, що впливають на процес управління якістю. Внутрішні компоненти СУЯ медичної допомоги – фактори, на які можна впливати всередині медичної організації для підвищення ефективності роботи системи:

- керівництво;
- організація процесу;
- орієнтація на пацієнта;
- співробітники;
- інформація та знання;
- використання ресурсів.

На внутрішні компоненти медична організація може впливати переважно самостійно.

Є й кілька зовнішніх компонентів СУЯ медичної допомоги – чинників, які значною мірою залежать від навколишніх умов:

- суспільство загалом;
- партнери;
- фінансування.

На зовнішні компоненти недостатньо впливу лише самої медичної організації.

Управління ЯМД – багатовимірне поняття. Процес управління ЯМД залежить від безлічі причин, на нього впливає значна кількість факторів; у часовому відношенні – управління має бути безперервним. Внаслідок цього виконання окремих заходів з метою покращення якості не будуть мати значного впливу на результати; необхідно сформувати СУЯ, яка стосується всіх рівнів охорони здоров'я громадян. Організаційна структура, форми взаємодії, механізми мотивації лікарів та керівників ЗОЗ, способи планування та обліку результатів діяльності належать до перспективних напрямків розвитку СУЯ медичної допомоги.

Структура СУЯ повинна включати всі рівні та передбачати чіткий розподіл повноважень. Обов'язковою умовою функціонування СУЯ медичної допомоги є:

- прийняття на кожному рівні правового акта або двосторонньої угоди як підстави для проведення заходів щодо вдосконалення якості медичної допомоги;
- ухвалення обґрунтованого управлінського рішення за результатами контрольних заходів. Контрольні функції на кожному рівні системи управління якістю медичної допомоги проводяться у строго регламентованому обсязі з чіткою періодичністю [44, с. 48].

Базисом безперервного покращення якості є реалізація цієї діяльності на рівні лікарів та середніх медичних працівників. Ніякий контроль ззовні не принесе необхідного результату доти, доки в основних учасників лікувально-діагностичного процесу не буде потреби в аналізі своєї роботи та самоконтролю. Очевидно, що більшість медичних працівників за великої завантаженості на роботі вважатимуть виконання функції самоконтролю необов'язковою. Цю функцію необхідно закріпити за медичним працівником на підставі нормативного документа та/або угоди. За рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), саме чітко викладені завдання, обов'язки,

повноваження та лінії підзвітності безпосередньо пов'язані з покращенням досягнення мети роботи для працівників усіх видів, у тому числі щодо покращення ЯМД [37].

Досвід розвинених країн світу свідчить про те, що впровадження нових управлінських технологій забезпечує відчутний вигаш в ЯМД. Вирішення найбільш актуальних проблем управління дозволяє досягати високих фінансових показників, знижувати витрати, вирішувати проблеми задоволеності пацієнтів та, загалом, підвищувати ЯМД.

Завданням забезпечення високого рівня якості медичної допомоги підпорядковується вся управлінська діяльність.

Для управління ЯМД необхідно використати комплекс наступних заходів:

1. Навчання медичного персоналу з питань управління якості медичної допомоги. Ця діяльність має стосуватися не лише керівників організацій охорони здоров'я, а й усіх інших співробітників. Навчання має здійснюватися з урахуванням покладених функцій, виконання яких потребує наявності у лікарів та керівників медичної організації спеціальних знань та навичок, а саме:

- засвоєння теоретичних знань про управління ЯМД, методи статистичного управління якістю процесів, правила оформлення управлінських рішень;
- володіння методичними методами планування та прогнозування ефективності заходів, спрямованих на покращення управління якістю медичної допомоги;
- володіння правилами підготовки та оформлення управлінських рішень.

2. Визнання важливості методів управління ЯМД на стадіях розробки медичних технологій та кінцевих результатів діяльності лікаря (медсестри) [30, с. 78].

В організаціях охорони здоров'я тільки близько 20% помилок медичного персоналу пов'язано з їх особистими якостями (непрофесіоналізм, байдужість, недбалість тощо), а близько 80% залежить від дефектів організаційних та медичних технологій, якості використовуваного обладнання, реактивів, витратних матеріалів та рівня підготовки адміністрації медичних організацій.

У контексті підвищення ЯМД зростає значення впровадження дійових схем, методів та механізмів оцінки СУЯ медичних послуг у системі охорони здоров'я та кожному конкретному ЗОЗ. У цілому оцінка системи управління якості є скоординованим функціонуванням, яка безпосередньо полягає у належному спрямуванні та якісному контролюванні системи охорони здоров'я на всіх її рівнях.

Управління ЯМД опирається на отриманні неупередженої, цілісної та правдивої інформації про реальні події, встановлення належності наданих медичних послуг затвердженим стандартам медичної допомоги та клінічним установкам. Оцінка СУЯ медичних послуг у медичній установі як система містить такі складові: контроль; забезпечення; планування; покращення .

Отже, є можливість виділити чотири основні принципи, на яких базується процес безперервного покращення якості медичної послуги, а саме:

- чітке формування цілей покращення якості;
- розробка, поширення та застосування кращих медичних практик;
- постійна професійна самодіагностика та саморегулювання;
- залучення користувачів медичних послуг до проєктів поліпшення якості.

У системі оцінки СУЯ медичних послуг в ЗОЗ можна виділити певну кількість аспектів: клінічні; організаційно-управлінські; економічні; правові. Їх опис зазначений на рис.1.4.

В теперішній медичній практиці існує декілька підходів до оцінки СУЯ, які переважали в різні періоди розвитку держави і виробляли відповідні моделі систем якості надання медичної допомоги. За визначенням Т. Попович, головними критеріями побудови кожної моделі є: рівень розуміння різновиду якості медичної допомоги; суб'єкта оцінки СУЯ; умов забезпечення відповідної якості; ролі хворого в оцінюванні якості [45, с. 38].

В контексті зростання результативності впровадження СУЯ надання медичної допомоги підвищується значення запровадження ефективних схем, методів та механізмів оцінки ЯМП в системі охорони здоров'я та кожному конкретному медичному закладі. Загалом результативне впровадження СУЯ

медичної послуги є скерованою діяльністю, яка полягає у направлення та контролюванні системи охорони здоров'я на всіх рівнях стосовно якості медичної допомоги. СУЯ медичної допомоги ґрунтується на одержуванні неупередженої, повної та дійсної інформації про реальні події, установленні відповідності наданих медичних послуг затвердженим стандартам.

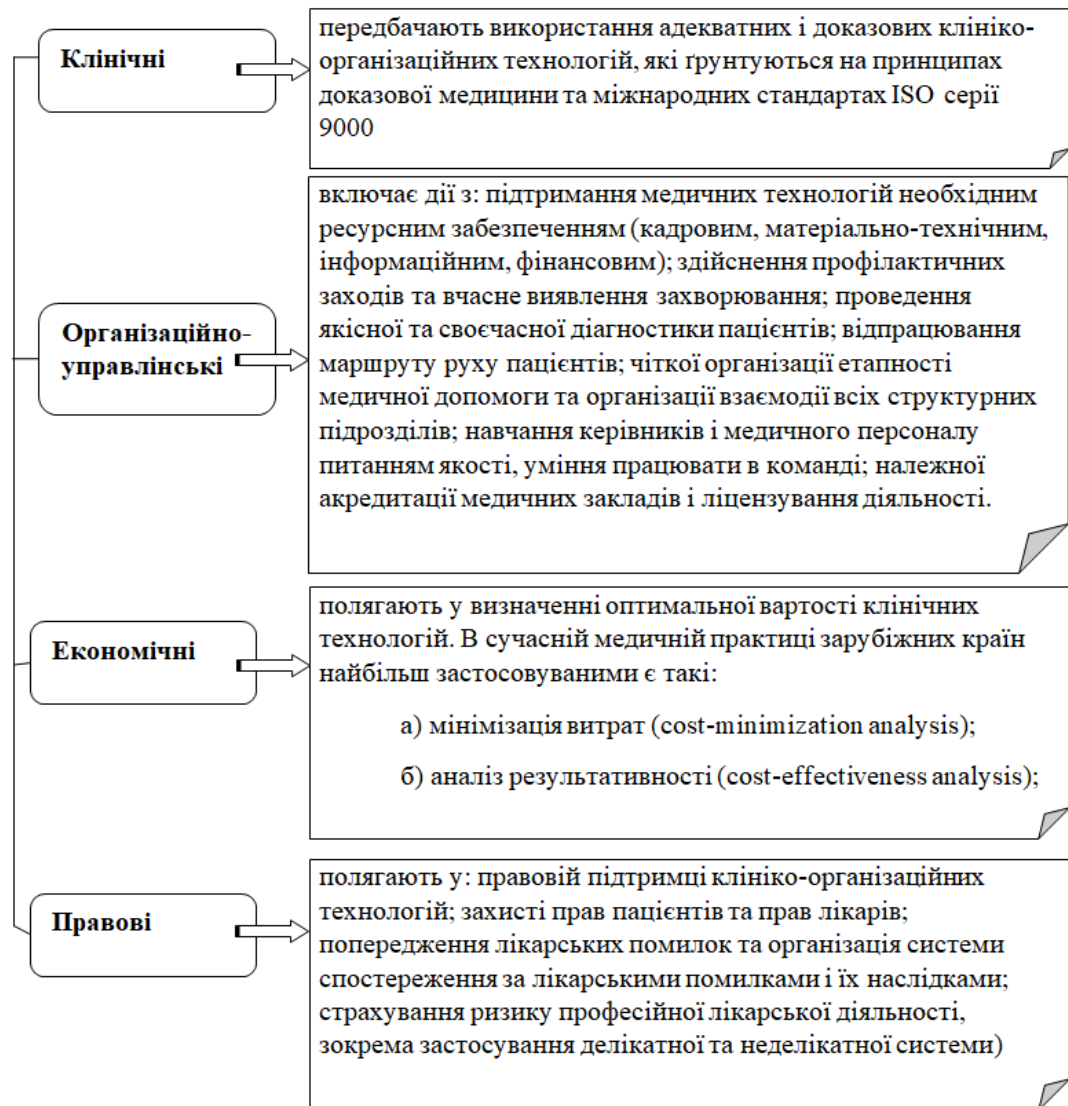


Рис. 1.4. Складові системи оцінки СУЯ медичних послуг в медичному закладі

Примітка. Наведено за [44, с. 262].

Керуючись твердженнями, які є основою в розумінні кожного критерію, Г.Т. Тітов виділяє три типи моделі управління якістю медичної допомоги: професійну, бюрократичну та індустріальну [60, с. 67]. Суть, властивості та відмінності в підходах вказаних моделей зазначено на рис. 1.5.

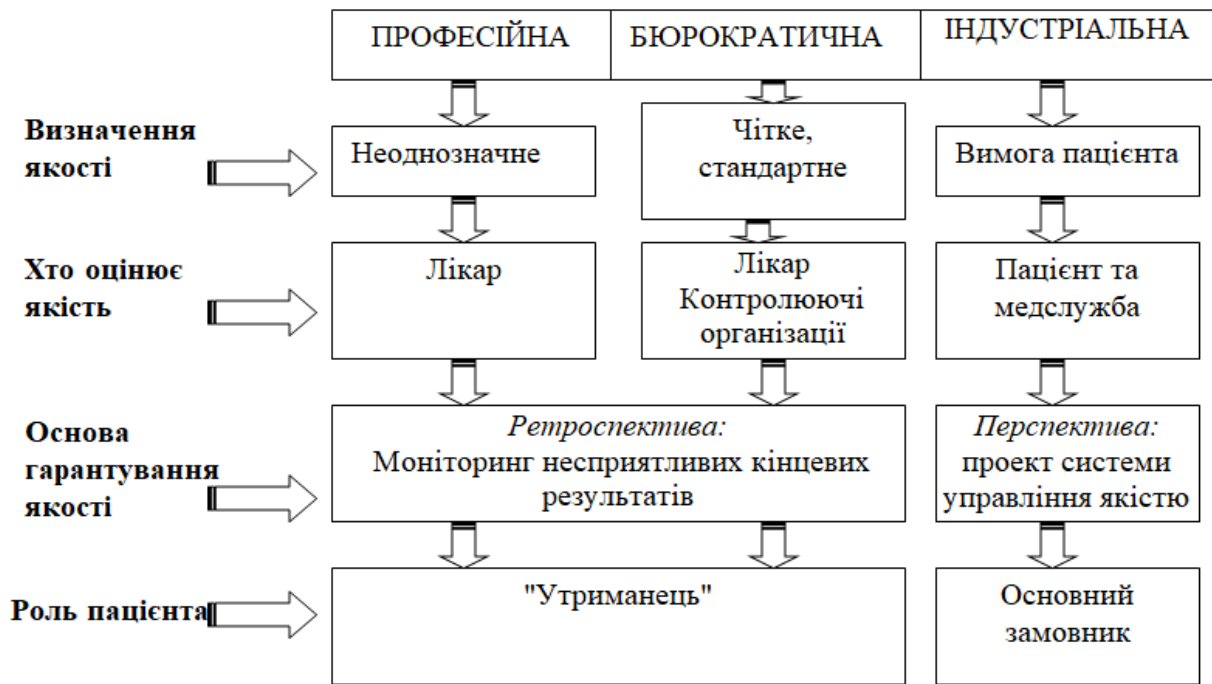


Рис. 1.5. Особливості моделей управління якістю в закладах охорони здоров'я

Примітка. Наведено за [60, с. 67].

Аналіз моделей управління якістю надає можливість зробити висновок, що індустріальний варіант відповідає потребам пацієнтів, через те що в його основі закладено принцип задоволеності споживача, заснований на побудові систем якості за міжнародними стандартами та вимогами ISO. Як вказує аналіз практики впровадження СУЯ у медичних закладах України, такий процес є неактивним та проблемним.

Як зазначає Вороненко Ю.В., беручи до уваги прийняті нормативні акти МОЗ України щодо впровадження даних систем у практичну діяльність медичних закладів, невідкладною проблемою для їхнього керівництва на сучасному етапі слід вважати ухвалення вмотивованих управлінських рішень у загальну систему управління закладом [7]. Також слід не забувати наскільки важливим є врахування елементів чинної системи якості, що функціонують у межах діючого галузевого законодавства для того, щоб уникнути повторення функцій та перенавантаження організаційної структури управління. В цьому випадку важливе значення має самостійне оцінювання чинної системи оцінки СУЯ в закладі охорони здоров'я. Є суттєві відмінності в системі оцінки СУЯ за

чинною схемою і очікуваною з точки зору відповідності міжнародним стандартам якості ISO 9000, наведені на рис.1.6.

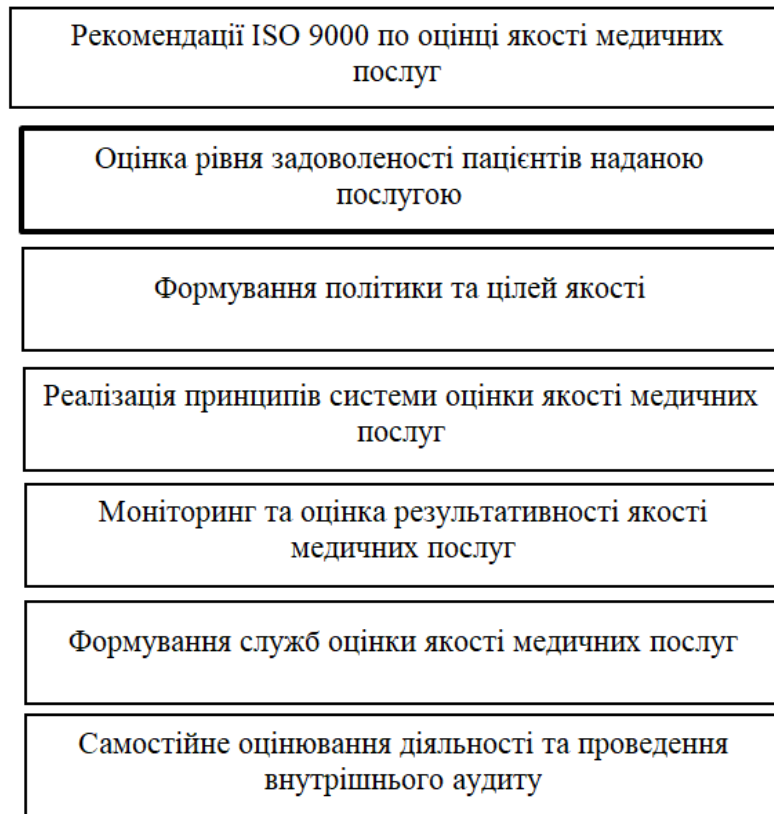


Рис. 1.6. Управління оцінкою СУЯ медичних послуг за рекомендацією ISO 9000

Примітка. Наведено за [26].

Отже, СУЯ надання медичних послуг – була, є та залишається основним показником дієвості діяльності медичних установ і є основним показником зростання їхнього позитивного іміджу, від неї безпосередньо залежить загальний рівень задоволеності пацієнта даною медичною установою. Розуміння важливості цього стало основою для розроблення МОЗ "Концепції управління якістю медичної допомоги на період до 2020 року". Відповідно до цієї Концепції під безперервним покращенням оцінки СУЯ медичних послуг розуміється застосування сукупності заходів, що є спрямовані на поліпшення результатів та впровадження світових стандартів надання медичних послуг.

Висновки до розділу 1

Отже, медична послуга - це корисна діяльність виконавця, яка не має матеріального результату, корисний ефект якої використовується споживачем задля задоволення своїх особистих потреб.

Послуга має певну специфіку: її неможливо зробити з запасом (споживаність у момент надання); нематеріальний характер послуги (неможливість продемонструвати тощо); нерозривний взаємозв'язок виробництва послуги та її споживання.

Зі специфікою послуги пов'язана і її мінливість, неоднорідність, а також неможливість вивчення та оцінки до її отримання.

Медична послуга спрямована на особливе благо-здоров'я людини. Організм людини, як об'єкт впливу, суттєво відрізняє медичну послугу серед інших послуг. У зв'язку з цим законодавство пред'являє до суб'єктів надання медичних послуг підвищені вимоги. Так, медична організація за законом відповідальна перед пацієнтом за заподіяння в ході надання медичної послуги матеріальної та моральної шкоди здоров'ю (цивільно-правова відповідальність).

Крім зобов'язань перед пацієнтом, у господарюючого суб'єкта є певні зобов'язання перед державою і суспільством. Він зобов'язаний дотримуватись певних вимог, що пред'являються до нього як суб'єкта надання медичних послуг населенню. Допуск до здійснення цієї діяльності здійснюється на підставі дозволу (ліцензії). Ліцензія на провадження медичної діяльності видається компетентним державним органом.

Складові оцінки СУЯ медичної послуги: якість організації, якість процесу, якість кінцевого результату. Ключові механізми управління якістю медичних послуг: стандартизація, ліцензування, сертифікація, акредитація, атестація. Основні компоненти системи оцінки СУЯ медичних послуг: клінічні, організаційно-управлінські, економічні, правові.

РОЗДІЛ 2

ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇЇ ЕФЕКТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ РЕГІОНАЛЬНОМУ ФТИЗІОПУЛЬМОНОЛОГІЧНОМУ МЕДИЧНОМУ ЦЕНТРІ

2.1. Аналіз діючої практики системи управління якістю медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Предметом вивчення практики СУЯ та забезпечення її ефективного функціонування є медична установа комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Тернопільської обласної ради. Медичний заклад має акредитацію, яку було проведено в 2018 році, на здійснення основної діяльності. Акредитація установи – це захід державного контролю, що проводиться з метою визначення наявності у медичного закладу всіх необхідних умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення. Акредитація забезпечує дотримання установою стандартів охорони здоров'я, а також відповідності медичних працівників кваліфікаційним вимогам. Оскільки акредитація всіх медичних установ є обов'язковим процесом для всіх учасників системи охорони здоров'я, проходячи таку акредитацію, медичний заклад підтверджує свій статус і здатність далі здійснювати свою лікарську діяльність.

Діяльність медичного центру провадиться згідно Конституції України, основ законодавства України про охорону здоров'я, інших нормативно-правових актів, директивних, інструктивно-методичних та нормативних документів Міністерства охорони здоров'я України, рішень Тернопільської обласної ради та розпорядження голови обласної ради, наказів департаменту охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації. «Підприємство утворене згідно з рішенням Тернопільської обласної ради «Про перетворення Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру в

комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Тернопільської обласної ради відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом перетворення Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру в комунальне некомерційне підприємство. Підприємство є об'єктом спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Тернопільської області в особі Тернопільської обласної ради» [59]. Підприємство є правонаступником усього майна, всіх прав та обов'язків Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру та створене на базі майна спільної власності територіальної громад сіл, селищ, міст Тернопільської області.

КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Тернопільської обласної ради має свій статут, затверджений 2019 р., де чітко визначені загальні положення, основні завдання і предмет його діяльності, управління закладу, основи його фінансово-господарської діяльності та інше. «Засновником, власником та органом управління підприємством є Тернопільська обласна рада. Підприємство є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним засновнику, а в галузевому відношенні підпорядковується управлінню охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації в межах повноважень, визначених чинним законодавством України. Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку» [59].

Основною метою діяльності закладу охорони здоров'я є надання медичного обслуговування населенню шляхом надання якісних медичних послуг.

Предметом діяльності медичної установи є:

- забезпечення умовами, які є необхідними для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом;
- ефективне використання майна та інших ресурсів ЗОЗ;

- надання пацієнтам послуг вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) стаціонарної медичної допомоги хворим на туберкульоз та неспецифічні захворювання легень;
- надання пацієнтам послуг високоспеціалізованої консультаційної, амбулаторної, сучасної діагностичної медичної допомоги хворим на туберкульоз та неспецифічні захворювання легень;
- здійснення комплексних обстежень хворих на туберкульоз та осіб з підозрою на туберкульоз при проведенні профілактичних оглядів на території області;
- здійснення бактеріологічних, бактеріоскопічних, молекулярно-генетичних досліджень з діагностики туберкульозу;
- здійснення бактеріологічною лабораторією третього рівня контролю за якістю діагностики туберкульозу в лабораторіях першого рівня;
- організація, за необхідності, надання пацієнтам медичної допомоги вищого рівня спеціалізації на базі інших ЗОЗ шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством;
- підвищення рівня фтизіатричних знань лікарів та середнього медичного персоналу загальнолікарняної мережі з питань своєчасного виявлення та лікування туберкульозу;
- здійснення організаційно-методичного супроводу комплексу протитуберкульозних лікувальних, оздоровчих і протиепідемічних заходів;
- забезпечення діагностики та лікування туберкульозу на амбулаторному етапі лікарськими засобами, медичним та лабораторним обладнанням, виробами медичного призначення, витратними матеріалами та ін. придбаних за кошти державного бюджету, благодійної діяльності та гуманітарної допомоги шляхом отримання, зберігання в лікарняній аптеці підприємства та цільового перерозподілу (у випадках, коли це не суперечить чинному законодавству України) до лікувально-профілактичних закладів Тернопільської області;

- проведення дослідження тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;
- направлення на медико-соціальну експертизу осіб зі стійкою втратою працездатності, проведення профілактичних оглядів;
- зберігання лікарських засобів;
- надання кураторської допомоги лікувально-профілактичним установам області, здійснення моніторингових візитів з виїздом на місце згідно з графіком;
- організація і контроль роботи комплексних бригад, моніторингових груп, спрямована на виявлення і відбір контингенту хворих, що потребують лікування на базі підприємства, разом із головними позаштатними спеціалістами-експертами управління охорони здоров'я;
- надання платних медичних послуг особам згідно із законодавством України;
- надання послуг іншим закладам охорони здоров'я та будь-яким юридичним особам, фізичним особам-підприємцям та фізичним особам;
- надання сервісних послуг пацієнтам (палати покращеного сервісу та інше) та іншим закладам охорони здоров'я і лікарям, що діють як фізичні особи –підприємці, (ведення бухгалтерського обліку, закупка ліків та витратних матеріалів, проведення тренінгів тощо);
- видавнича діяльність (науково-виробничі, науково-практичні, навчальні та довідкові видання);
- навчально-методична, науково-дослідницька робота;
- забезпечення повноцінного функціонування та використання медичних інформаційних систем [59].

«КНП « Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Тернопільської обласної ради може бути клінічною базою вищих медичних, фармацевтичних навчальних та науково-дослідних закладів (установ) усіх рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти. Медичний заклад надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику. Якщо

для провадження певних видів діяльності, передбачених статутом, потрібний спеціальний дозвіл, заклад отримує його в порядку, визначеному законодавством України» [46]. КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Тернопільської обласної ради має поліклінічне і стаціонарне відділення. Сьогодні до складу медичного заходу входять: поліклініка, стаціонарне відділення (на 210 ліжок) з 6 відділень: фтизіо-терапевтичне, пульмонологічне відділення, інфекційне відділення, відділення анестезіології та інтенсивної терапії, рентгенодіагностичне, клініко-діагностична лабораторія, відділення моніторингу та оцінки (МІО). Всього в Тернопільському обласному протитуберкульозному диспансері 225 штатних посад, в тому числі 40 лікарів. У загальному вигляді організаційна структура КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Тернопільської обласної ради подано на рис.2.1.

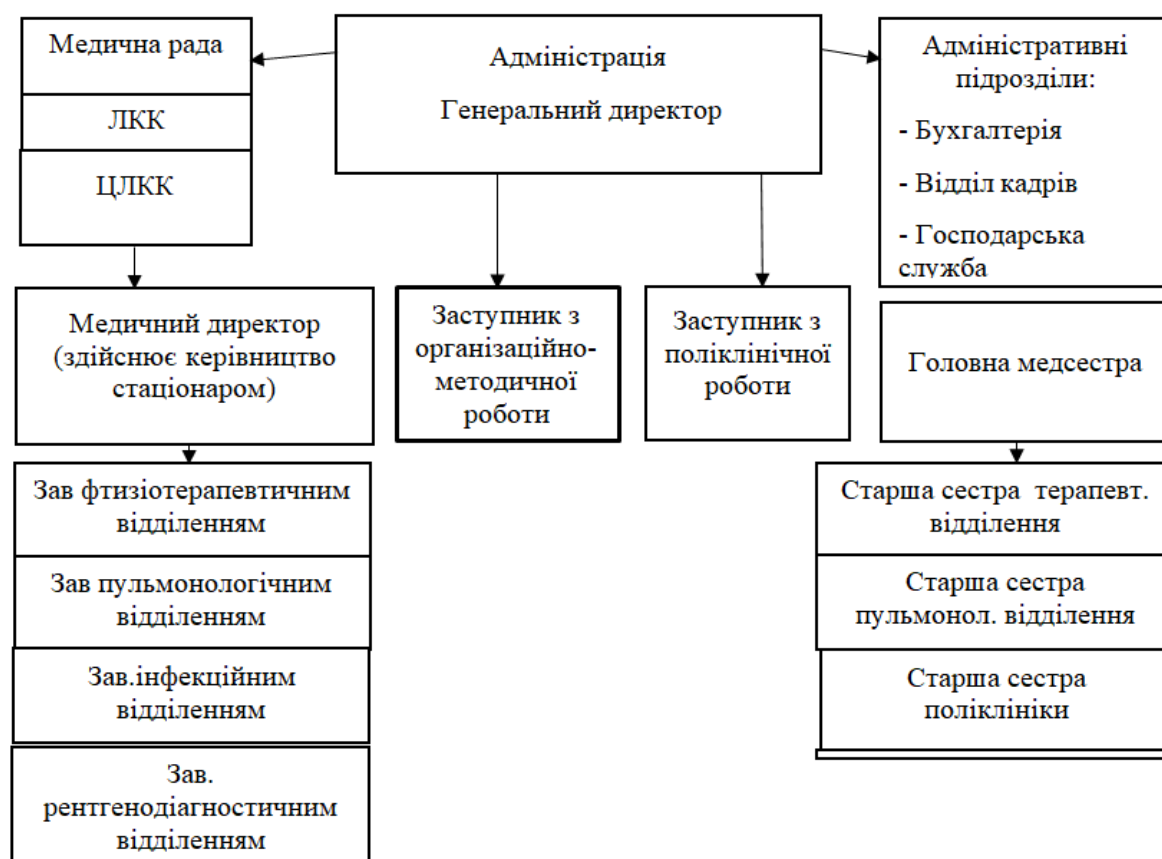


Рис. 2.1. Організаційна структура КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Тернопільської обласної ради

Примітка. Наведено за [11].

Також в даному ЗОЗ є лікувально-допоміжні відділення: приймальне відділення; кабінети: ультразвукової діагностики, функціональної діагностики, стоматологічний та клініко-діагностична лабораторія.

У 2020-2021рр проведена реорганізація та оптимізація СТМО «Фтизіатрія».

«За останні 5 років в області намітилась тенденція до покращення епідситуації щодо туберкульозу. За період 2016-2020 рр. в області захворюваність всіма формами туберкульозу знизилась з 41,2 до 33,3 на 100 тис. населення (на 19,2 %, в абсолютних цифрах вперше діагностовані з 500 до 349 осіб). Показник смертності знизився з 8,3 до 6,2 на 100 тис. населення. Зниження захворюваності зареєстровано як серед дорослого, так і серед дитячого населення. За підсумками 2020 року та першого півріччя 2021 року захворюваність на туберкульоз, смертність були одними з найнижчих у державі» [50].

Відповідно намітилась тенденція до зниження кількості хворих, які перебувають на стаціонарному лікуванні та оздоровленні.

«Враховуючи рішення сесії Тернопільської обласної ради №1409 від 25.06.2019 р. (згідно з яким Тернопільський обласний протитуберкульозний диспансер реорганізовано у комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр»), перехід на фінансування з 01.01.2020 року через НСЗУ за надані медичні послуги та забезпечення ефективного функціонування закладу в умовах реформування, наказом по облтубдиспансеру № 61 від 01.08.2019 року проведено: - скорочення з 01.11.2019 р. Бережанського та Заліщицького диспансерно-поліклінічних відділень як підрозділів облтубдиспансеру, що практично виконують невластиву для третинного рівня медичну допомогу; закриття Кременецького та Чортківського обласних протитуберкульозних диспансерів, Язловецького обласного протитуберкульозного санаторію» [59].

На сесії обласної ради затверджено обласну програму «Здоров'я населення Тернопілля 2017-2021рр.», в якій викладено стратегію протидії

туберкульозу, передбачене фінансове забезпечення. На рівні облдержадміністрації затверджено план заходів з реалізації стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемію туберкульозу. Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019р. № 1414-р схвалено Державну стратегію розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню.

КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Тернопільської обласної ради здійснює надання медичних послуг профілактичного, діагностичного, лікувального характеру, надає кваліфіковану медичну допомогу хворим на туберкульоз та особам групи ризику і контактним особам, хворим на неспецифічні захворюваннями легень.(рис 2.2)

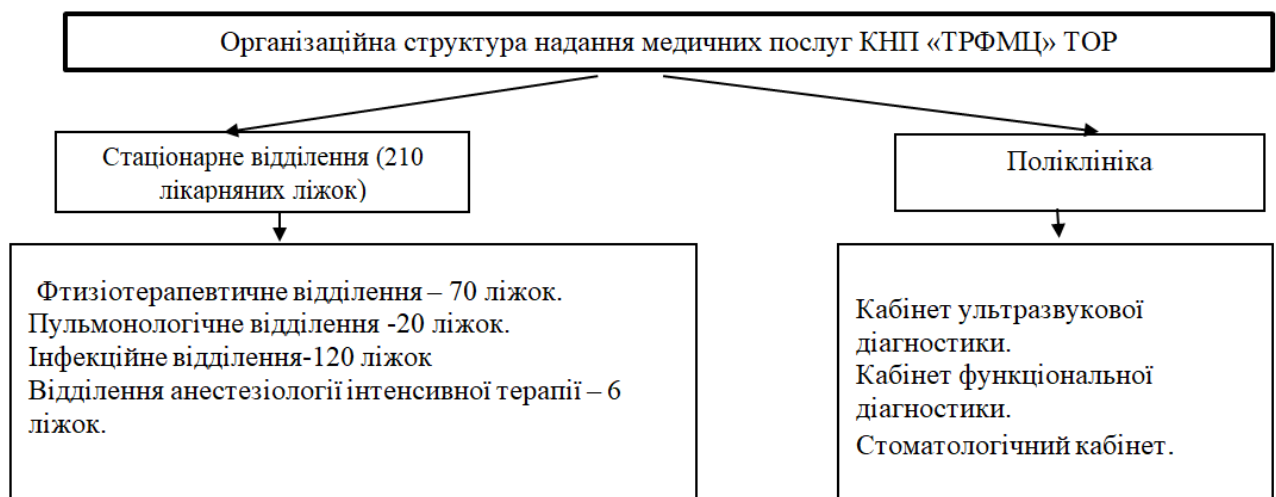


Рис. 2.2. Організаційна структура надання медичних послуг в КНП «ТРФМЦ» ТОР

Примітка. Наведено за [36].

Оцінка СУЯ та ефективності надання медичних послуг даного закладу охорони здоров'я проводиться за даними, які містяться у звіті поліклінічного відділення, аналізу статистичних карт хворого, який вибув з стаціонару, медичної карти стаціонарного хворого, медичної карти амбулаторного хворого, листка лікарських призначень. Найбільш вагомими показниками наступні:

- результат медичного лікування пацієнта - кількість хворих, що вибули зі стаціонару (виписані і померлі) зіставляються з іншими результатами:

кількістю випадків покращення стану здоров'я; без змін; погіршення стану здоров'я; летальні випадки.

- летальність у стаціонарі – співвідношення загальної кількості померлих в стаціонарі пацієнтів $\times 100$ до загальної кількості пацієнтів, вибулих із стаціонару
- середня тривалість лікування (перебування в стаціонарі) хворого (середня кількість ліжко-днів).
- розподіл хворих за частотою тривалості перебування в стаціонарі.

Надання медичних послуг високої якості в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі досягається за рахунок багатьох чинників, таких як: наявність висококваліфікованого медичного персоналу, застосування в лікувальній практиці сучасних досягнень медичної науки, сучасна апаратура, використання новітніх протоколів лікування, рекомендованих ВООЗ, застосування інноваційних ліків для лікування хворих з лікарсько-стійкими формами туберкульозу. В закладі використовуються: новий рентген-діагностичний комплекс, комп'ютерний томограф, сучасні апарати для УЗД діагностики (стаціонарний та переносний), бактеріологічна діагностика туберкульозу на основі молекулярно-генетичного методу.

У 2020 році Тернопільським регіональним фтизіопульмонологічним медичним центром надано медичні послуги 791 хворому пульмонологічного та фтизіатричного профілю, які знаходилися на стаціонарному лікуванні. Також надавалась стаціонарна допомога хворим з коронавірусною хворобою. Їх кількість-386. Кількість прийнятих хворих лікарями поліклініки значно зменшилася з 17133 до 12768 осіб (менше на 4 365) в порівнянні з попереднім роком, що пов'язано з епідемією, спричиненою коронавірусною інфекцією. Однією з найбільш поширених медичних послуг, яка надається Тернопільським регіональним фтизіопульмонологічним медичним центром є проведення флюорографічних обстежень. Кількість флюорографічних обстежень

зменшилася з 27232 до 19256 Динаміка проведених флюорографічних обстежень на 1000 населення представлена в табл. 2.1.

Таблиця 2.1.

Динаміка проведених флюорографічних обстежень на 1000 населення в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі

Рік	На 1000 населення
2016	449
2017	513
2018	484
2019	531
2020	418

Примітка. Наведено за [40].

У 2020 році в області в райони не виїжджали виїзні флюорографи, що негативно вплинуло на виявлення хворих на туберкульоз (показник захворюваності в 2020 році знизився на 50%).

Одним з показників, що відображає ефективність організації діагностики туберкульозу, є виявлення випадків з позитивним результатом мікроскопії мазка мокротиння у закладах первинної медико-санітарної допомоги.

З метою дотримання якісних достовірних результатів лабораторних досліджень всі лабораторії успішно пройшли тестування зовнішнього контролю якості.

По області за 2020 р. відсоток виявлення хворих, обстежених у загальнолікарняній мережі, становить:

Таблиця 2.2.

Відсоток виявлення хворих, обстежених у загальнолікарняній мережі

Рік	Кількість осіб	Всього обстежень		Всього аналізів	Виявлено бактеріовиділювачів	
		I	II		Абс. число	% від обстежених
2016	7340	4497	2841	10006	95	1,24
2017	5565	3511	2086	7826	73	1,31

Продовження табл. 2.2.

2018	4815	3287	1593	6359	73	1,52
2019	4226	2677	1526	5742	39	0,92
2020	2380	1481	852	3095	40	1,68

Примітка. Розраховано автором на основі даних [43].

Надзвичайно важливим і водночас проблемними залишаються послуги по виявленню туберкульозу серед дітей, здійснення туберкулінодіагностики та вакцинації, що є наведеним у табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Туберкулінодіагностика та вакцинація

	2020 рік
План туберкулінодіагностики	11,6%
Кошти, витрачені на туберкулін, (місцевий бюджет)	436172 грн
Виконання плану вакцинації БЦЖ	82,4%

Примітка. Наведено на основі [40].

Значна кількість медичних послуг надається в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі наступними підрозділами:

- діяльність рентгенологічного відділення (загальне число рентгенологічних обстежень становить 27191 проти 35199 у 2019 році, що на 8008 менше, ніж у минулому році. Питома вага рентгенологічних обстежень, проведених амбулаторним пацієнтам, становить 77%. Кількість флюорографічних обстежень зменшилася з 27232 до 19256);
- діяльність кабінету ультразвукової діагностики (кількість ультразвукових досліджень зменшена на 176. Загальне число УЗД обстежень у 2020 році становило 964 проти 1140 обстежень у 2019 році. Найбільший відсоток становлять УЗД дослідження органів черевної порожнини та нирок 42% та 45% відповідно);
- діяльність ендоскопічного кабінету (у 2020 році кількість ендоскопічних (бронхоскопічних) досліджень значно зменшилася: з 1052 (у 2019 році) до 677 обстежень. З них 655 (97%) - це бронхоскопії та 22 (3%) –

езофагогастродуоденоскопії. З 383 ендоскопічних маніпуляцій взято матеріал на цитоморфологічне дослідження);

- діяльність кабінету функціональної діагностики (під час звітнього року було здійснено 2953 обстежень, що на 539 більше, ніж у 2019 році, в тому числі 2316 ЕКГ-досліджень. У кабінеті функціональної діагностики за 2020 рік обстежено 2147 (на 605 більше, ніж у 2019 р.) пацієнти, у тому числі 1016 амбулаторно);
- ведення Електронного реєстру (з початку функціонування Електронного реєстру зареєстровано 6665 хворих, за 2020 рік – 347 пацієнтів);
- експертна оцінка Електронного реєстру (мають місце окремі факти порушень, а саме: недотримання моніторингу лікування, не призначалася мікроскопія мазка на 60, 120 дозах у БК(-) пацієнтів I категорії; не вносяться реєстраційні номери хворих; не проводяться відмітки про вагу пацієнта; тривалий період не проставляються відмітки про лікування; не у всіх випадках вказується прізвище лікуючого лікаря) [43].

Отже, Тернопільським регіональним фтизіопульмонологічним медичним центром надається широкий спектр медичних послуг. Існує перелік цих послуг, ухвалені їх стандарти і протоколи використання. Всі послуги надаються на безоплатній та платній основі. Положенням про Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр, яке затверджене у 2019 році, визначається порядок та умови надання медичних послуг.

2.2. Аналіз системи управління якістю надання медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Оцінка СУЯ та забезпечення її ефективного функціонування в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі забезпечується за допомогою контролю якості медичних послуг; експертної оцінки по наданню даних послуг; визначення обсягу задоволеності пацієнтів

об'ємом та якістю наданих медичних послуг та прийняття відповідних рішень щодо поліпшення їх якості.

СУЯ медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі включає суб'єктивні та об'єктивні критерії:

- аналіз загального рівня задоволеності хворих в медичних послугах (відсутність скарг, соціологічне опитування);
- стан матеріально-технічного забезпечення відділень стаціонару, клініко-діагностичної лабораторії, кабінетів поліклінічного відділення для створення задовільних умов при наданні медичних послуг;
- наявність протоколів з надання медичних послуг при кожній нозології і дотримання їх вимог при веденні пацієнтів;
- етика і деонтологія при наданні медичних послуг;
- взаємовідносини персоналу закладу з пацієнтами, відсутність стигматизації;
- рівень професіоналізму медичних працівників даного закладу.

Забезпечення ефективного функціонування СУЯ в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі здійснюється в таких формах:

- загальний моніторинг якості надання медичних послуг, які надаються в даному закладі з боку генерального директора, медичного директора та їх заступників;
- здійснення завідувачами відділень постійного контролю якості проведення діагностики та призначення лікування на основі даних медичних карток стаціонарних та амбулаторних хворих;
- постійний контроль за якістю лікувального процесу медичним директором;
- метод безпосереднього контролю за роботою лікарів з боку адміністрації;
- метод експертної оцінки якості медичних послуг;
- опитування пацієнтів, анкетування.

СУЯ медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному центрі досягається за допомогою наступних заходів:

- забезпечення якості обслуговування;
- оцінка задоволеності пацієнтів;
- забезпечення професійної якості;
- забезпечення якості управління та порядку роботи організації.

Контроль СУЯ медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі проводиться задля забезпечення основної цілі - надання пацієнтам якісних медичних послуг – за допомогою визначення рівня відповідності визначених компонентів характеристик якості медичних послуг прийнятим вимогам.

Контроль ЯМД є управлінським інструментом, що передбачає послідовне виконання таких дій: встановлення критеріїв (стандартів) якості медичних послуг на основі їх моніторингу; оцінка відповідності об'єкта контролю прийнятим критеріям нормативів, стандартів, протоколів, інструкції; корекція в разі невідповідності прийнятим стандартам; планування, вдосконалення вимог стандартів [21, с. 67].

Цикл контролю ЯМД включає в себе вивчення явища, виявлення проблем і дослідження причин, вироблення необхідних заходів, внесення змін, оцінку результатів. В СУЯ медичної допомоги можна виділити три взаємопов'язаних елемента контролю: учасники контролю (тобто хто повинен здійснювати контроль); засоби (за допомогою чого здійснюється контроль); механізми контролю (яким чином здійснюється контроль, послідовність дії).

Для проведення контролю СУЯ надання медичних послуг застосовуються критерії якості.

Контроль ЯМД проводиться за такими розділами:

1. Оцінка СУЯ лікувально-діагностичного процесу і його результативності (оцінка якості роботи лікарів) – проводиться на підставі даних експертизи історії хвороби кожного виписаного хворого, аналізується повнота і

якість обстеження, правильність постановки діагнозу, обраного методу лікування, рівень виконання лікувальних заходів, наявність дефектів в роботі, результат лікування: за результатами експертизи визначаються показники, що характеризують рівень виконання лікувально-діагностичних заходів, рівень якості лікування.

2. Оцінка СУЯ роботи середнього медичного персоналу – проводиться 1 раз на тиждень старша медична сестра шляхом перевірки виконання кожної медичної сестри своїх обов'язків відповідно до критеріїв оцінки, які розроблені адміністрацією медичної установи.

3. Вивчення задоволеності пацієнтів медичною допомогою – передбачає регулярне проведення опитування по спеціальній анкеті. Результати опитування з суб'єктивної точки зору характеризують результативність медичної допомоги та етико-деонтологічні аспекти лікувально-діагностичного процесу [21, с. 68]. В Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному центрі застосовують поетапний контроль ЯМД:

I етап. Постійний контроль лікарем виконання пацієнтом всіх діагностичних процедур, лікарських призначень і рекомендацій, проходження їм диспансеризації та періодичних медичних оглядів.

II етап. Контроль відповідності діагностики та лікування пацієнтів стандартам медичної допомоги, своєчасність і ефективність призначень лікуючим лікарем і лікарями-фахівцями здійснюється завідувачами відділеннями.

III етап. Вибірковий контроль відповідності діагностики та лікування пацієнтів стандартам медичної допомоги здійснюється лікарями-експертами, що підпорядковуються медичному директору.

IV етап. Контроль обсягу і частоти призначень, зроблених лікуючим лікарем і лікарями-фахівцями, проводиться відділенням моніторингу та оцінки щомісячно і стосується кожного пацієнта, який звернувся за медичною допомогою.

V етап. Вибірковий контроль призначення лікарських препаратів проводиться медичним директором, заступником медичного директора спільно з завідувачами відділень.

VI етап. Медико-статистичний аналіз результатів надання медичної допомоги. Проводиться щомісяця відділенням моніторингу та оцінки спільно з завідувачами відділень, з наданням звіту медичному директору, заступнику медичного директора.

Забезпечення ефективного функціонування СУЯ надання медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі досягається оцінкою наступних параметрів: доступність медичних послуг; ефективність лікування; економічність; рівень дотримання технологічності медичної допомоги; рівень якості диспансеризації пацієнта; рівень якості діагностування; рівень якості обстеження; рівень якості лікувального процесу; рівень якості профілактики та реабілітації; ступінь задоволення пацієнтів якістю надання медичних послуг.

Система показників оцінки СУЯ медичних послуг зазначена на рис.2.3.

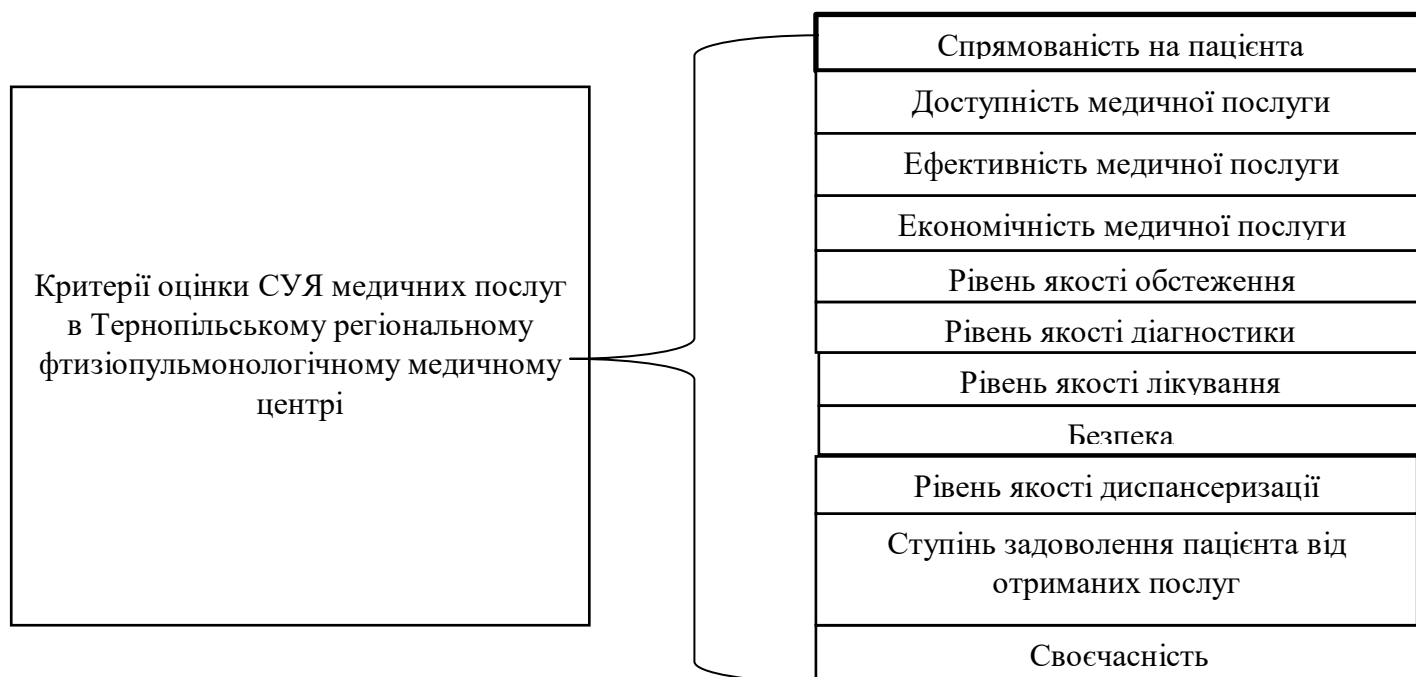


Рис. 2.3 Критерії оцінки СУЯ медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі

Примітка. Наведено за [60, с. 67].

Генеральний директор Тернопільського регіонального фтизіопульмонологічного медичного центру здійснює оперативний контроль якості надання медичних послуг на основі аналізу загальних даних, наданих медичним директором.

Організацію контролю ефективності функціонування СУЯ медичних послуг Тернопільського регіонального фтизіопульмонологічного медичного центру наведено за допомогою рис.2.4.



Рис. 2.4. Схема системи контролю оцінки СУЯ медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі.

Примітка. Наведено за [39].

Контроль за оцінкою СУЯ надання медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі проводиться в двох основних формах: внутрішній і зовнішній контроль.

Внутрішній аудит СУЯ є одним з ключових процесів. Він забезпечує системі медичної допомоги режим постійного поліпшення і носить регулярний характер в комунальному некомерційному підприємстві «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний цент» Тернопільської обласної ради.

Внутрішній контроль оцінки СУЯ медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі здійснюється на чотирьох рівнях:

- 1-й рівень – самостійний контроль лікаря в системі «лікар – пацієнт».
- 2-й рівень - контроль з боку завідувача відділення.
- 3-й рівень - контроль з боку медичного директора
- 4-й рівень - контроль генерального директора та незалежної експертної комісії.

Для покращення якості надання медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі використовується внутрішній аудит. Основним орієнтиром внутрішнього аудиту є інтереси і безпека пацієнтів, в тому числі, дотримання вимог до захисту персональних даних пацієнтів, включаючи лікарську таємницю. Особлива увага приділяється дотриманню регулятивних вимог і застосовуваних стандартів надання медичної допомоги. Однак через складність та унікальність людського організму, можливі виправдані відхилення від медичних стандартів, варіації в застосуванні клінічних рекомендацій.

Внутрішній аудит складається з управлінського і клінічного аудитів:

Управлінський аудит – аналіз дотримання технологій (своєчасності, доступності медичних послуг), раціональності ефективного використання медичного обладнання, ліків, кадрових ресурсів; аудит відповідності неклінічної діяльності (акредитаційних стандартів та умови в яких надається медична допомога).

Результатом внутрішнього аудиту повинен бути пошук причин виявлених проблем і ризиків, розробка плану негайного усунення проблемних зон (корекцій) і усунення причин невідповідностей і джерел ризиків (коригувальні та запобіжні дії). Тобто після внутрішнього аудиту проводиться серйозна робота з аналізу причин виявлених проблем і ризиків [33].

Клінічний аудит – докладний ретроспективний аналіз і оцінка за встановленими показниками медичної допомоги медичних карт амбулаторного

та стаціонарного хворого пацієнтів даної організації охорони здоров'я, які використовуються для кількісної та якісної оцінки професійної діяльності медичних працівників і діяльності організації в цілому за допомогою зіставлення виявлених параметрів з прийнятими стандартами або з сучасними професійними судженнями [33].

Клінічний і управлінський аудит є підґрунтям та основою впровадження СУЯ та забезпечення її ефективного функціонування в медичній установі. Аудити проводяться власними силами закладу охорони здоров'я, тому їх можна визначити як компоненти внутрішнього аудиту, який охоплює всі аспекти функціонування Тернопільського регіонального фтизіопульмонологічного медичного центру, що має прямий вплив на якість надання медичних послуг. Разом з іншими видами контролю внутрішній аудит можна досліджувати як допоміжний інформаційний ресурс керівництва, що допомагає підвищувати прозорість діяльності та поінформованість керівника з питань оцінки СУЯ медичних послуг (рис.2.5.).



Рис.2.5. Структура внутрішнього аудиту в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі

Примітка. Наведено за [33].

Дуже важливе значення для контролю якості надання медичних послуг має контроль ззовні. Згідно з адміністративним правом України, контроль діяльності у всіх сферах здійснюється методом позавідомчого, відомчого та громадянського контролю. А отже системі оцінки СУЯ надання медичних послуг властиві усі вказані види контролю.

Суб'єктами контролю є відповідно уповноважені органи за межами медичного закладу – зовнішній контроль, тоді як адміністрація та керівники відділень здійснюють внутрішній контроль. До громадянського контролю оцінки СУЯ медичних послуг долучаються громадські організації, громадяни під час їх звернень до органів влади та керівників ЗОЗ із питань якості надання медичних послуг. Зовнішній контроль оцінки СУЯ надання медичних послуг охоплює сфери ліцензування, акредитації закладу, стандартизації медичних послуг, атестації працівників, розгляд звернень громадян і передбачає право внесення рішень, що є обов'язковими до виконання.

В грудні 2018 року була проведена експертна оцінка діяльності Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру (правонаступником є КНП Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр Тернопільської обласної ради) на відповідність закладу встановленим стандартам акредитації. Дана оцінка є досить вадливою в роботі медичного закладу, оскільки воно дозволяє покращити надання медичних послуг з позиції не лише їх кількості, а й з позиції їх складової. Як наслідок цьому закладу було присвоєна перша акредитаційна категорія з показником досягнень результатів у відсотках – 88%. Це досить високий показник, але експертною комісією було зроблено ряд зауважень та зроблену низку пропозицій. Ці пропозиції є надзвичайно важливими, адже вони спрямовані на покращення якості надання медичної допомоги хворим на туберкульоз та інші неспецифічні захворювання легень в КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Тернопільської обласної ради. Пропозиції, зауваження і рекомендації членів експертної групи наведені на рис 2.6.



Рис 2.6 Пропозиції, зауваження і рекомендацій членів експертної групи

Примітка: Наведено за [40]

Таким чином, керівництво Тернопільського регіонального фізіопульмонологічного медичного центру здійснює постійний аналіз системи управління якістю медичних послуг які надаються даними закладом, здійснюючи цей контроль в двох основних формах: внутрішній і зовнішній. Також щороку здійснюються моніторингові візити фахівцями державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», що є одним з елементів зовнішнього контролю.

2.3. Моніторинг та оцінювання системи управління якістю надання медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Важливими чинниками забезпечення ефективного функціонування СУЯ є моніторинг і оцінювання. Запровадження моніторингових досліджень і втілення на їх базі процесу оцінювання сприяє формування інформаційної системи відслідковування оцінки СУЯ медичних послуг, які надаються на базі

Тернопільського регіонального фтизіопульмонологічного медичного центру і прийнятті відповідних управлінських рішень по їх підвищенні. Якісний рівень надання медичних послуг здійснюється через застосування контрольної-аналітичної функції управління використовуючи моніторинг і оцінювання.

Моніторинг є фактором підвищення якості в системі охорони здоров'я, покликаним виконувати функції стимулювання підвищення якості надання медичних послуг.

В моніторинг медичної допомоги входять конкретні організаційні етапи:

- Першим етапом можна назвати розробку медичних показників стану пацієнта на вході і на виході до медичного закладу (надходження і виписки пацієнта).
- Другим етапом є етап узгодження схеми лікування пацієнта відповідно до вимог медичних показників структурних підрозділів.
- Третім етапом є розробка методів контролю і оцінки якості медичної допомоги [56].

Одним з структурних підрозділів Тернопільського регіонального фтизіопульмонологічного медичного центру є відділ моніторингу і оцінки СУЯ медичних послуг в складі п'яти чол., керує ним завідувач відділу, туди входять два медичних статиста і два медичних реєстратори. Моніторинг оцінки СУЯ надання медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі здійснюється за низкою кількісних та якісних показників, а саме: структура надання послуг; динаміка госпіталізації пацієнтів та організація госпіталізованих за профілем; навантаження медичних працівників; організація ліжкового фонду та матеріально-технічна забезпеченість ЗОЗ; якість стаціонарної допомоги та її ефективність; моніторинг ситуації із захворювання на туберкульоз в Тернопільській області.

Кінцеві результати даного моніторингу були використані керівництвом Тернопільського регіонального фтизіопульмонологічного медичного центру для оцінки теперішньої ситуації і для прийняття своєчасних, точних рішень

стосовно її покращення, та для безпосередньої оцінки СУЯ надання медичних послуг по лікуванню туберкульозу.

«Відповідно до статті 43 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» та інших законодавчих актів України» від 22.03.2012 № 4565-VI, Закону України від 06.04.2000 № 1645-III «Про захист населення від інфекційних хвороб», з метою покращення епід ситуації з туберкульозу шляхом використання протитуберкульозних заходів, що базуються на засадах забезпечення рівного доступу громадян до якісних послуг з профілактики, діагностики і лікування туберкульозу, Тернопільська обласна рада затвердила Обласну цільову соціальну програму протидії захворюванню на 2018-2021 роки» [55].

Метою даної Програми є стабілізація рівня захворюваності, зниження рівня летальності та підвищення ефективності лікування пацієнтів на чутливий туберкульоз, хіміорезистентний туберкульоз, ко-інфекцію — туберкульоз та ВІЛ-інфекцію/СНІД, забезпечення загального та рівного доступу населення до якісних послуг з профілактики, діагностики й лікування туберкульозу та постійної оцінки їх якості.

Отже, моніторинг і оцінка СУЯ надання медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі слугує надзвичайно важливим засобом спостереження і накопичення інформації по цій проблемі і прийнятті результативних управлінських рішень.

У процесі оцінювання якості системи менеджменту повинні бути отримані відповіді на наступні чотири основні питання щодо кожного оцінюваного процесу:

- чи виявлений і визначений відповідним чином процес?
- чи розподілена відповідальність?
- чи впроваджені та підтримуються в робочому стані процедури?
- чи забезпечує процес досягнення необхідних результатів [73, с. 10]?

Сукупні відповіді на наведені вище питання можуть визначити результати оцінювання.

Оцінювання системи менеджменту якості може відрізнятися за областями застосування та включати в себе такі види діяльності як аудит (перевірку) та аналіз системи менеджменту якості, а також самооцінку.

Аудити (перевірки) (в подальшому— аудити) застосовують для визначення ступенів виконання вимог, пред'явлених до системи менеджменту якості. Висновки аудитів використовуються для оцінки ефективності системи менеджменту якості та визначення можливостей для покращення.

Основною метою менеджменту медичного закладу є покращення споживчих якостей і характеристик медичних послуг на основі розробки, впровадження та постійного удосконалення відповідних систем управління та оптимального використання ресурсів. Система управління медичною установою є комплексом взаємозалежних функціональних частин, серед яких можна виділити традиційні підсистеми менеджменту: планування, організації, мотивації, контролю а також інформаційна та нормативно-правова складові [30, с. 79].

В Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі створена вертикальна мультидисциплінарна система моніторингу та оцінки: районний – регіональний – обласний – національний. Метою моніторингу є покращення впровадження Національної протитуберкульозної програми на всіх рівнях, основним завданням – визначення ступенів відповідності між виконанням програм і встановленими стандартами, що дозволяє виявити оперативні проблеми, які виникають у процесі діяльності медичних працівників на місцях. На національному рівні група моніторингу та оцінки складається з координаторів по лікуванню, лікарському забезпеченню, інформатиці, лабораторній службі, по міграції, міжвідомчій взаємодії взаємодії. При необхідності залучаються співробітники національного інституту фтизіатрії та пульмонології, що курують питання інфекційного контролю, фтизіопедіатрії, фтизіохірургії, санітарно-просвітницької роботи.

Для моніторингу використовуються всі методи: спостереження, інтерв'ю з медичними працівниками, пацієнтами, огляд і вивчення документації.

Як один із методів моніторингу в протитуберкульозній програмі використовується система динамічного та комплексного спостереження за епідеміологічним процесом туберкульозу з метою раціоналізації та підвищення ефективності профілактичних та протиепідемічних заходів по ТБ.

Проводиться безперервний збір, передача та аналіз епідеміологічно значимої інформації щодо туберкульозу, постійна діагностична оцінка епідеміологічної ситуації та тенденцій її розвитку, розробка на цій основі оптимальних управлінських рішень.

Моніторинг медичної допомоги включає в себе наступні організаційні етапи: 1) розробка медичних показників стану пацієнта при прийомі і при виписці з відділення; 2) узгодження плану лікування пацієнтів у відділенні протитуберкульозного закладу у відповідності з вимогами стандартів; 3) розробка методів контролю і оцінки СУЯ медичної допомоги.

Моніторинг медичної допомоги може включати в себе кілька етапів контролю:

- первинний — при прийомі пацієнта;
- проміжний — моніторинг, що визначає якість основного і додаткового обстеження;
- клініко-консультаційний розбір — моніторинг етапів обстежень і лікування, аналіз медичної документації комісією ЛКК;
- вихідний — перевірка історії хвороби пацієнта після виписки, оцінка результатів проведеного лікування та даних рекомендацій для подальшого лікування або спостереження лікаря за місцем проживання пацієнта.

Лікар, відповідно до нормативних документів, забезпечує контроль якості медичної допомоги на всіх етапах лікувально-діагностичного процесу (самоконтроль), що визначає його особливу роль в експертному процесі і ставить перед ним ряд завдань, від яких залежить забезпечення лікувально-

діагностичного процесу належної якості, а також рішення питань своєчасного підвищення кваліфікації, експертної підготовки, підвищення знань і умінь правильно і в повному обсязі виконувати конкретні технології. Лікуючий лікар у проведенні лікувально-діагностичного процесу:

- визначає ознаки тимчасової втрати працездатності на основі оцінки стану здоров'я пацієнта, характеру та умов роботи, що виконується, а також соціальних факторів;
- відображає в первинній медичній документації скарги пацієнта, анамнестичні та об'єктивні дані;
- призначає необхідні обстеження і консультації;
- формулює діагноз захворювання і ступінь функціональних порушень органів і систем;
- призначає лікувально-оздоровчі процедури, вид лікувально-охоронного режиму;

Щоб оцінити якість медичної допомоги та знизити ризики, надавач медичних послуг повинен:

- 1) протоколювати реакції на переливання крові, які виникли при наданні медичних послуг;
- 2) звертатися в експертну комісію з якості медичної допомоги для оцінки випадків надання медичних послуг, що викликали спір;
- 3) використовувати клінічний аудит, самооцінку, контроль медичної документації;
- 4) реєструвати побічні реакції, які виникли при застосуванні лікарських засобів та повідомляти про це Департаменту лікарських засобів;
- 5) у разі надання послуг зі стаціонарного лікування організовувати внутрішньоорганізаційні клінічні конференції, в роботу яких при необхідності регулярно залучаються відповідні лікарі-спеціалісти та сімейні лікарі [32].

Висновки до розділу 2

Проведений аналіз системи управління якістю медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі дає змогу нам зробити ряд висновків.

Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр має належну акредитацію для здійснення медичної практики. Ця акредитація є безпосередньо офіційним визнанням існування в ЗОЗ умов для здійснення якісного і слушного рівня надання медичних послуг. Забезпечення ефективного функціонування системи управління якістю надання медичних послуг в досліджуваному медичному закладі здійснюється за такими критеріями: скоординованість на пацієнта, досяжність і результативність медичної послуги, економічність, своєчасність, рівень задоволеності хворого від отриманої послуги, рівень якості лікування, діагностики, диспансеризації

Контроль за СУЯ медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі здійснюється завдяки внутрішньому і зовнішньому контролю. Внутрішній контроль – самостійний контроль лікаря, перевірка з боку завідувача відділенням, контролю з боку медичного директора, заступника медичного директора, контроль генерального директора та незалежної експертної комісії. Як одна з важливих умов запровадження СУЯ наданих медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі застосовується внутрішній аудит, який містить в собі управлінський і клінічний. Управлінський аудит СУЯ та забезпечення її ефективного використання містить відповідність організаційним вимогам, результативність використання наявних ресурсів та ін., а клінічний – дотримання в медикотехнологічних вимог та задоволеність хворих. До громадянського контролю оцінки СУЯ медичних послуг, які надаються Тернопільським регіональним фтизіопульмонологічним медичним центром залучаються громадські організації та громадяни під час їх звернень стосовно якості послуг.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇЇ ЕФЕКТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ РЕГІОНАЛЬНОМУ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГІЧНОМУ МЕДИЧНОМУ ЦЕНТРІ

3.1. Напрямки впровадження системи управління якістю медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі

Проведені дослідження щодо впровадження системи управління якістю медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі дають нам можливість сформулювати такі новаторські засади підвищення ефективності:

- 1) реалізація невинного процесу зростання ЯМП;
- 2) наявність доступності громадян до їх отримання;
- 3) зростання обсягів їх фінансування та підвищення результативності використання наявних ресурсів цього закладу;
- 4) впровадження в медичну практику новітніх медичних послуг для лікування туберкульозу та інших легеневих захворювань;
- 5) забезпечення підвищення ступеня задоволеності населення якістю послуг, що надає даний ЗОЗ;
- 6) реалізація захисту інтересів хворих стосовно отримання ними якісних медичних послуг;
- 7) захист медичного персоналу, пов'язаного з професійними ризиками;
- 8) створення заохочення до здорового способу життя та вироблення протидії захворювань на туберкульоз.

Можливо зазначити такі головні завдання для побудови сучасної системи управління якістю медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі:

- законодавча реалізація головних принципів надання медичних послуг у відповідності до потреб населення;
- створення зрозумілого механізму впровадження і реалізації медичних послуг;
- застосування принципів міжнародних стандартів в діяльності Тернопільського регіонального фтизіопульмонологічного медичного центру стосовно підвищення ЯМП.

Слід зазначити, що процес впровадження системи управління якістю медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі має базуватися на таких базових принципах:

- 1) Спрямування на споживача послуг.
- 2) На очікуванні хворих від надання медичних послуг та вимірювання ступеня задоволеності.
- 3) Відповідальність медичного персоналу за якість наданих медичних послуг, дослідження виявлених проблем під час прийняття важливіших рішень.
- 4) Наполегливий пошук перспектив в зростанні ЯМП.
- 5) Визначення чітких зобов'язань і звітності за надані медичні послуги.
- 6) Змога оцінюванювати лікарські ризики та їх наслідків при надані медичних послуг.
- 7) Активний пошук перспектив, знань і навичок медичних працівників ЗОЗ [43].

Ключовим елементом надання медпослуг та оцінки їх якості є безперервний моніторинг ЯМП. Найбільш поширеним моніторингом, з точки зору світової практики, є створення анкет стосовно рівня задоволеності хворих наданими медичними послугами. Якщо лише створити анкети та провести

опитування без того, щоб ретельно опрацювати дані та систематизувати їх, тоді не буде жодної користі.

Кінцевим кроком є медична документація як інформаційний ресурс. Оцінка ЯМП безпосередньо залежить від низки певних чинників, таких як зовнішні та внутрішні. На зовнішні фактори медичний заклад має невеликий вплив. Надзвичайно важливу роль відіграють внутрішні фактори, наприклад сприятливий клімат між медичними працівниками Тернопільського регіонального фтизіопульмонологічного медичного центру для надання медичних послуг, кваліфікації медперсоналу, зростання ступеня їх кваліфікації, загального рівня культури медичного персоналу під час спілкування з хворими.

На рисунку 3.1. відображені фактори, що безсумнівно мають вплив на якість надання медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі.



Рис. 3.1. Чинники що впливають на систему управління якістю надання медичних послуг в КНП «ТРФМЦ» ТОР

Примітка. Наведено за [62].

У процесі лікування, для кожного хворого, а особливо такого специфічного ЗОЗ, як Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр, дуже вагомим є не лише те, що саме він отримує, але й яким чином він отримує ці медичні послуги. Тому у лікарів цього лікувального закладу має бути осмислене розуміння якості надання медичних послуг у формі двофазової моделі, яка охоплює технічні (що?) та функціональні (як?) чинники. Технічні чинники – те, що отримує хворий, функціональні чинники – яким методом хворий отримує медичні послуги (рис.3.2.).

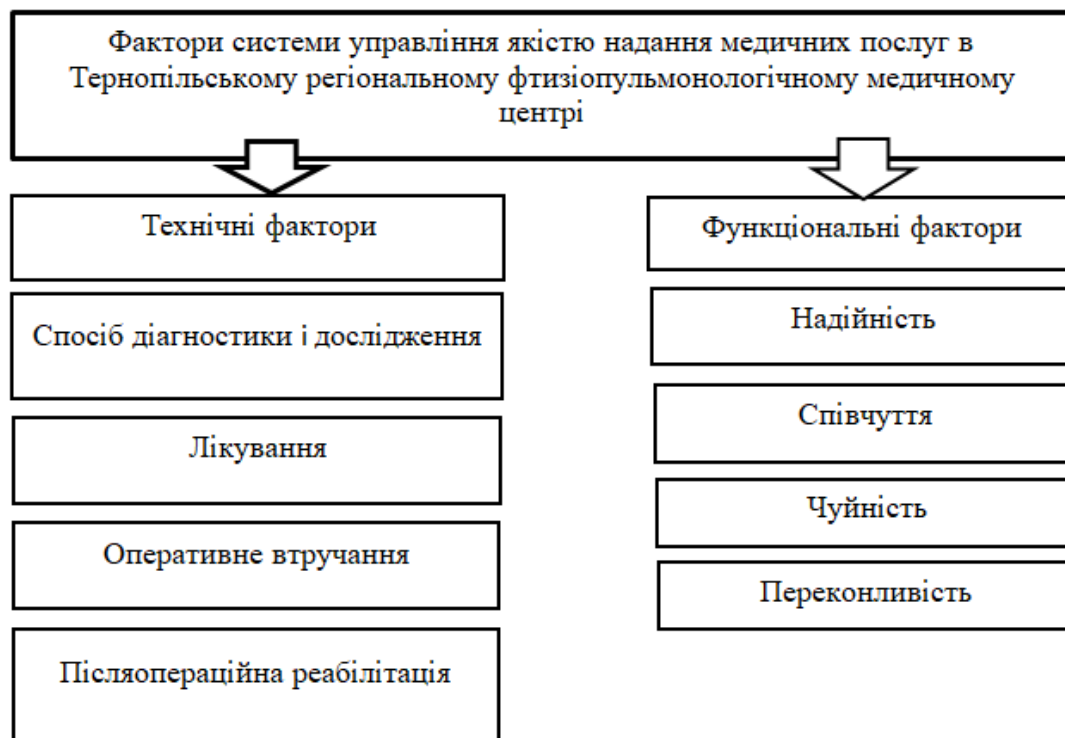


Рис. 3.2. Фактори системи управління якістю надання медичних послуг в
КНП «ТРФМЦ» ТОР

Примітка. Наведено за [30].

Відповідно до вимог ISO9001:2016 в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі доречно розробити систему управління якістю надання медичних послуг, яка б результативно функціонувала та містила в собі такі управлінські дії:

- діагностика чинної системи якості медичних послуг в лікувальному закладі та створення наказу керівництва про впровадження системи управління якістю;

- створення команди (групи) для розробки системи управління якістю медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування;
- безперервне навчання персоналу;
- формування плану впровадження системи управління якістю в даному ЗОЗ;
- визначення відповідальних осіб та їх повноважень;
- діагностування процесів технологій;
- створення процедур впровадження системи управління якістю надання медичних послуг;
- проведення внутрішнього аудиту системи управління якістю медичних послуг;
- сертифікація системи управління якістю медичних послуг.

Пропонуємо впровадити систему управління якістю надання медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному центрі з забезпеченням її ефективного функціонування за наступною схемою (рис.3.3.)

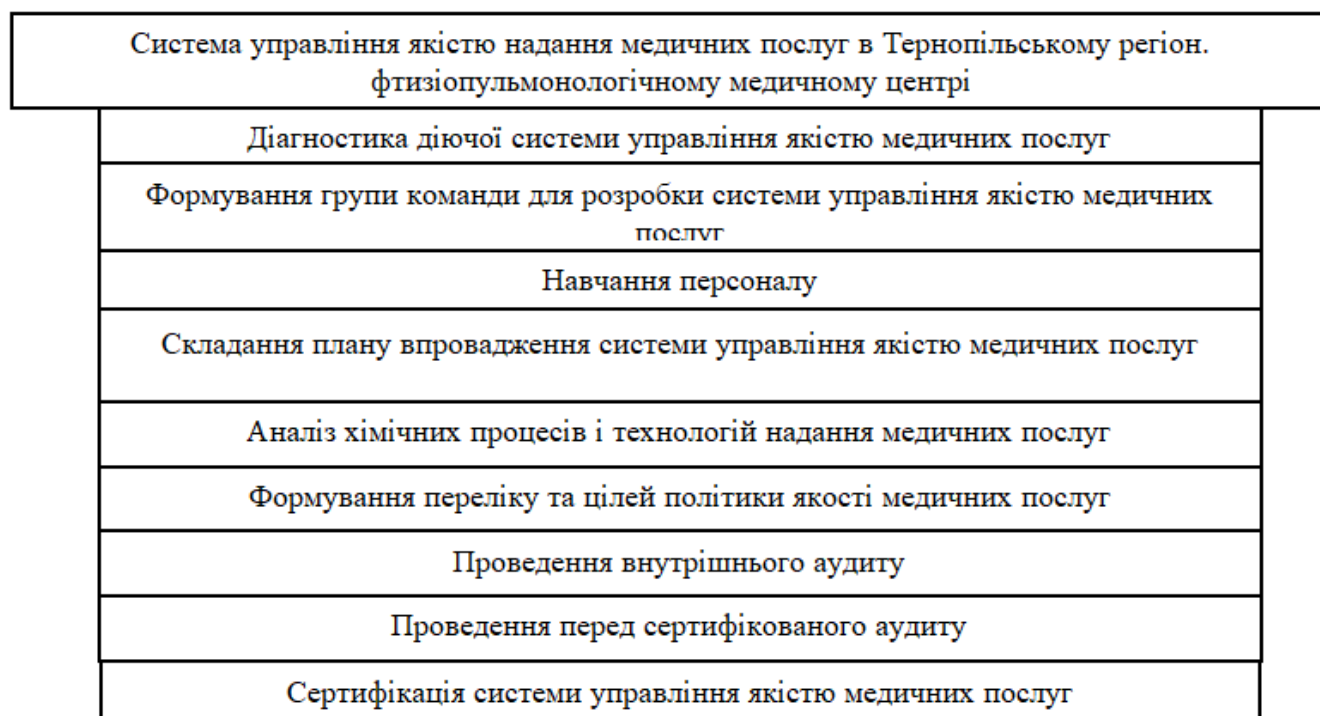


Рис.3.3. Етапи впровадження системи управління якістю медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі

Примітка. Наведено за [30].

Для розробки і впровадження системи управління якістю та забезпечення її ефективного функціонування в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі доречно сформувати відповідну службу з оцінки ЯМП, яка була б уповноважена належними функціями та повноваженнями. При відсутності можливості формування такої служби, наказом генерального директора можна затвердити певну групу, якій буде доручено виконання роботи з розроблення та реалізації системи управління якістю медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування.

Важливим фактором удосконалення системи управління якістю медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному центрі є створення дієвої системи контролю якості, яка має здійснюватися через поєднання таких форм:

- зовнішній та внутрішній контроль якості;
- самостійне оцінювання лікарської практики;
- аудит ЯМП;
- експертна неупереджена оцінка ЯМП;
- сертифікація ЯМП у відповідності до законодавства України і міжнародних стандартів якості.

Загалом внутрішній контроль в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі за ЯМП повинен реалізовуватися шляхом:

- самооцінювання діяльності ЗОЗ та кожного медичного працівника зокрема;
- здійснення контролю за дотриманням всіма підрозділами лікувального закладу встановлених стандартів та клінічних протоколів про надання якісних медичних послуг;
- здійснення контролю якості надання медичних послуг у відповідності до встановленої системи індикаторів;
- вивчення думки хворого стовосно рівня ЯМП.

Зовнішній контроль, зазвичай реалізується уповноваженими органами місцевої влади та керівництвом охорони здоров'я. Загалом, впровадження новаторських засад системи управління якістю медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі матиме позитивний результат і сприятиме загалом поліпшенню якості медичного обслуговування і надання медичної допомоги. Зазначені заходи спрямовані на удосконалення організаційно-методичних, науково-практичних та лікувально-профілактичних функцій даного ЗОЗ.

3.2 Розроблення новаторських засад впровадження системи управління якістю медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі

Основним інструментом впровадження змін, які націлені на покращення якості надання медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі є створення і запровадження системи управління якістю та забезпечення її ефективного функціонування. Запропонована система окреслює комплексний, інтегрований та динамічний підхід до поліпшення результатів роботи ЗОЗ. СУЯ медичної допомоги – це рівень, в якому послуги, що надаються в медичному закладі, підвищують імовірність досягнення бажаних результатів і сфері охорони здоров'я та відповідають професійним знанням та навикам. Впровадження СУЯ надання медичних послуг є надзвичайно актуальною в період реформування охорони здоров'я, який здійснюється зараз в Україні.

Ключова її мета – розробка системи захисту прав пацієнтів. Головні переваги забезпечення ефективного функціонування системи управління якістю медичних послуг – покращення якості надання медичних послуг у всіх

структурних підрозділах Тернопільського регіонального фтизіопульмонологічного медичному центрі, а саме:

- створення команди експертів здатних на реалізацію процесу безперервного покращення ЯМП у всіх структурних підрозділах лікувального закладу;
- створення позитивного середовища для пацієнтів;
- проведення постійного контролю за рівнем задоволеності хворих якістю надання медичних послуг;
- забезпечення запровадження контролю індикаторів ЯМП;
- формування умов для слушного впровадження нових досягнень в сфері медичної науки;
- відповідність Тернопільського регіонального фтизіопульмонологічного медичного центру критеріям акредитації та сертифікації;
- створення організаційної культури, що буде спрямована на покращення медичних послуг;
- створення філософії діяльності медичного закладу, яка заснована на принципі задоволення потреб пацієнта.

В основу моделі оцінки СУЯ медичних послуг КНП «ТрФМЦ» ТОР повинні бути покладені перш за все інтереси хворого (рис.3.4.).



Рис. 3.4. Модель менеджменту оцінки СУЯ медичної послуги КНП «ТрФМЦ» ТОР з точки зору пацієнта

Примітка. Наведено за [9, с. 23].

Якість медичної допомоги (quality of medical care) – сукупність характеристик, що «...підтверджують відповідність наданої медичної допомоги потребам пацієнта (населення), його очікуванням, сучасному рівню медичної науки і технології.» [72] Якість – це сукупність показників, здатних задовольняти очікування споживачів і заявлені виробником вимоги при найефективнішому використанні ресурсів [72].

Таким чином, у процесі надання медичної допомоги споживач – це пацієнт та його оточення; виробники – медичні організації. Тоді поняття «якість» стосовно медичної допомоги відрізнятиметься лише тим, що в нього закладатиметься «сукупність характеристик медичної допомоги» [72].

У забезпеченні якості медичної допомоги у медичній організації як системі беруть участь усі її суб'єкти.

У процесі надання медичної допомоги беруть участь лікарі, середній медичний персонал, допоміжний персонал медичної організації, керівництво медичної організації та пацієнти.

При впровадженні системи управління якістю медичної послуги та забезпеченні її ефективного функціонування в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі необхідно здійснити цілий ряд процесів, які можна показати за допомогою таблиці 3.1.

У лікувальному закладі головну роль відіграють пацієнти. Відповідно до декларації ВООЗ, пацієнтом є кожна людина, яка використовує медичні послуги, незважаючи на те, чи хвора вона чи здорова [37].

Високий рівень ЯМП досягається за допомогою чіткого розуміння та задоволення ключових вимог пацієнтів. Основною мірою якості є рівень задоволеності наявних потреб хворого. Для того, щоб досягнути цю мету потрібно визначити:

- ким є і буде наш перманентний пацієнт;
- існуючі сподівання пацієнта;
- сподівання пацієнта, які можуть проявитись у майбутньому;
- що потрібно зробити аби задовольнити основні вимоги пацієнтів.

Таблиця 3.1.

**Групування процесів діяльності Тернопільського регіонального
фтизіопульмонологічного медичного центру при впровадженні системи
управління якістю медичних послуг**

Групи процесів	Види процесів
Процеси необхідні для надання медичних послуг	Лікувально-діагностичний процес. Отримання згоди пацієнта на медичну послугу. Збереження і захист конфіденційної інформації.
Процеси управлінської діяльності	Процес взаємодії з пацієнтом. Розробка стратегічних цілей в процесі надання медичної послуги. Планування і розробка системи управління якістю. Прийом українських рішень.
Процес забезпечення ресурсами	Робоче середовище, медобладнання, виконання протоколів, стандартів, лікарські засоби.
Процес зворотного зв'язку	Моніторинг, оцінювання результатів надання медичних послуг, аналіз, самооцінка, аудит.

Примітка. Наведено за [11].

Можна, відповідно запропонувати для КНП «ТРФМЦ» TOP систему управління якістю медичних послуг, що відбувається поетапно (рис.3.5).



Рис.3.5. Модель визначення рівня оцінки ЯМП для комунального некомерційного підприємства «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Тернопільської обласної ради

Примітка. Наведено за [44, с. 261].

На першому етапі здійснюється систематизація основної характеристики медичних послуг та ступеня встановлених вимог пацієнтами.

На другому етапі відбувається оцінювання наданих медичних послуг. На даному етапі здійснюється аналіз планових показників, виконується порівняння їх з фактичними, приділяється увага оцінці відхилень від них.

На третьому етапі здійснюється зіставлення якості послуг (тобто йде процес зростання, або зниження якості).

Відповідно до стандартів серії ISO 9000, організації слід розвивати систему управління якістю для:

- ефективного використання ресурсів;
- ухвалення рішень на основі фактів;
- акцентування уваги на задоволенні запитів споживачів, а також потреб та очікувань інших заінтересованих сторін [14].

Усесвітня практика оцінки ЯМП різнобічна і дає змогу ретельно вивчати різні їх моделі. Варта уваги концепція оцінки СУЯ медичних послуг американського вченого Дж. Джурана, який є автором багатьох відомих книг щодо управління і контролю якості. Синтетичний огляд функції оцінки СУЯ носить назву «Трилогія Джурана» (рис. 3.6.).

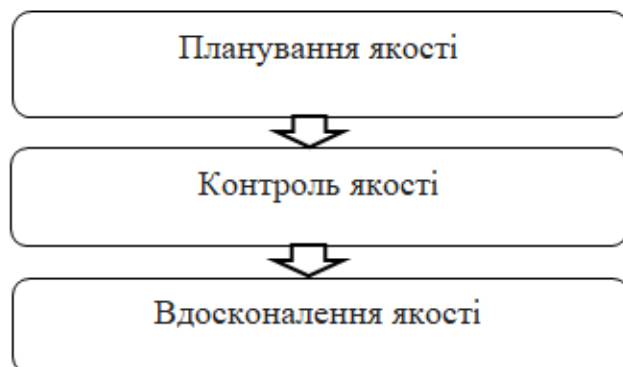


Рис. 3.6. Трилогія Юрана

Примітка. Наведено за [66].

У філософії менеджменту безперервне покращення передбачає, що зміну політиці стабільності приходить політика змін.

Користуючись досягненнями усесвітньої та вітчизняної практики, рекомендуємо матрицю критеріїв оцінювання впровадження системи

управління якістю медичних послуг, які можна вдало комплексно, або вибірково використати в діяльності Тернопільського регіонального фтизіопульмонологічного медичного центру (табл.3.2.).

Для упорядкування існуючої інформації, оцінки факторів і явищ які мають вплив на покращення ЯМП, що надаються в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі і формування її моделі доречно використати SWOT-аналіз. SWOT – скорочення де: S – сильні сторони; W – слабкі сторони; O – можливості; T – загрози. Цей інструмент містить в собі діагностику внутрішнього середовища (сильні та слабкі сторони, можливості і загрози), які безпосередньо впливають на досягнення бажаного покращення. Проведення SWOT-аналізу для комунального некомерційного підприємства «Тернопільський регіональний медичний центр» Тернопільської обласної ради відбувається в декілька етапів.

Першим етапом ініціювання будь-яких змін є постановка основного завдання. Для цього є необхідним визначити існуючу ситуацію, яка вже склалася у Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному центрі, його сильні і слабкі сторони.

Критерії оцінки системи управління якістю медичної допомоги мають забезпечувати єдині підходи до експертизи та контролю якості медичної допомоги, сприяти підвищенню ефективності заходів щодо вдосконалення якості медичної допомоги, шляхом прийняття управлінських рішень та оцінки ступеня досягнення поставлених завдань.

Для досягнення заявлених результатів критерії системи управління якістю мають відповідати наступним вимогам:

- відображати найважливіші з медичної, соціально-економічної точки зору елементи лікувально-діагностичного процесу та досягнутого результату;
- носити сучасний, зокрема випереджаючий (перспективний), характер;
- визначатися на основі відомостей, які зазвичай вносяться до медичної документації(медична карта пацієнта, який отримує медичну допомогу в стаціонарних, амбулаторних умовах, рецепти, статистичні талони чи ін.).

Таблиця 3.2.

**Матриця критеріїв СУЯ надання медичних послуг в
Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному
центрі**

Професійність	Доступність медичних послуг	Обслуговування	Комунікативність	Престижність лікувального закладу
Рівень кваліфікації	Можливість вибору лікаря	Відсутність черг на прийом, здачі аналізів, флюорографію	Приязне ставлення медперсоналу	Престиж Тернопільського медичного центру
Практичний досвід	Розташування медичного центру	Швидкість обслуговування пацієнта	Готовність персоналу до надання допомоги	Зовнішній внутрішній вигляд лікувального закладу
Вміння правильно обрати методику лікування	Можливість вибору медичної послуги	Матеріальне, інформаційне забезпечення відділень	Вміння надати інформацію	Забезпечення сучасним обладнанням
Професійна етика	Можливість різних консультацій	Увага до пацієнта	Наявність веб-ресурсу	Обсяг надання послуг
Розуміння пацієнта	Належне трактування медперсоналом своїх пацієнтів	Задоволеність очікувань пацієнта	Наявність зворотного зв'язку між пацієнтом і лікарем	Наявність визначення визнання, нагород

Примітка. Наведено за [31,35,38].

Наступним етапом є визначення внутрішніх і зовнішніх факторів впливу. Розглянемо, які є можливості і загрози під час надання медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі та оцінки їх СУЯ.

Як показує SWOT – аналіз Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр має низку сильних сторін при наданні якісних медичних послуг, має спектр можливостей, які варто реалізувати, при цьому потрібно звертати увагу на слабкі сторони, дослідити їх і сторонитися загроз. Все це варто враховувати при впровадженні системи управління якістю медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування Тернопільського регіонального фтизіопульмонологічного медичного центру.

Таблиця 3.3.

**Застосування інструменту SWOT- аналізу для впровадження СУЯ
медичних послуг в Тернопільському регіональному
фтизіопульмонологічному медичному центрі**

S - сильні сторони	W- слабкі сторони
Кваліфікований персонал. Високий рівень знань персоналу з питань діагностики лікування туберкульозу та легеневих захворювань. Лікування туберкульозу за стандартом. Наявність діагностичної бази. Прихильність адміністрації. Відсутність або низька кількість скарг на роботу медичного закладу.	Недостатнє фінансування на реактиви. Недостатнє оновлення клініко-діагностичної лабораторії. Неукомплектованість новітньою медичною технікою рентген діагностичного відділення.
О – можливості	Т – загрози
Обізнаність населення про загрози захворювання туберкульозом. Залучення ЗМІ до просвітницької роботи. Розвиток мотивації. Розширення спектру послуг.	Соціальний статус пацієнта. Часте неприйняття діагнозу пацієнтом. Недостатність фінансових ресурсів. Недосконалість системи закупівель. Зміна конфіденційності. Недостатнє охоплення населення проф. оглядами.

Примітка. Наведено за [40].

Отже, покращення результатів медичного обслуговування населення даним ЗОЗ неможливе без ефективно функціонуючої СУЯ медичних послуг. Основні критерії СУЯ надання медичних послуг це професійність, доступність медичних послуг, обслуговування, комунікативність та престижність лікувального закладу. Також є важливим визначення внутрішніх та зовнішніх впливів з обов'язковим застосуванням SWOT-аналізу.

Підсумовуючи, впровадження СУЯ та забезпечення її ефективного функціонування в даному медичному центрі дозволить йому значно покращити якість надання медичних послуг та взагалі покращити основні демографічні показники Тернопільської області.

Висновки до розділу 3

Проведені дослідження щодо системи управління якістю медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі дали можливість

сформувати новаторські засади по їх удосконаленню. Це безпосередньо: постійне зростання ЯМП, забезпечення доступності громадян до їх отримання, зростання обсягів їх фінансування, розширення послуг і запровадження новітніх медичних послуг по лікуванню різних легеневих захворювань, реалізація захисту інтересів хворих, забезпечення рівня збільшення задоволеності населення якістю отриманих послуг.

Виділені ключові завдання побудови СУЯ медичних послуг, які надаються цим лікуючим закладом. Рекомендовано послідовність співпраці працівників Тернопільського регіонального фтизіопульмонологічного медичного центру по впровадженні системи управління якістю медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування.

Зауважено на потребу дослідження і запровадження світової практики впровадження системи управління якістю медичних послуг. Створена модель визначення рівня оцінки ЯМП та матриця критеріїв оцінювання ЯМП.

Для упорядкування інформації, оцінки факторів, які мають вплив на оцінку ЯМП проведено SWOT – аналіз даного медичного закладу. Рекомендовано впровадження інформаційного забезпечення для зростання рівня ЯМП в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі.

З цією метою в організацію медичного центру доречно ввести підрозділ, завданням якого було б збір, обробка, аналіз інформації з якості надання медичних послуг.

ВИСНОВКИ

Нами було здійснено дослідження впровадження системи управління якістю медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування в закладі охорони здоров'я, яке дає нам можливість зробити наступні висновки: Забезпечення якісною медичною допомогою є суттю та обов'язком медичної організації незалежно від її організаційно-правової форми, форми власності та відомчої приналежності. Система менеджменту якості – ефективний інструмент управління якістю медичної допомоги, хоча її впровадження накладає певні зобов'язання та тягне за собою значні фінансові витрати. У кожної людини складаються певні очікування щодо медичної організації, які ґрунтуються на статусі самої медичної установи, кадровому складі, образі установи, що історично склався. Завдяки впровадженню системи менеджменту якості, установі стає легше відповідати очікуванням споживача, таким, як:

- скорочення термінів очікування консультативних прийомів фахівців та госпіталізації;
- високий рівень комфорту перебування у лікувальному закладі;
- поважному та уважному відношенні з боку медичного персоналу;
- достатньому забезпеченні необхідними витратними матеріалами, лікарськими засобами;
- доступність медичної допомоги.

Під визначенням «якість медичних послуг» потрібно розуміти загальний опис ознак та умови функціонування медичної галузі, здатність задоволення потреб пацієнтів. Дане поняття komponує два критерії, які пояснюють якість як комплекс характеристик з однієї сторони, чи рівень у якому послуга задовольняє свої функції – з іншої сторони. Формування ЯМП є надзвичайно необхідним чинником функціонування ринку медичних послуг. ЯМП можна трактувати як відповідність визначеним загальноприйнятими стандартам і як корисність для кінцевого споживача, відповідність всім його вимогам.

Впровадження системи управління якістю медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування має кілька елементів. Ключові

характеристики ЯМП містять в собі: ефективність, оптимальність, прийнятність, законність, справедливість і об'єктивність. Найважливішою оцінкою ЯМП є її безпечність для хворого поряд із своєчасністю, ефективністю, а також економічною ефективністю. Оцінка ЯМП в ЗОЗ складається з таких компонентів якості: контроль, забезпечення, планування, підвищення. У СУЯ медичних послуг можна виділити наступні компоненти: клінічні; організаційно-управлінські; економічні; правові.

Нами був проведений аналіз СУЯ медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі та забезпечення її ефективного функціонування. Завданням даного медичного закладу є надання якісних медичних послуг з лікування туберкульозу та легеневих захворювань профілактики та діагностування. ЗОЗ здійснює широкий діапазон медичних послуг, існує їх список, затверджені стандарти і протоколи їх застосування. Положенням про Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр, яке затверджене у 2019 році, визначається порядок та умови надання медичних послуг.

Забезпечення ефективного функціонування системи управління якістю надання медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному центрі здійснюється шляхом: контролю якості цих послуг; експертної оцінки; вимірювання рівня задоволеності хворих обсягом та якістю медичних послуг; їх безпечність та своєчасність. Система контролю за ЯМП в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічно включає: дослідження загального рівня задоволеності пацієнтів від отриманих послуг; наявність протоколів надання послуг; забезпечення та стан наявних ресурсів для надання послуг; кваліфікацію і культуру медичних працівників; взаємовідносини медичного персоналу закладу і пацієнтів. Організація контролю за ЯМП в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі здійснюється в таких формах: моніторинг ЯМП з боку генерального директора, медичного директора і його заступників; щоденний контроль зі сторони завідувачів відділеннями;

самоконтроль зі сторони медичного персоналу; використання експертної оцінки ЯМП; анкетування пацієнтів щодо їх задоволеності від отриманих медичних послуг. Як одна з необхідних умов зростання рівня якості надання медичних послуг в даному медичному закладі застосовується зовнішній контроль, управлінський та клінічний аудити. В грудні 2018 р. була проведена експертна оцінка діяльності Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру, правонаступником якого є Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр, на відповідність закладу стандартам акредитації. За результатами оцінки даного закладу була присвоєна перша акредитаційна категорія з показником досягнення результатів у відсотках – 88%.

В Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі здійснюється моніторинг та оцінювання якості медичних послуг. Саме для цього було створено відділ моніторингу в складі 5 чол. Моніторинг якості надання медичних послуг в даному медичному закладі здійснюється за низкою кількісних та якісних показників. Моніторинг дає змогу охарактеризувати епідситуацію з питань захворювання на туберкульоз, на цій базі сформовано аналітично-статистичний довідник «Туберкульоз в Тернопільській області». Моніторинг виступає базою впровадження системи управління якістю медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування.

Проведені дослідження щодо системи управління якістю медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі дали можливість сформулювати новаторські засади забезпечення її ефективного функціонування. А саме: постійне зростання ЯМП, розширення їх діапазону використовуючи введення нових, пошук методів зростання фінансування для можливості їх реалізації, розширення доступу громадян до послуг на безоплатній основі, підвищення рівня задоволеності хворих отриманими послугами, реалізація постійного контролю за рівнем якості послуг. Рекомендовано запровадження інформаційного забезпечення щодо підвищення рівня якості медичних послуг. Створено послідовність для

формування СУЯ надання медичних послуг, фактори, які впливають на забезпечення її ефективного функціонування. Рекомендовано впровадження СУЯ медичних послуг та забезпечення її ефективного функціонування в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі.

Створено модель менеджменту ЯМП враховуючи точку зору пацієнта та модель визначення рівня ЯМП. Рекомендована матриця критеріїв СУЯ надання медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі, яка містить критерії професійності, доступності, обслуговування, комунікації та престижності медичного закладу при наданні медичних послуг. Був використаний інструмент SWOT-аналізу для оцінки СУЯ якості медичних послуг в Тернопільському регіональному фтизіопульмонологічному медичному центрі, як частини СУЯ та звернено увагу на потребу його використання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Артохіна М. Сутність поняття “медична послуга” з позиції маркетингу. *Наука молода : збірник наукових праць молодих вчених Тернопільського національного економічного університету*: Економічна думка, 2009. № 11. С. 137-141.
2. Боковикова Ю.В. Система управління якістю в органах державної влади як засіб узгодження інтересів учасників державно-управлінських відносин. *Державне будівництво*. 2012. №1. URL:<http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2012-1/doc/3/01.pdf>
3. Вакуленко А.В. Управління якістю: навч.-метод. посібник для самост. вивч. дисц. Вид. 2-е, без змін. К. КНЕУ, 2006. 167с.
4. Векслер Е.М., Рифа В.М., Василевич Л.Ф. Менеджмент якості: навч. пос. К.: «ВД «Професіонал», 2008. 320с.
5. Відповідальність медичних працівників. Лист Мін'юсту України від 20.06.2011. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-11>
6. Віткін Л. Модель якості державного управління. Стандартизація сертифікація якості. 2008. №5. с.36-40
7. Вороненко Ю.В. Самооцінювання як складова підготовки системи управління якістю медичної допомоги закладу охорони здоров'я до сертифікації на відповідність ДСТУ 180 9001:2009 URL:<http://www.umj.com.ua/article/>
8. Вороненко Ю.В., Вороненко Ю.В., Гойда Н. Г., Горачук В.В. Самооцінювання як складова підготовки системи управління якістю медичної допомоги закладу охорони здоров'я до сертифікації на відповідність ДСТУ ISO 9001:2009. *Український медичний часопис: актуальні питання клінічної практики* № 2 (100) – III/IV 2014 . URL: <http://www.umj.com.ua/article/>
9. Глуховський В.В. Застосування сучасних стандартів з прав пацієнтів в якості індикаторів зовнішнього та внутрішнього контролю в системі акредитації медичних закладів. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація* 2009. №3 С. 22-25

10. Гойда Н.Г. Державна політика щодо питань забезпечення якості в системі охорони здоров'я. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація* 2009. №3 С. 14-16
11. Горачук В.В. Сучасні моделі управління якістю медичної допомоги. URL: <http://nmapo.edu.ua/index.php/uk/>
12. Гревцова Р.Ю. Правові питання відносин між лікарем і пацієнтом. *Therapia. Український медичний вісник*, 2007. № 7 – 8. С.77.
13. Гуцин Г.В. Новые критерии оценки качества медицинской помощи. *Главныйврач*. 2017. № 8. С. 3-6.
14. Державна програма розвитку громадського здоров'я на період до 2020 р. URL: <http://www.moz.gov.ua/>
15. Донабедиан А. Оценка качества медицинской помощи URL: <http://qualitysafety.bmj.com/content/13/6/472.full>
16. ДСТУ ISO 9000:2016. Системи управління якістю. Основні положення та словник : Національний стандарт України. URL: www.klubok.net.
17. ДСТУ ISO 9001:2016 Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2008, IDT): Національний стандарт України. URL: www.klubok.net.
18. ДСТУ IWA1:2007. Системи управління якістю. Настанови щодо поліпшування процесів в організаціях охорони здоров'я. URL: <http://www.uaq.org.ua/>
19. Етичний кодекс лікаря України. URL: <http://www.umj.com.ua/article/2883/prijnyato-etichnij-kodeks-ukrainskogo-likarya>
20. Єдиний термінологічний словник (Глосарій) з питань управління якістю медичної допомоги. URL: <http://www.umj.com.ua/search>
21. Индейкин Е.Н. Ведомственный контроль качества медицинской помощи в глазном стационаре больницы. Дж. Голкинса (США). *Качество мед. помощи*. 2001. № 3. С. 66-69.
22. Квартальний звіт аналітико-експертного центру досліджень у сфері громадського здоров'я при ВГО «Фундація медичного права та біоетики

- України» Участь громадськості у сфері охорони здоров'я. Сенюта І.Я. та і. URL: http://healthrights.org.ua/fileadmin/user_upload/pdf/Zvit_II_kvartal.pdf
23. Коваленко Св. М. Аналіз системи управління якістю з боку вищого керівництва як основний елемент управління організацією. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. № 3 (11). 2010. С. 3-8
24. Концепція управління якістю медичної допомоги в галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 454 від 01.08.2011р. URL: <http://www.moz.gov.ua>
25. Кривокульська Н.М., Богач Ю.А., Апостолюк О.З. Управління безпекою праці як напрям імплементації засад сталості в сфері охорони здоров'я. *Наука молода*, 2016р. № 25.С4-14.
26. Лехан В. М. Вплив запровадження системи менеджменту якості згідно зі стандартами серії ISO на якість медичних втручань у стаціонарі. Україна. *Здоров'я нації*. 2010. № 4. С. 78 – 83
27. Мадич А. «Запровадження методології циклу PDCA (plan-do-check-akt) для удосконалення системи управління якістю та її ефективного функціонування в комунальному некомерційному підприємстві «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Тернопільської обласної ради.»(Тернопіль 2021).
28. Мадич А. «Удосконалення системи управління якістю на підприємстві»(Актуальні проблеми вітчизняної економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі (частина 1): мат. доп. V Ювіл. наук.-практ. конф. студ. та молодих вчен.з міжн. участю. 12 лист. 2020 р. Тернопіль ЗУНУ ,2020. С.186-189
29. Манчуга Н.М. Методологічні аспекти формування та функціонування системи послуг в Україні. Монографія. Тернопіль. Крок. 2012. 199с.
30. Мартинюк О.А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. Випуск 6. 2016. С.75-80
31. Методика розробки системи індикаторів якості медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 751 від 28.09.2012р. URL: <http://www.moz.gov.ua>

32. Методика розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 28.09.2012 № 751. URL: <https://dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2019/11/751metodyka.pdf>
33. Методичних рекомендації щодо порядку проведення аудиту стану надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.08.2012. № 637. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/>
34. Миронюк І. С., Новічкова О. М. Застосування моделі поліпшення якості надання послуг у закладах охорони здоров'я: навчальний посібник. К. : Друкарський двір Олега Федорова, 2017. 156 с.
35. Модель САФ. Наук.-техн. вісник Українського науково-дослідного і навчального центру проблем стандартизації, сертифікації та якості. К. : УкрНДНЦ. 2004. Вип. 2. С. 53–104 с.
36. Момот О.І. Менеджмент якості та елементи системи якості : Підручник.: К.Видавництво “Центр учбової літератури”. 2007. 368с.
37. Настанова ВООЗ «Моніторинг побудови елементів систем охорони здоров'я: посібник щодо показників і стратегій їх вимірювання» («Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies» – WHO, Geneva, 2010.
38. Новіков В. Діагностичне самооцінювання як невід'ємний елемент сучасної системи управління. *Стандартизація. Сертифікація. Якість*. 2011. №2. С. 38–40.
39. Організаційна модель управління та контролю якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24 лютого 2010 року N 163 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/>
40. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ (з доповненнями від 02.03.2014, № 763-18). URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

41. Пашков В.М. Сутність медичних послуг у системі господарського законодавства. *Медичне право*. 2013. № 2. С. 88-101.
42. Положення про Координаційну раду з управління якістю медичної допомоги МОЗ України: Затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 лютого 2010 року N 163. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/>
43. Положення про систему контролю якості медичних послуг (допомог). Управління закладом охорони здоров'я. 2009. №3. 39с.
44. Попович Т. Механізм підвищення якості системи управління закладом охорони здоров'я в умовах його автономізації. 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
45. Попович Т.М. навч. посібник Управління якістю. Тернопіль, КРОК, 2013. 320с.
46. Порядок державної акредитації закладу охорони здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 року №765 (зі змінами від 17.12.2012 № 1216). URL: www.kmu.gov.ua/control
47. Посібник для розробників клінічних рекомендацій/медичних стандартів. Заг.ред. Г.Росс, О.Новічкова. Посібник: К.:NICARE, 2006. 166 с.
48. Посібник з управління лікарнею для керівників лікарень URL: <http://www.moz.gov.ua>
49. Примірне положення про Координаційну раду з управління якістю медичної допомоги МОЗ АР Крим, управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій: Затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 лютого 2010 року N 163. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/>
50. Примірне положення про Медичну раду закладу охорони здоров'я: Затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 лютого 2010 року N 163. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/>

51. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України зі змінами від 04,03,2020р. № 524-IX. ШИЛ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
52. Про затвердження Єдиного термінологічного словника з питань управління якості медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 20.07.2011 № 427. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/>
53. Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.11.2011 р. № 743. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/>
54. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 № 751. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/>
55. Про управління якістю медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24 лютого 2010 року N 163. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/>
56. Про затвердження Порядку контролю якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 752. URL: <http://www.moz.gov.ua>
57. Проект ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». Рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю медичної допомоги в Україні: інструменти управління якістю. Представництво Європейської Комісії в Україні, Київ, 2009. 44 с.
58. Рамазанова-Стьопкіна О.А. Роль міжнародної сертифікації медичних установ відповідно до ISO 9001 у підвищенні якості надання медичних послуг. URL: nbuv.gov.ua/
59. Стату КНП «Тернопільського регіонального фтизіопульмонологічного медичного центру» Тернопільської обласної ради.
60. Тітов Г.І. Удосконалення якості медичної допомоги як складова підвищення ефективності діяльності медичних закладів. *Запорозж. мед.журнал.* 2005. № 6 (33). С. 65-68.

61. Уніфікована методика з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша). укладачі: А. В. Степаненко, А. М. Морозов, В. Т.
62. Устінов О.В. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті. *Український медичний часопис: актуальні питання клінічної практики*. № 3 (95) – V/VI 2013 г. URL: <http://www.umj.com.ua/article/>
63. Устінов О.В. Стратегія державної політики у сфері охорони здоров'я. URL: <http://www.umj.com.ua/search>
64. Черноус А.Г. Актуальні проблеми розмежування понять «медична допомога» та «медична послуга». *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія : Право. 2016. Вип. 38(2). С. 43-47.
65. Чумак та ін. К.: Міністерство охорони здоров'я України; ДП «Державний фармакологічний центр» МОЗ України, 2008. URL: <http://www.moz.gov.ua/ua>
66. Шаповал М.І. Менеджмент якості: Підручник. К.: "Знання", 2007. 471 с.
67. Шпак І.В. Експертиза якості медичної допомоги. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. 2009. №3 С.8- 14
68. Basic Set of Hospital Performance Indicators (2005) Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, The Hague: http://www.igz.nl/997786/presind/Basic_set_of_Hospital_Perfo1.pdf
69. Can evidence-based medicine and clinical quality improvement learn from each other? Режим доступу: http://qualitysafety.bmj.com/content/20/Suppl_1/i13.full
70. Davies H. (2005) Measuring and reporting the quality of health care: issues and evidence from the international research literature. NHS Quality Improvement Scotland 2006: <http://www.nhshealthquality.org/nhsqis/files/Davies%20Paper.pdf>.
71. Guide to Inpatient Quality Indicators: Quality of Care in Hospitals — Volume, Mortality and Utilization (2007) Agency for Healthcare Research and Quality,

Department of Health and Human Services, Version 3.1:
http://qualityindicators.ahrq.gov/downloads/iqi/iqi_guide_v31.pdf

72. 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).