

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет

МІЩУК Микола Олександрович

**Використання механізмів управління якістю у
функціональній діяльності організації публічної сфери**

Спеціальність – 281 Публічне управління та адміністрування
Освітньо-професійна програма – Публічне управління

Виконав студент групи ПУАзм-21
Міщук М.О.

Науковий керівник:
к.е.н., доц. **Попович Т.М.**

Тернопіль -2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВПРОВАДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В ФУНКЦІОНАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ	
1.1. Функціональна діяльність організації публічної сфери та об'єктивна необхідність підвищення її результативності на засадах якості.....	
1.2. Характеристика механізмів управління якістю в організаціях публічної сфери	
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МЕХАНІЗМІВ ДІЯЛЬНОСТІ ДОСЛІДЖУВАНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇЇ ЯКОСТІ.	
2.1. Аналітична оцінка стану функціональної діяльності досліджуваної організації.....	
2.2. Оцінка діючої практики використання механізмів управління якістю у функціональній діяльності досліджуваної організації.....	
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В КОНТЕКСТІ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ.....	
3.1. Забезпечення лідерства керівництва в питаннях підвищення якості функціональної діяльності організації	
3.2. Запровадження елементів самооцінювання функціональної діяльності організації в контексті підвищення якості системи управління.	
ВИСНОВКИ.....	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	

ВСТУП

Актуальність теми. Функціональна діяльність будь-якої організації зорієнтована на підвищення її ефективності та реалізацію місії діяльності, передусім, задоволення потреб споживачів у якісній продукції, послугах та роботах. Отже впровадження механізмів управління якістю у функціональну діяльність такої організації дозволяє на більш якісному рівні та з новими підходами в управлінні досягати поставлені цілі та виконувати операційні завдання, підвищувати результативність роботи, мінімізувати ризиками, посилювати конкурентні переваги та масштабувати власну діяльність. Управління, сформоване на якісних засадах, сприяє внутрішній організаційній стабільності, підвищенні відповідальності за якісні результати роботи, командній згуртованості, підвищенню репутації організації що формує позитивний її імідж у суспільстві.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Аналіз літературних джерел свідчить про велику увагу науковців до питань управління якістю у діяльності організацій різних типів і форм. Цим проблемам присвячені дослідження таких авторів як: Дехтяр А.О., Дзюндзюк В.Б., Калашнікова Х.І., Касич А.О., Коваленко С.М., Кравцова Т.М., Скопенко Н.С., Солонар А.В., Сороко В.М., Черниш О.В., Харченко Т.О., Шкільняк М.М. та інші.

Водночас, питання впровадження системного підходу та вибудовування систем якості у сфері функціональної діяльності організацій публічної на сьогодні є недостатньо дослідженими, і потребують більш аргументованих підходів та механізмів реалізації.

Метою дослідження є розвиток теоретичних положень та надання практичних рекомендацій щодо вироблення концептуальних засад підвищення якості системи управління організацією публічної сфери в умовах сучасних викликів та загроз.

Відповідно мети дослідження в роботі вирішувалася низка актуальних завдань, а саме:

дослідити сутність функціональної діяльності організації публічної сфери з огляду на необхідність підвищення її результативності на засадах якості;

охарактеризувати сучасну систему та діючі механізми управління якістю в організаціях публічної сфери ;

провести аналітичне оцінювання стану функціональної діяльності досліджуваної організації;

проаналізувати діючу практики використання механізмів управління якістю у функціональній діяльності досліджуваної організації ;

надати рекомендації щодо забезпечення лідерства керівництва в питаннях підвищення якості функціональної діяльності організації ;

надати пропозиції щодо запровадження елементів самооцінювання функціональної діяльності організації в контексті підвищення якості системи управління.

Об'єктом дослідження є механізми управління якістю у функціональній діяльності організації публічної сфери.

Предметом дослідження є теоретичні, методичні та прикладні аспекти використання механізмів управління якістю в функціональній діяльності організації.

Інформаційною базою роботи є нормативно-правова база впровадження системи управління якістю в організаціях публічної сфери, наукова та монографічна література з проблем управління якістю, практичні матеріали досліджуваної організації публічної сфери (КНП «Хмельницький обласний центр служби крові»).

Практична значущість роботи полягає у розробленні рекомендацій щодо удосконалення системи управління якістю в контексті підвищення ефективності функціональної діяльності КНП «Хмельницький обласний центр служби крові» шляхом формування лідерських позицій керівництва в питаннях якості роботи та запровадження елементів само оцінювання функціональної діяльності КНП як інструменту досконалості та успішності.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВПРОВАДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В ФУНКЦІОНАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ

1.1. Функціональна діяльність організації публічної сфери та об'єктивна необхідність підвищення її результативності на засадах якості

Функціональна діяльність організації публічної сфери на узагальнену думку дослідників прямо пов'язується з управлінською діяльністю і супроводжується певними процедурами її організування. Реалізується таке управління шляхом виконання комплексу загальних та спеціальних функцій, розподілу завдань та закріплення їх виконання за конкретним працівником чи структурним підрозділом, визначення термінів виконання та встановлення критеріїв ефективності і якості.

За змістовим наповненням функціональна діяльність організації публічної сфери містить сукупність функцій і завдань, способів їх виконання та досягнення поставлених цілей і пріоритетів в розвитку, а також з включає параметри соціальної ефективності (результативності) операційної діяльності. В цьому контексті важливо виробити дієві механізми управління всіма процесами функціональної діяльності, вибудувати раціональну організаційну структуру управління, забезпечити якісну реалізацію прийнятих управлінських рішень, які б були зорієнтовані на задоволення потреб споживачів та клієнтів організації. Складові функціональної діяльності організації публічної сфери наведені на рис. 1.1.

Особливістю діяльності ОПС є її соціальне спрямування, яке полягає, передусім, у підтримці та покращенні рівня життя громадян через надання їм соціально важливих і соціально необхідних послуг і товарів та створення умов для їхнього розвитку. Реалізується така діяльність шляхом виконання низки ключових завдань, які можна узагальнити за такими напрямками [14]:



Рис. 1.1. Базові компоненти функціональної діяльності організації публічного сектору

надання населенню якісних послуг соціального характеру (забезпечується доступ населення до якісних публічних, медичних, освітніх, соціальних та інших послуг. Гарантується їх висока якість, доступність, повнота надання);

інклюзивність підходів в наданні послуг (усуваються бар'єри та забезпечується однаковий доступ до якісних послуг);

регулювання процесів та контроль у сфері функціональної діяльності (приймаються та впроваджуються нормативно-правові акти, що регулюють економічні та соціальні процеси з метою забезпечення справедливості, дотримання прав і захисту інтересів громадян, забезпечення стабільності);

сприяння розвитку громад, на території яких такі організації розміщені (підтримуються місцеві ініціативи, забезпечується розвиток соціальної інфраструктури та покращення умов проживання у громадах);

захист навколишнього природного середовища (збереження довкілля для майбутніх поколінь, забезпечення безпечного середовища проживання, формування екологічної свідомості).

Варто зазначити, що наведені завдання є загальними підходами до здійснення функціональної діяльності, але спосіб їх реалізації залежить від типу і специфіки роботи кожної організації, а також ступеню впливу на соціально-економічні процеси в суспільстві.

На стабільність функціональної діяльності ОПС суттєвий вплив здійснюють фактори зовнішнього середовища, серед яких найбільш резонансними є: правові (проявляються в законодавчих змінах, правилах роботи, регулюючих норм та адміністративних впливах); політичні (впровадження реформ, зміни державної політики, політична нестабільність); економічні (стан економіки, наявність кризових явищ, зміни системи фінансування діяльності, податкова політика); соціальні (пов'язується з демографічними деформаціями, станом культури, соціальними очікуваннями); технологічні (розвиток новітніх технологій, рівень інновацій); екологічні (середовище діяльності, екологічні норми та регламенти).

Особливий вплив на діяльність ОПС в нинішніх умовах мають чинники військового характеру, які суттєво змінюють управлінські механізми і зосереджуються на забезпеченні безпеки своїх працівників та клієнтів. Окрім того, військові дії: призводять до економічної нестабільності, що впливає на фінансування та бюджетування організацій; ускладнюють процеси логістики, переміщення ресурсів та людей, що впливає на ефективність роботи; впливають на моральний та психологічний стан працівників, що призводить до зниження продуктивності; обумовлюють введення обмежувальних заходів, прямих вимог до функціоналу організації, що впливає на її діяльність.

Особливим фактором, який впливає на діяльність, а скоріше на сприйняття ОПС, є рівень задоволеності споживача, що вимірюється двома критеріями: якістю послуги/продукту та їх цінністю для споживача. Це пояснюється тим, що висока якість є визначальним фактором для підвищення довіри до організації, її перевагою та цінністю.

До факторів внутрішнього середовища, які формують функціональну складову діяльності, відносяться [19]: цілі, стратегія та напрями діяльності;

управлінський потенціал та функціонал управління; організаційна структура управління; методи та технології управління; інформація; система комунікацій та зворотного зв'язку; ієрархія управління та типи взаємозв'язків; ресурси організації; кадровий потенціал; методи прийняття та реалізації управлінських рішень тощо. В даному переліку внутрішніх драйверів функціональної діяльності організації ключова роль належить управлінському потенціалу, оскільки саме від професіоналізму керівництва, вміння чітко встановлювати конкретні цілі та пріоритети розвитку, правильно орієнтуватися в конкретних ситуаціях та здатність застосовувати гнучкі і адаптивні управлінські технології залежить результативність діяльності та стійкість у зовнішньому середовищі.

У цьому аспекті актуалізуються питання підвищення якості функціональної діяльності, що можливо лише у випадку застосування принципів якісного управління, вироблених і зафіксованих у міжнародних стандартах ISO. Аргументами щодо доцільності упровадження механізмів управління якістю у функціональну діяльність організації публічної сфери (далі – ОПС) є узагальнені в наукових джерелах твердження [11;6], що саме якісний менеджмент є своєрідним драйверами, коли:

в повній мірі задовольняються потреби та очікування громадян у якісних послугах. Управління якістю дозволяє підвищити рівень задоволеності населення, покращуючи імідж та довіру до публічних інституцій;

підвищується ефективність та результативність роботи. ОПС часто працюють в умовах обмежених ресурсів, тому якісне управління дозволяє раціональніше використовувати наявні ресурси. Це сприяє оптимізації процесів і підвищенню ефективності виконання поставлених завдань;

здійснюється стимулюючий вплив на економічні і соціальні процеси. Якість функціональної діяльності ОПС впливає на соціальну та економічну стабільність та розвиток країни. Так, висока якість послуг в сферах охорони здоров'я, освіти, соціального забезпечення, культури, правопорядку сприяють покращенню якості життя громадян;

дотримуються вимоги міжнародних стандартів та інтеграційних процесів. У сучасних умовах багато країн прагнуть до інтеграції в міжнародну спільноту, що вимагає підтримки високих стандартів якості при наданні публічних і соціальних послуг. Це стосується, зокрема, стандартів ISO, які регулюють аспекти якості в різних сферах діяльності.

підвищується відповідальність за прийняті управлінські рішення. Удосконалення механізмів контролю та моніторингу якості діяльності ОПС сприяє підвищенню відповідальності посадових осіб, а прозорість процесів - знижує рівень корупції, посилює звітність перед громадськістю та забезпечує більш раціональне використання бюджетних коштів;

впроваджуються інноваційні технології в управлінні діяльністю ОПС. Використання сучасних концепцій в управлінні якістю, передусім впровадження принципів TQM(Total Quality Management, Lean, Six Sigma) сприяє швидшому їх адаптуванню до змін і та реагуванню на нові виклики, що забезпечує підвищення конкурентних переваг та ефективності.

Отже, перевагами впровадження системи якості у функціональну діяльність можна вважати наступне: підвищена ефективність (стандартизовані процеси оптимізують операції, зменшуючи втрати та помилки); високий рівень задоволеності споживачів (послуги вищої якості сприяють підвищенню якості життя); ризикоорієнтоване мислення (допомагає виробленню ризикоорієнтованих підходів в управлінні, які спрямовуються на ідентифікацію та зменшенню впливу ризиків на початковій стадії); підвищена відповідальність (формує культуру якості, забезпечує постійні покращання та удосконалення, дотримання стандартів та критеріїв якості); конкурентна перевага (висока якість є інструментом забезпечення стійкості і успішності на ринку).

На сьогодні є певні проблемні аспекти у використанні інструментів управління якістю у функціональній діяльності організацій публічної сфери, які концентруються навколо питань: витрат обмежених фінансових ресурсів на впровадження систем якості; складності процедур документування та моніторингу; необхідності додаткових витрат часу на регулярні перевірки ,

інспекції та перегляди процесів; відсутності достатніх спеціальних знань з підтримки систем якості власними силами; опору змінам, пов'язаних з новими процедурами та процесами роботи. Співвідношення переваг та перешкод в упровадженні механізмів управління якістю наведено на рис. 1.2). Збалансування цих аспектів може бути ключем до ефективного управління якістю.



Рис. 1.2. Переваги та складнощі у процесі впровадження систем якості у функціональну діяльність організацій публічної сфери

Узагальнено автором.

Критеріями оцінки функціональної діяльності ОПС є її ефективність, результативність та якість системи управління. Ефективність управління залежить від реалізації функціоналу, який характеризує специфіку діяльності організації у процесі виконання поставлених завдань. В інтерпретації авторів [19], «ефективність характеризується певним рівнем співвідношення між запланованими і фактичними результатами управлінської діяльності при визначеному обсягу ресурсів в рамках досягнення максимального можливих результатів щодо досягнення поставленої мети ... управління. Результативність управління визначається як співвідношення отриманих результатів управління із задекларованими цілями» [19]. Щодо якості

управління, то вона характеризується ступенем відповідності створених в ОПС умов роботи персоналу встановленим вимогам (стандартам, критеріям) безпеки, особливостями власне системи управління та внутрішнього середовища діяльності, перспективами розвитку організації, ступенем реалізації її потенціалу та досягненням визначених цілей. Містить такі критеріальні елементи: якість правової бази; якість організації діяльності; якість роботи (процесу надання послуги); якість персоналу; якість інформації. Критеріальні оцінки функціональної моделі управління в організації наведені на рис. 1.3.

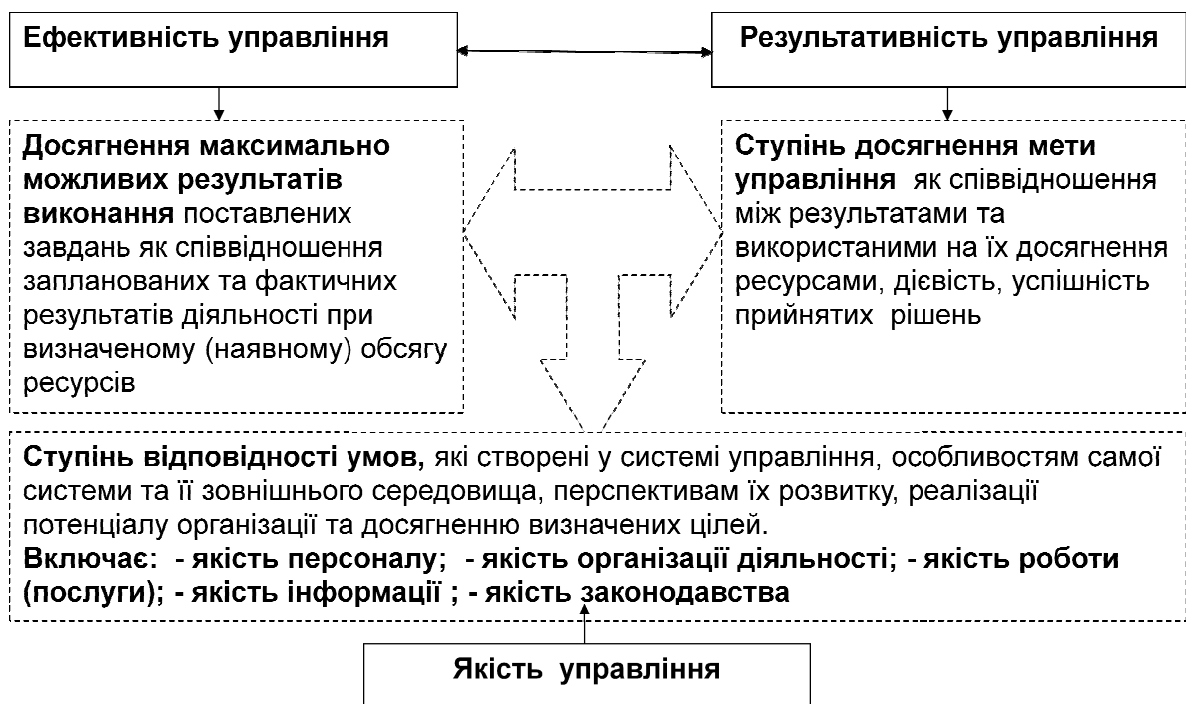


Рис. 1.3. Критеріальна оцінка функціональної моделі управління в організації публічної сфери

Основним завданням якісного управління є забезпечення отримання запланованих результатів функціональної діяльності, що «досягається належним рівнем професіоналізму виконавців, постійним вдосконалення організації їх роботи, впровадженням дієвого мотиваційного механізму, побудовою ефективної системи контролю» [7]. У цьому контексті, загальними критеріями, що характеризують ефективність функціональної діяльності ОПС та її системи управління, є:

- зовнішні, ознаками яких є: підвищення репутації та іміджу організації; зменшення кількості скарг та претензій щодо якості роботи та

наданих послуг; відкритість та доступність важливої для споживача інформації; здатність швидко реагувати та адаптовуватись до змін зовнішнього середовища; упровадження принципів громадського контролю та моніторингу; надання нових послуг; збільшення кількості партнерів, які налаштовані на співпрацю;

- внутрішні, ознаками яких є: зменшення кількості неякісно наданих послуг та допущених помилок; підвищення рівня управлінської компетентності; застосування інноваційних технологій надання послуг; підтримка та взаємодопомога «при виконанні поставлених завдань між структурними підрозділами та безпосередніми виконавцями»; відсутність корупційних ризиків та наявність ефективних антикорупційних заходів.

1.2. Характеристика механізмів управління якістю в організаціях публічної сфери

Проведені дослідження засвідчили, що запровадження механізмів управління якістю (далі – УЯ) у функціональну діяльність організації публічної сфери допомагає їй підтримувати високі стандарти якості, підвищувати ефективність роботи, мінімізувати ризики, посилювати конкурентні переваги та задовольняти потреби споживачів у якісних послугах, формувати та підтримувати позитивний імідж організації.

За визначенням міжнародного стандарту якості ISO 9001, управління якістю є скоординованою діяльністю, «яка полягає у спрямуванні та контролюванні діяльності щодо якості» [8]. Така діяльність розглядається і як важливий елемент вибудованої системи менеджменту (моделі управління) організації і як самостійний напрям управлінської діяльності, спрямований на досягнення цілей у сфері якості. Зокрема, за авторськими підходами [16;13], механізми УЯ розвиваються та реалізуються «в рамках діючого апарату управління і спрямовується на: безперервне удосконалення діяльності та поліпшення на цій основі якості товарів і послуг; врахування вимог і очікувань споживачів та максимально можливого задоволення їхніх потреб в

якісних виробках; зниження витрат та мотивування персоналу до постійного підвищення якості» [26;13]. Отже, в організації важливо забезпечити системні підходи до управління якістю, тобто необхідно створити цілісну систему управління якістю, яка, за визначенням державного стандарту ДСТУ ISO 9000, «є організаційною структурою з чітким розподілом відповідальності, процедур, процесів та ресурсів, необхідних для встановлення і досягнення цілей в сфері якості» [8].

Загалом, механізм УЯ варто розглядати з точки зору сукупності «організаційних, економічних та інших компонентів і ланок, що забезпечують узгоджене і взаємозалежне функціонування всіх елементів впровадженої системи якості для досягнення цілей з якості» [7]. Такий механізм повинен бути зорієнтованим на вироблення і забезпечення реалізації комплексу практичних заходів для ефективної взаємодії всіх процесів і складових функціональної діяльності, від яких залежить досягнення встановленого рівня якості.

Механізм УЯ формується з низки взаємозв'язаних між собою елементів (складових), що забезпечують його цілісність та узгодженість. Огляд наукових джерел свідчить, що існують різні підходи до визначення того, які власне елементи можуть формувати цілісну систему УЯ. Такими елементами можуть бути: сукупність суб'єктів та об'єктів УЯ, ієрархічні рівні управління, методи та інструментарій УЯ, система взаємозв'язків у системі УЯ, функції УЯ тощо. На думку аналітиків [33;26], найбільш доцільним і аргументованим підходом, є виокремлення в системі УЯ таких базових її функціональних елементів як: планування якості (quality planning); контроль якості (quality control); постійне підвищення якості (continuous quality improvement); забезпечення якості (quality assessment).

Конкретизуємо зміст даних складових системи УЯ на прикладі закладів охорони здоров'я з огляду на те, що базою наших практичних досліджень є саме даний тип організації публічної сфери. Об'єктом управління якістю в таких закладах є процес надання медичної допомоги. За висновками авторів [23], всі складові УЯ є взаємозв'язаними процесами, реалізуються в

комплексі, залежно від прийнятої моделі (системи) управління якістю та прийнятої політики і встановлених цілей якості, рівня відповідальності керівництва за якісні результати роботи, прийнятої культури якості тощо. Якщо в організації впроваджена система УЯ, що відповідає рекомендаціям МС ISO 9000, то першочергова увага надаватиметься процесам планування якості та постійному удосконаленню процесів, які безпосередньо впливають на рівень якості, і навпаки, при відсутності систем якості основна увага керівництва зосереджуватиметься на контрольних функціях і перевірках.

Загалом, можна стверджувати що кожна складова УЯ є своєрідною управлінською технологією, яка є важливою у застосуванні у функціональній діяльності організації. Зміст наведених елементів системи УЯ з їх інтерпретацією на забезпечення якості медичної допомоги, наведено на рис. 1.4.



Рис. 1.4. Функціональні складові системи управління якістю в закладі охорони здоров'я

Зважаючи на специфіку діяльності закладів охорони здоров'я, їх підвищену соціальну роль у забезпеченні відповідного рівня життя населення

та реалізації конституційного права людини на якісну медичну допомогу, система УЯ надання медичних послуг має доповнюватися конкретними управлінськими діями (впливами), які дозволять забезпечити її реалізацію. Як зауважують фахівці [21; 5;12], такими забезпечуючими елементами в УЯ в закладі охорони здоров'я є: клінічні, організаційно-управлінські, економічні та правові. Комплексне їх застосування дозволяє вибудувати таку модель УЯ, що відповідає міжнародним стандартам ISO та стандарту EN ISO 9001:2015. Характеристика зазначених компонент УЯ наведена на рис. 1.5.

Організаційно—управлінський вплив реалізуються шляхом: підтримки використовуваних в закладі охорони здоров'я медичних технологій необхідними ресурсами (людськими, матеріально-технічними, інформаційними, фінансовими); «здійснення профілактичних заходів та вчасне виявлення захворювання; проведення якісної та своєчасної діагностики пацієнтів; відпрацювання маршруту руху пацієнтів; чіткої організації етапності медичної допомоги та організації взаємодії всіх структурних підрозділів; навчання керівників і медичного персоналу питанням якості, уміння працювати в команді; належної акредитації медичних закладів і ліцензування діяльності» [21].

Економічні важелі управління пов'язуються з визначенням оптимальної вартості клінічних технологій, які застосовуються у закладі охорони здоров'я. Як свідчать дослідження [35;12;21;9], у сучасній зарубіжній медичній практиці найбільш використовуваними є такі методики: «а) мінімізація витрат (cost-minimization analysis); б) аналіз результативності (cost-effectiveness analysis); в) аналіз вигідності витрат (cost-benefit analysis); г) аналіз корисності витрат (cost-utility analysis)» [35,].

У вітчизняній практиці УЯ в медичному закладі економічне підґрунтя забезпечення якості надання медичної допомоги формується шляхом:

1) визначення обсягів та наявних джерел фінансування діяльності (при цьому обґрунтовується достатність таких коштів для забезпечення бажаного рівня якості медичної допомоги, визначається структура джерел

фінансування; порівнюються витрати і результати надання медпослуг, розраховується ефективність використання фінансових ресурсів);

КЛІНІЧНІ

передбачають використання адекватних і доказових клініко-організаційних технологій, які ґрунтуються на принципах доказової медицини та міжнародних стандартах ISO серії 9000

ПРАВОВІ

полягають у: правовій підтримці клініко-організаційних технологій; захисті прав пацієнтів та прав лікарів; попередження лікарських помилок та організація системи спостереження за лікарськими помилками і їх наслідками; страхування ризику професійної лікарської діяльності, зокрема застосування делікатної та неделікатної системи).

ЕКОНОМІЧНІ

полягають у визначенні оптимальної вартості клінічних технологій. В сучасній медичній практиці зарубіжних країн найбільш застосовуваними є такі: а) мінімізація витрат (cost-minimization analysis); б) аналіз результативності (cost-effectiveness analysis); в) аналіз вигідності витрат (cost-benefit analysis); г) аналіз корисності витрат (cost-utility analysis).

ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКІ

включає дії з: підтримання медичних технологій необхідним ресурсним забезпеченням (кадровим, матеріально-технічним, інформаційним, фінансовим); здійснення профілактичних заходів та вчасне виявлення захворювання; проведення якісної та своєчасної діагностики пацієнтів; відпрацювання маршруту руху пацієнтів; чіткої організації етапності медичної допомоги та організації взаємодії всіх структурних підрозділів; навчання керівників і медичного персоналу питанням якості, уміння працювати в команді; належної акредитації медичних закладів і ліцензування діяльності.

Рис. 1.4. Забезпечуючі компоненти реалізації системи управління якістю в закладі охорони здоров'я

2) фінансового планування та бюджетування діяльності (в його межах встановлюються планові знаходження фінресурсів та напрями цільових витрат з обов'язковим акцентом на потреби забезпечення якості, формуються оптимальні моделі бюджетування та розподілу коштів);

3) оцінювання співвідношень між витратами на забезпечення діяльності закладу та витратами на якість надання меддопомоги;

4) ціно- (тарифо)утворення на платні медпослуги (передбачає складання кошторису на надання таких послуги, обґрунтування витрати на якість, визначення оптимально можливої вартості для забезпечення економічної доступності громадян до таких послуг);

5) вироблення механізмів фінансування та можливого кредитування новацій лікарської практики, впровадження сучасних медичних технологій, проведення медичних досліджень, формування МІС, розроблення локальних протоколів тощо;

6) впровадження ефективних систем оплати праці та матеріального стимулювання працівників за покращання якості роботи та підвищення фаховості і професійної компетентності;

7) розроблення заходів економічного впливу на постачальників, залежно від їхнього внеску в загальні процеси забезпечення належної якості надання меддопомоги в закладі [16].

Для створення стійкої економічної платформи діяльності медичного закладу чинними нормативно-правовими актами [29] були запроваджені нові фінансові відносини та проведені трансформаційні зміни у механізмах фінансування ЗОЗ. Такими новаціями стало запровадження багатоканальності фінансування (фінансування за рахунок коштів власника в т.ч. за рахунок суміжної діяльності, коштів НЗСУ в рамках виконання програми медичних гарантій), можливості використання запозичених коштів від інвестора, банківського кредитування, коштів від лізингу медичного обладнання [10]. В умовах воєнного стану були вироблені додаткові варіанти фінансування ЗОЗ, які включають в себе: гранти міжнародних організацій (EU4Health, USAID, House of Europe, GIZ, Кусаноне), кошти державних пілотних проєктів за підтримки міжнародних організацій (таким проєктом наразі є проєкт «Реабілітація травм війни в Україні»), гранти від благодійних фондів та громадських організацій; кошти місцевих цільових програм в питаннях підвищення ефективності управління у сфері охорони здоров'я; кошти в рамках здійснення державно-приватного партнерства тощо [10].

Клінічна складова забезпечення якості медичної допомоги пов'язана з використанням актуальних і доказових медичних технологій, що ґрунтуються на принципах доказової медицини, концепції TQM, стандартах GCP, MC ISO серії 9000, передовсім стандарту EN 15224:2019. Першочерговим завданням в формуванні системи УЯ в ЗОЗ є встановлення чіткого переліку процесів, де клінічні процеси є домінуючими. Згідно стандарту EN 15224:2019 клінічний процес характеризує сукупність всіх типів взаємодій між пацієнтом та медичними працівниками, незалежно від їх спеціалізації. Входом до клінічного процесу є початковий стан здоров'я пацієнта, з яким він звертається за медичною допомогою, а виходом - результат надання медичної допомоги. Клінічні процеси ЗОЗ мають бути чітко згруповані за видами проблем зі здоров'ям з однаковою патологією. Важливо зазначити, що вся система управління клінічними процесами спрямована на застосування сучасних медичних практик і медичних технологій, урахуванні потреб та очікувань пацієнтів, запобігання лікарським помилкам, ускладненням та не прогнозованого перебігу захворювання.

За даними досліджень стану справ якості медичного обслуговування у світі, встановлено що він різниться за країнами. Так, як зазначається в [2], «у США щорічно від лікарських помилок гине від 44 до 98 тисяч пацієнтів (за 8-ма причина смерті), і 30 % випадків смертей, що обумовлені помилками в медикаментозних призначеннях. У Звіті США про «Якості і безпеки в охороні здоров'я» на підстави аналізу 50 тис. скарг встановлено, що в 23 % вони обумовлені лікарськими помилками, що призвели до летальних кінців у 3 % випадків.

У ЄС щорічно в арбітражні суди надходять до 10 тис. скарг, в яких у 52% випадків встановлюють лікарські помилки, що на 25 % пов'язані з хірургічними втручаннями та на 10 % – із післяопераційним лікуванням та діагностикою. Лише за один рік у лікарнях країн ЄС через лікарські помилки страждають 15 млн. пацієнтів» [2].

В Україні, за підрахунками експертів ВООЗ, через лікарські помилки щоденно помирає 6–7 пацієнтів і ще втричі більше стають інвалідами.

Основними причинами лікарських помилок, за даними вітчизняних експертів, є: по-перше, неспроможність медичного працівника вчасно розпізнати провідну скаргу пацієнта і справжню мету його звернення за допомогою; по-друге, невміння вирізнити основні симптоми хвороби від побічних та критично оцінити достовірність отриманих даних; по-третє, неуміння чітко розпізнати природу виявлених симптомів хвороби та скарг пацієнта; по-четверте, недооцінка невербальної інформації у процесі постановки діагнозу. Тобто, аналіз таких помилок вказує на проблематику професійної компетентності лікарського персоналу та слабку технологічну базу діагностичних процедур.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МЕХАНІЗМІВ ДІЯЛЬНОСТІ ДОСЛІДЖУВАНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇЇ ЯКОСТІ.

2.1. Аналітична оцінка стану функціональної діяльності досліджуваної організації

Аналіз функціональної діяльності нами здійснювався на прикладі КНП «Хмельницький обласний центр служби крові» (далі – КНП «ХОЦСК»). Даний заклад був створений 21.06.2019р. за рішенням Хмельницької обласної ради шляхом перетворення КП «Хмельницька обласна станція переливання крові» і наразі є правонаступником всього його майна, прав і зобов'язань. Засновником КНП, його власником та органом управління є Хмельницька облрада.

КНП «ХОЦСК» у своїй діяльності керується чинним законодавством України, загальнообов'язковими наказами і інструкціями МОЗ України, директивами ЄС в частині дотримання встановлених стандартів «якості та безпеки забору, тестування, обробки, зберігання та розповсюдження крові людини та її компонентів і поширюється на виготовлені з крові та її компонентів» [46] та діє на підставі Статуту [45], затвердженого на сесії Хмельницької облради. У своїй діяльності КНП підпорядкований, підзвітний та підконтрольний засновнику – Хмельницькій облрад, а в межах своїх галузевих повноважень – Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації.

КНП «ХОЦСК», є об'єктом спільної власності усіх громад, розташованих на території Хмельницької області. Відповідно до статуту, КНП«ХОЦСК» здійснює власну господарську некомерційну діяльність, яка спрямовується на досягнення, передусім, соціальний цілей та інших результатів роботи, але без мети отримання прибутку.

КНП є юридичною особою публічного права, має самостійний баланс та рахунки в установах банку. Здійснює некомерційну діяльність та організовує роботу відповідно до затвердженого фінансового плану, «самостійно організовує виробництво продукції (робіт, послуг) і реалізує її за

цінами (тарифами), що визначаються в порядку, встановленому законодавством» [46]. Для здійснення забезпечення своєї діяльності КНП користується майном, яке за ним закріплюється, на праві оперативного управління.

До джерел, що формують майно та фінансові ресурси КНП«ХОЦСК» належать:

- комунальне майно, яке було передане КНП на основі рішення про його створення;
- бюджетні кошти (обласного та місцевого бюджетів);
- власні грошові надходження від: оренди майна, реалізації виготовленої продукції (роботи, послуги);
- кошти цільового фінансування та надходження цільового характеру;
- кошти, отримані за укладені договори з НСЗУ;
- кредитів банків та інших фінансово-кредитних установ;
- безповоротна фінансова чи благодійна допомога; гранти;
- інших незаборонених законодавством джерел.

Головним завданням КНП«ХОЦСК» є приймання і «обслуговування донорів, заготівля донорської крові та плазми для лікувальної допомоги населенню Хмельницької області. Робота закладу спрямована на організацію донорства, заготівлю, тестування і переробку донорської крові, виготовлення з неї якісних та безпечних компонентів» [46]. Відповідно до статуту КНП метою його діяльності є задоволення потреб медичних закладів «безпечними продуктами донорської крові та її компонентів, забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг у порядку та обсязі, встановлених законодавством України» [45].

Візією КНП«ХОЦСК», його є девіз «Здай кров – врятуй життя». У центрі та його структурних відділеннях щорічно до здачі крові залучається до 20 тис. жителів області, проводиться більше 40 тис. обстежень донорської крові. Окрім того, «заклад забезпечує рівноправний та своєчасний доступ пацієнтів до якісних та безпечних компонентів донорської крові у достатній кількості» [44].

Свою діяльність КНП «ХОЦСК» провадить на основі отриманої у 2014р. ліцензії АЕ №9271544 «Переробка донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів». У 2022р. КНП отримало «Сертифікат на систему управління якістю згідно з чинними в Україні нормативними документами» [45]. Інформація про КНП «ХОЦСК» узагальнена в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Інформаційна довідка про КНП «ХОЦСК»

Назва повна	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР СЛУЖБИ КРОВІ»
Назва скорочена	КНП «ХОЦСК» ХОР
Організаційна форма	Комунальне підприємство
Дата реєстрації	Свідцтво про реєстрацію, АОО, №9247856 від 11.03.1999р.
Засновники	ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
Види діяльності	86.90 Інша діяльність у сфері охорони здоров'я
Результати роботи	Щорічно залучається б. 20 тис. донорів крові Проводиться б. 40 тис. обстежень донорської крові Виготовляється 11 найменувань компонентів крові
Фінансові результати	Чистий прибуток 5384,7 тис. грн (2022р.)
Ліцензія	Ліцензія АЕ №9271544 Переробка донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, 05.06.2014р.
Сертифікати	Сертифікат на систему управління якістю згідно МС-ISO 9001:2015 «Система управління якістю», 2022р.
Мета діяльності	Задоволення потреб закладів охорони здоров'я безпечними продуктами донорської крові та забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг у порядку та обсязі, встановлених законодавством України
Предмет функціональної діяльності	Діяльність з організації донорства крові та її компонентів Планування, комплектування, облік та медичне обстеження донорських кадрів Лабораторне тестування донорської крові Заготівля донорської крові та її компонентів, виготовлення продуктів крові Проведення мікробіологічних і санітарно-бактеріологічних обстежень Реалізація виготовленої продукції закладам охорони здоров'я та іншим юридичним особам у визначеному законом порядку
Чисельність працюючих	Кількість штатних посад — 155,75. Чисельність зайнятих — 134 особи. Укомплектованість — 86,3%

З 2019р. в Хмельницькій області проводяться реорганізаційні процеси в рамках реформування всієї системи крові, які спрямовані на приведення цієї служби до європейських стандартів, дотримання стандартів отримання

донорської крові та її компонентів, організаційну централізацію, стандартизацію та автоматизацію служби крові на регіональному рівні, долучення до єдиної бази донорів та моніторингу запасів крові. У цьому контексті важливу роль відіграє саме КНП «ХОЦСК», що «централізовано надає послуги із заготівлі, тестування, переробки, транспортування, зберігання, розподілу і реалізації донорської крові та її компонентів [46;44], що дозволило сформувати єдиний технологічний процес та забезпечити високий рівень якості виробництва компонентів крові.

Як свідчить аналіз, основними складовими функціональної діяльності КНП «ХОЦСК», які складають предмет роботи закладу, є (рис. 2.1):

діяльність з організації, тестування, зберігання донорської крові, виробництва та реалізації її компонентів;

організаційно-методична робота;

лікувально-діагностична робота;

навчально-методична робота;

адміністративно-господарська .

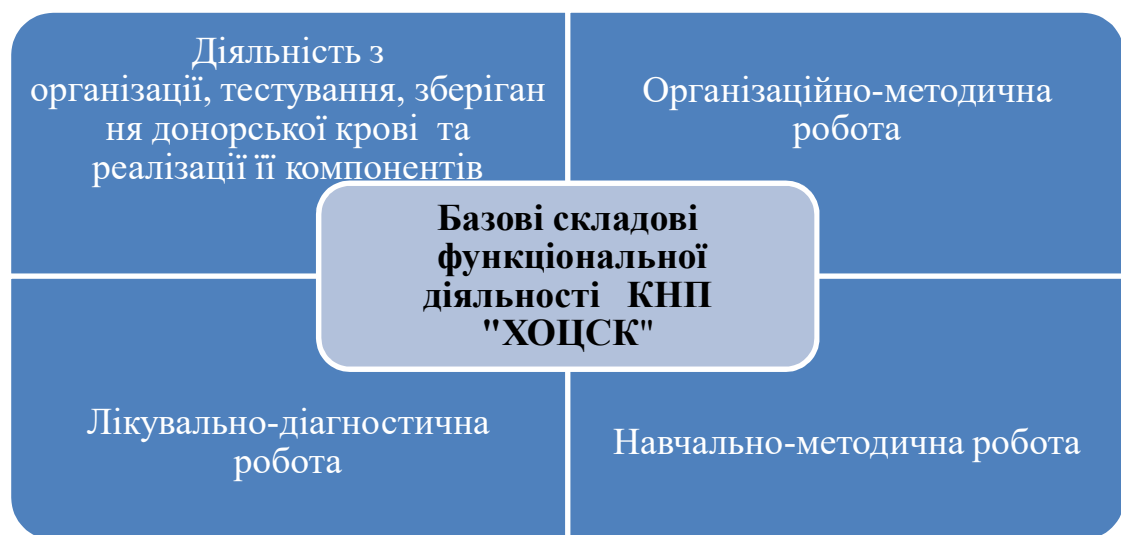


Рис. 2.1. Базові складові функціональної діяльності КНП «ХОЦСК» [45]

В рамках діяльності з організації забору донорської крові, виготовлення та реалізації її компонентів виконується спектр робіт, пов'язаних з: плануванням, комплектуванням та медичним обстеженням донорів крові; лабораторним тестуванням крові, заготівлею донорської крові;

управлінням запасами продуктів крові; автоматизованим обліком руху та зберігання крові. Більш розширений перелік функціональних завдань за даним напрямом роботи наведений на рис. 2.2.

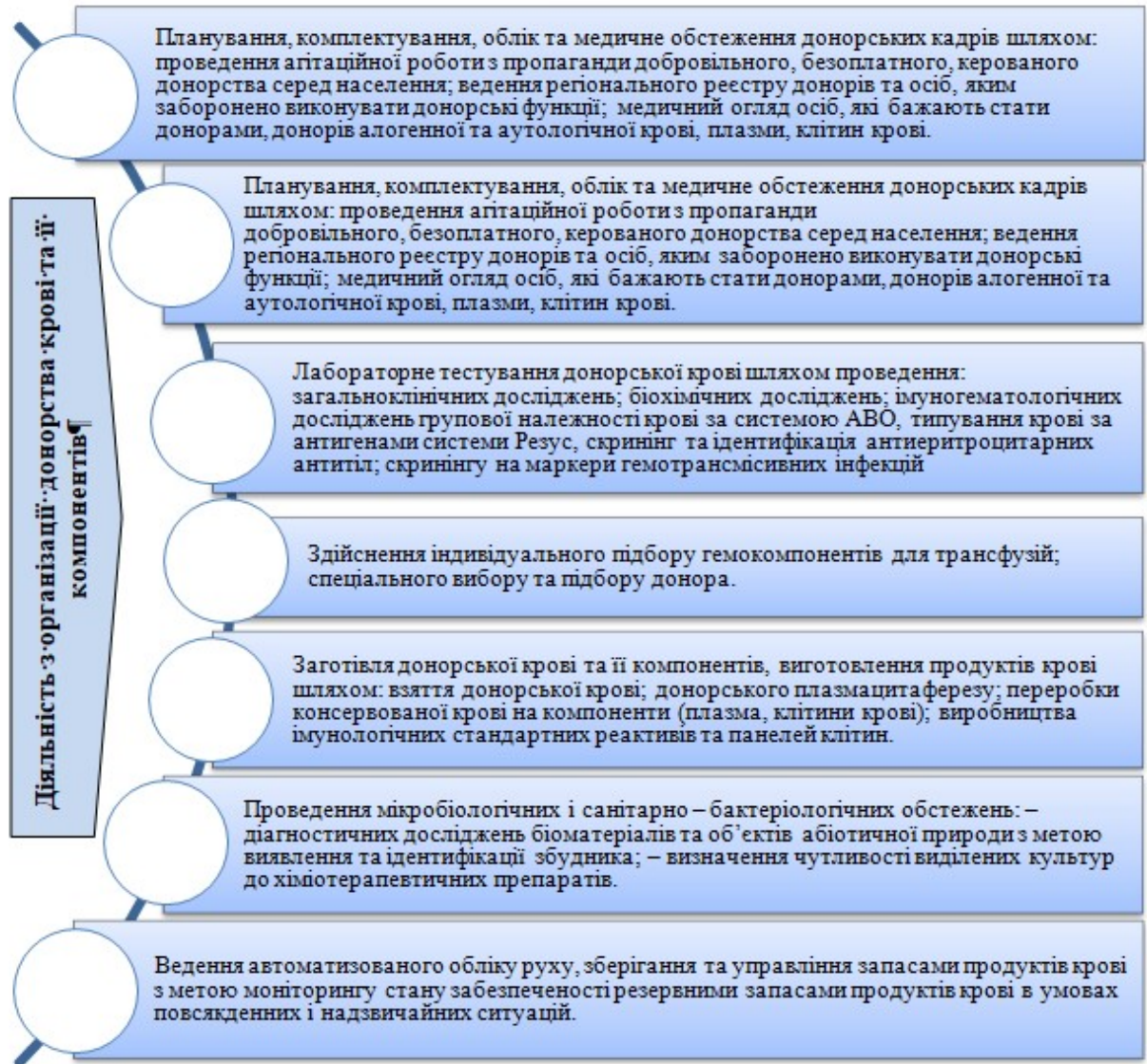


Рис. 2.2. Діяльність КНП «ХОЦСК» з організації донорства крові та її компонентів.

В напрямі реалізації завдань лікувально-діагностичного спрямування в КНП «ХОЦСК» при наявності достатньої матеріально-технічної бази та укомплектованого штату, можуть надаватися медичні послуги вторинної спеціалізованої медичної допомоги як на безоплатній, так і оплатній основі; проводитися профілактичні заходи, діагностика та лікування, які встановлені відповідною ліцензією,

Організаційно-методичний аспект функціональної діяльності КНП «ХОЦСК» включає:

здійснення планувальних робіт з визначення необхідного обсягу забору донорської крові для забезпечення потреб ЗОЗ, та компонентів крові для можливості таким закладам надавати невідкладну і гарантовану медичну допомогу (МД) населенню; розроблення перспективних і поточних планів виробничої діяльності; формування і реалізація Плану заходів з розвитку КНП тощо;

аналізування виробничої діяльності та представлення власнику пропозицій щодо покращання діяльності КНП;

здійснення контролю за дотриманням встановлених вимог щодо якості і безпеки донорської крові і її компонентів; контролювання доцільності використання і правильного застосування продуктів крові для лікувальних цілей та з метою суворого дотримання інструкцій та рекомендацій; розслідування випадків післятрансфузійних ускладень тощо;

розроблення та реалізація проєктів нормативних документів з організації допомоги трансфузіологічної допомоги ЗОЗ.

Важливий зріз робіт у діяльності КНП «ХОЦСК» пов'язується з підтримкою системи якості, в рамках якої здійснюється заходи з: управління якістю (забезпеченням якості та контролю якості виготовленої продукції та проведених робіт), розробленням та дотриманням стандартних операційних процедур (СОП) у всіх виробничих процесах, проведення моніторингу, оцінки та аналізування процесів виробництва продуктів крові, аудитування процесів якості та постійного покращання функціонування запровадженої системи управління якістю. Більш детально ці питання будуть розглянуті в параграфі 2.2. даної роботи.

В межах адміністративної роботи приймаються рішення щодо; ресурсного (матеріально-технічного та фінансового) забезпечення реалізації покладених на КНП функціональних завдань; кадрового забезпечення діяльності та розвитку професійних компетентностей працівників, навчання медичного персоналу, їх участі у цільових та тематичних заходах.

Функціональний аспект в управлінні КНП «ХОЦСК» реалізується через ієрархічні рівні та зв'язки, які вибудовуються в межах створеної організаційної структури управління. Така ОСУ проілюстрована на рис. 2.3.



Рис. 2.3. Організаційна структура управління КНП«ХОЦСК»

Оперативне управління КНП«ХОЦСК» здійснює директор, який призначається на посаду за рішенням Хмельницької облради на конкурсній основі. До особи, яка призначається, висуваються певні кваліфікаційні вимоги: щодо рівня освіти, рівня кваліфікації, стажу роботи на керівних посадах. При цьому, засновник визначає основні напрями діяльності КНП, затверджує плани роботи та звіти про їх виконання, затверджує фінансовий план та контролює його виконання, здійснює контроль за станом використання майна та приймає рішення про реорганізацію КНП.

У межах реалізації функціональних повноважень, директор КНП «організовує формування та моніторинг виконання операційних планів. Забезпечує виконання усіх зобов'язань перед державним та місцевими бюджетами, державними позабюджетними соціальними фондами, постачальниками, замовниками та кредиторами, а також виконання господарських і трудових договорів. Організовує роботу та ефективну взаємодію всіх структурних підрозділів, спрямовує їх діяльність на розвиток і вдосконалення з урахуванням соціальних та ринкових пріоритетів, підвищення ефективності роботи ..., якості та конкурентоспроможності послуг, що надаються, їх відповідність до стандартів надання медичної допомоги і задоволення потреб замовників і споживачів у відповідних видах медичної допомоги» [47].

Як свідчить практика функціональні механізми управління закладом охоплює інструменти, методи та процеси, які забезпечують її ефективну роботу щодо досягненні поставлених цілей і завдань. Вони впливають на ключові функції КНП, такі як управління персоналом, фінансами, процесами, ресурсами та взаємодію з клієнтами. До таких функціональних механізмів належать:

управління персоналом (включає механізми підбору, найму, мотивації, навчання та розвитку працівників, системи оцінювання результативності та продуктивності персоналу, вироблення політики мотивації, корпоративної культури та лояльності до закладу);

фінансове управління (здійснюється інструментами планування, розподілу і контролю за фінансовими ресурсами, механізми складання бюджету та фінансової звітності, засобами управління фінансовими ризиками);

формування раціональної структури управління та процеси (передбачає розподіл обов'язків і визначення посадових інструкцій, оптимізацію робочих процесів, визначення ключових показників ефективності (KPI), створення системи контролю та звітності);

управління інформацією та потоками даних (створюються механізми збирання, зберігання, аналізування та передавання інформації, розробляються інформаційні системи для підтримки прийняття управлінських рішень, створюються системи захисту даних та інформаційної безпеки).

інноватизація процесів та технологій господарської діяльності закладу. В цьому аспекті в КНП впродовж тривалого часу впроваджуються новітні технології та закуповується сучасне обладнання для виробництва компонентів донорської крові, зокрема «апарати виробництва Fenwal, «TRIMA ACCEL», «новітнє обладнання європейського стандарту - Системи cobass 201. Система cobas s 201 це повністю інтегрована система світового рівня для ПЛР скринінгу донорської крові та її компонентів» [44]. Вона за своїм функціоналом «істотно знижує ризики лабораторних помилок за рахунок відсутності людського фактору. Застосування ПЛР технології на платформі COBAS надає можливість забезпечити високий рівень інфекційної безпеки трансфузій компонентів крові» [44].

Кожний із цих механізмів сприяє підвищенню ефективності управління, яка забезпечує стійкість, адаптивність та гнучкість у досягненні цілей.

Функціональну діяльність КНП«ХОЦСК» станом на 2023р. забезпечують 134 працівники закладу, з яких лікарі складають 17 осіб (або 12,6%), спеціалісти з вищою немедичною освітою - 5 осіб (або 3,7%), середній медичний персонал – 45,0 осіб (або 33,6%), молодший медичний персонал – 25,5 осіб (або 19,0%), інший персонал – 42 особи (або 31,3%). Рівень укомплектованості кадрів у КНП в 2023 р. склав 86,5%. Найбільша неуккомплектованість спостерігається за посадами лікарів – 73,9%, де 70% лікарського персоналу працює більше ніж на ставку. Середній і молодший медичний персонал укомплектований на 81,8 % .

За даними звітності у 2023р. плинність кадрів в КНП«ХОЦСК» в цілому склала 9,7% ($13 : 134 \times 100$), в т.ч. по лікарському персоналу – 11,7 % ($2:17 \times 100$), по середньому і молодшому персоналу - 8,0% ($7:87 \times 100$).

Чисельність штатних працівників КНП«ХОЦСК» в розрізі посад наведена в табл. 2.2, а структура посад – на рис. 2.4.

Таблиця 2.2

Штатна чисельність персоналу КНП«ХОЦСК»

Посада	Кількість посад у закладі в		Кількість фізичних осіб-основних працівників, осіб
	штатних	зайнятих	
1. Лікарі, всього	23,0	17,0	12
у т.ч. керівники закладу	2,0	2,0	2
терапевти	6,0	5,0	5
хірурги	6,0	4,0	4
лікарі-лаборанти	8,5	6,0	4
2. Спеціалісти з немедичною освітою	5,0	4,5	4
3. Середній медичний персонал	50,5	45,0	45
4. Молодший медичний персонал	29,5	25,5	25
5. Інший персонал	46	42	36
ВСЬОГО посад	155,5	134,0	123

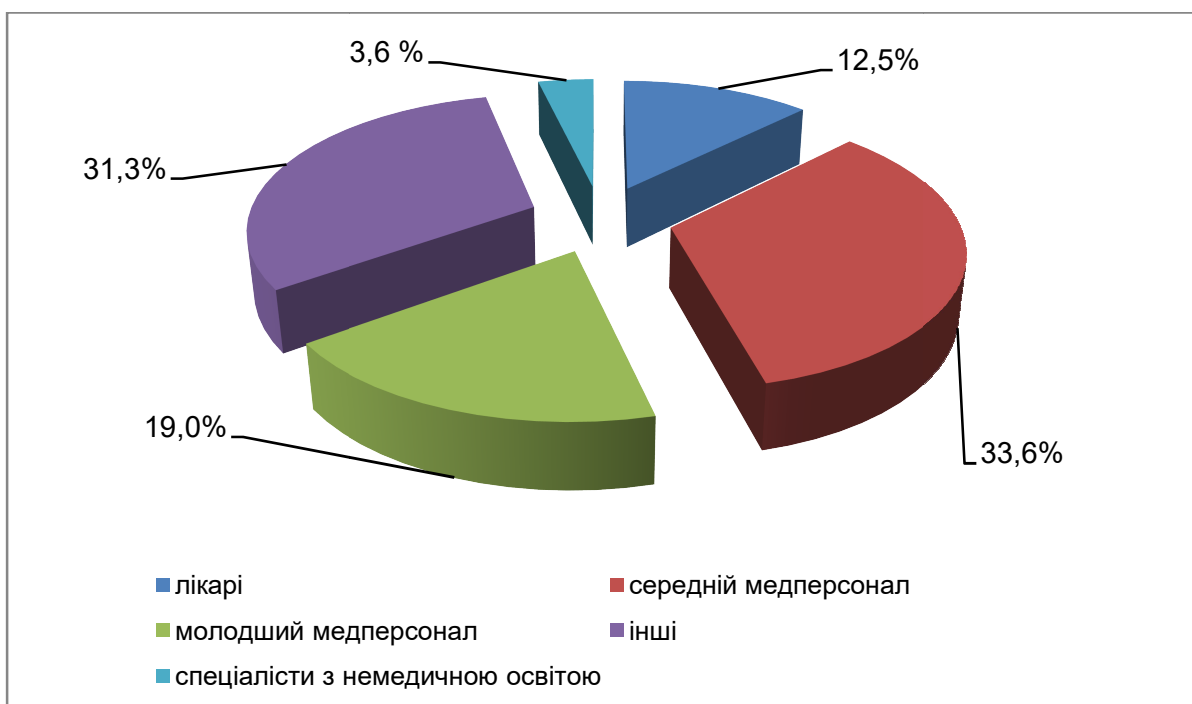


Рис. 2.1. Структура посад персоналу КНП«ХОЦСК»

Отже, результати проведених досліджень організаційних та функціональних механізмів діяльності свідчать, що в КНП створені відповідні умови для забезпечення якості власне системи управління, орієнтування на забезпечення подальшого розвитку на принципово нових підходах організації функціональної діяльності, посилення відповідальності

за якісні результати роботи, впровадження новітніх технологій та технік на кожному етапі діяльності з організації донорства крові та виробництва її компонентів.

2.2. Оцінка діючої практики використання механізмів управління якістю у функціональній діяльності досліджуваної організації

Якісна складова функціональної діяльності КНП«ХОЦСК» на даному етапі забезпечується шляхом впровадженням в управлінську практику системи управління якістю, яка відповідає міжнародним стандартам ISO 9000, національному стандарту ДСТУ та встановленим вимогам центрального органу виконавчої влади, що здійснює реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. Дієвість та ефективність впровадженої системи якості підтверджується отриманням закладом у 2022р сертифікату ISO 9001: 2015 «Система управління якістю». Такий сертифікат є підтвердженням спроможності КНП«ХОЦСК» гарантувати споживачам (закладам охорони здоров'я) високу якість і безпеку донорської крові і її компонентів та виконуваних робіт, задовільняти їх потреби в такій продукції та здійснювати ефективну співпрацю і партнерство з іншими зацікавленими сторонами (постачальниками обладнання та медикаментів, донорами, аутсорсерами, органами влади, тощо) проводити якісні стратегічні зміни для забезпечення перспективного розвитку.

Пріоритетні завдання розвитку КНП«ХОЦСК», які сьогодні актуалізуються в рамках упровадженої системи якості, полягають у наступному:

стати провідним, конкурентоздатним та доступним для населення області «центром служби крові, що здійснює організацію донорства, заготівлю, переробку, тестування, зберігання, використання, а також належне застосування компонентів донорської крові з лікувальною метою, шляхом впровадження інноваційних технологій і міжнародних стандартів на засадах доказової медицини і досягненнях науки» [44];

- розширити спектр надання якісних медпослуг, які б спрямовувалися на зміцнення і покращання рівня здоров'я населення;
- забезпечити повне укомплектування закладу сучасним та інноваційним медичним обладнанням;
- забезпечувати безперервний розвиток та підвищення професійних компетентностей працівників закладу;
- розвивати та підтримувати «у Хмельницькій області безоплатне добровільне донорство, що передбачає організацію проведення загально регіональної інформаційно-просвітницької кампанії щодо популяризації добровільного безоплатного донорства крові та її компонентів, забезпечення системності інформаційних повідомлень стосовно важливості та жертвовності донорства та підвищення рівня добровільного безоплатного донорства населення на медичні послуги» [сайт].

Створення та підтримання системи якості як одне із функціональних завдань, в КНП реалізується низкою конкретних рішень загального (аналізування, оцінювання, моніторинг, контроль, постійне покращання) та специфічного характеру. Статутні завдання КНП у сфері впровадження системи якості наведені на рис.2.5.

Система УЯ в КНП«ХОЦСК» охоплює усі процеси функціональної діяльності, складається із оргструктури, операційних процедур, ідентифікованих процесів і необхідних ресурсів, а також включає діяльність, необхідну для надання впевненості замовнику, що виготовлена продукція відповідає встановленим вимогам та специфікаціям безпеки і якості. Забезпечення якості в рамках СУЯ здійснюється на всіх ієрархічних рівнях управління та етапах виробництва і є обов'язковим для всіх задіяних у процесах: комплектування списку донорів, організації «вхідного контролю заготовленої донорської крові і витратних матеріалів, виготовлення компонентів крові, проведення контролю за показниками якості та безпеки крові та її компонентів, контролю за умовами зберігання та транспортування» [44].

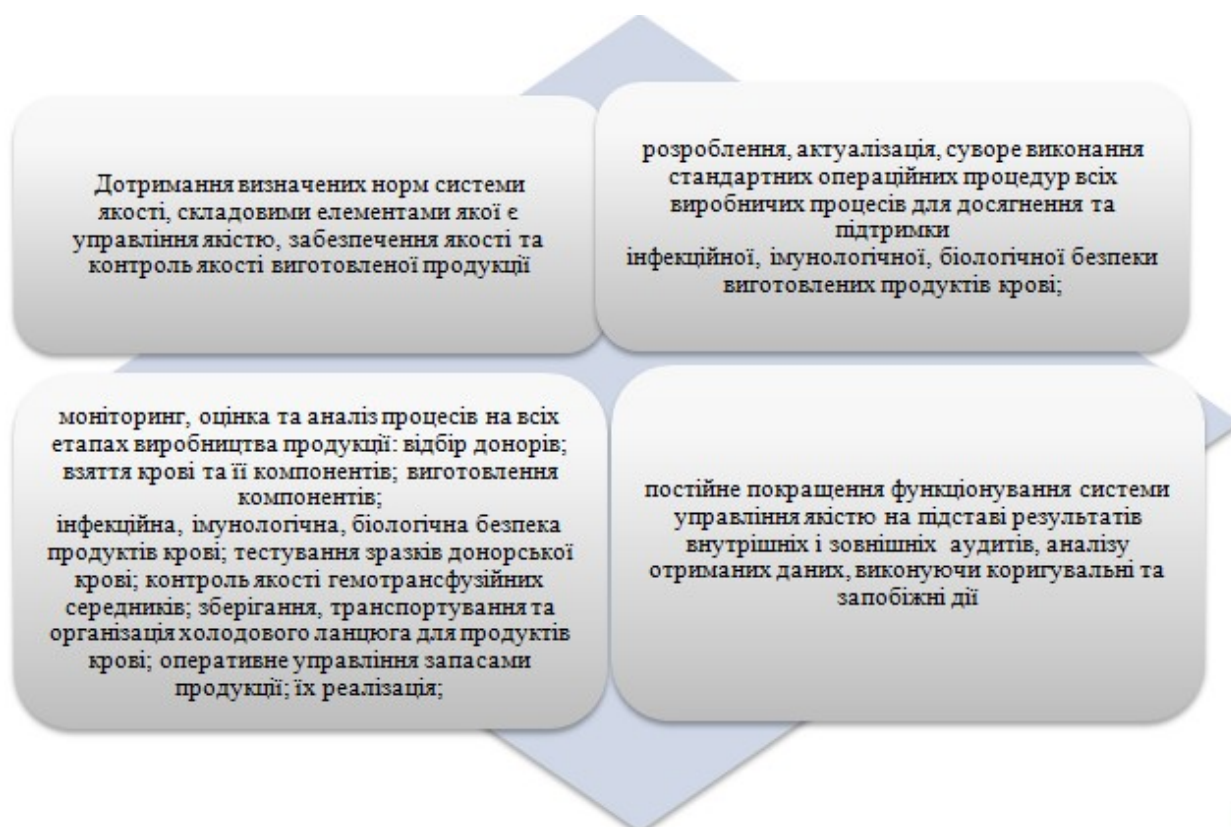


Рис. 2.5. Статутні завдання КНП«ХОЦСК» в сфері підтримки та розвитку впровадженої у функціональну діяльність системи управління якістю

Система УЯ в КНП«ХОЦСК» ґрунтується на врахуванні вимог міжнародного стандарту щодо упровадження процесного підходу в управлінні і включає: Аналізування системи якості з боку керівництва закладом; управління документацією та записами; управління персоналом та знаннями; аудити якості та само інспекція ; аналіз та управління ризиками; управління відхиленнями; здійснення коригувальних та запобіжних заходів, управління змінами. В КНП«ХОЦСК» ідентифіковані та описані основні процеси функціональної діяльності, якими є: управління донорською кров'ю та її компонентами; контроль якості та безпеки; дистрибуція (експедиція); управління приміщеннями та обладнанням; управління інфраструктурою ; управління валідаційною діяльністю; рекламація та відкликання, скарги; управління метрологічною діяльністю. Загальна характеристика зазначених основних процесів системи якості КНП«ХОЦСК» наведена табл. 2.3.

Основні процеси системи якості в КНП «ХОЦСК»

Процес	Опис процесу та підпроцеси
Управління донорською кров'ю та її компонентами (Технологічний процес)	Включає під процеси: → управління донорськими кадрами; → взяття (заготівля) та тестування донорської крові → вифотування компонентів донорської крові
Контроль якості та безпеки	Забезпечується організація проведення лабораторного тестування, контролю якості донорської крові та її компонентів з метою попередження підтрансфузійних реакцій, ускладнень у реципієнтів та гарантування безпеки здоров'я донора у відповідності до специфікацій на донорську кров та компоненти.
Дистрибуція (експедиція)	Здійснюється управління запасами, забезпечення пацієнтів якісними компонентами крові при дотриманні встановлених вимог до під процесів: отримання для зберігання, отримання замовлень та розподіл, транспортування з дотриманням вимог «холодового ланцюга».
Управління приміщеннями та обладнанням	Забезпечується дотримання параметрів технологічного процесу виробництва компонентів крові, що відповідає вимогам НД та потребам усіх категорій споживачів, а також збереження експлуатаційних характеристик виробничого обладнання та приміщень, встановлення порядку та правил визначення потреб, планування, будівництва та ремонту приміщень, планування закупок та ремонту технологічного обладнання, проведення кваліфікації приміщень та обладнання.
Управління інфраструктурою	Створюються умови для розробки та підтримки інфраструктури, необхідної для виробництва продукції та надання послуг: будівлі, обладнання, допоміжні служби.
Управління валідаційною діяльністю	Управління процесом проведення валідації (кваліфікації) обладнання та виробничих систем, верифікації методик контролю якості та безпеки, валідації технологічного процесу.
Рекламація, відкликання, скарги та	Управління процесом для забезпечення належної роботи з рекламаціями у випадку організації оперативного відкликання продукції. Всі рекламації та інформація про потенційно дефектну продукцію ретельно розглядаються відповідно до затвердженої процедури. Проводиться аналіз та оцінка скарг/звернення/претензій для захисту здоров'я донорів.
Управління метрологічною діяльністю	Створюються умови для управління засобами виміральної техніки та автоматики при виробництві високоякісної продукції та попередження виникнення аварійних ситуацій, встановлюється порядок експлуатації та обслуговування ЗВТ.

Наведено за [45]

Як свідчить аналіз результатів впровадження системи УЯ в КНП «ХОЦСК», то за період з 2018р. вона сприяла позитивним змінам, які проявилися в наступних аспектах діяльності.

В процесі підготовки системи УЯ в діяльність центру були ідентифіковані та описані зовнішні і внутрішні чинники, які безпосередньо впливають на функціональну діяльність закладу, результативність роботи, та здійснена оцінка їх впливу на стратегічні напрями і цілі розвитку. На постійній основі проводиться моніторинг та аналізується актуальна інформація про вплив таких чинників на якість роботи, виробляються

відповідні заходи щодо усунення причин їх виникнення в разі негативного впливу та зниження якісних характеристик продукту.

У закладі в повному обсязі реалізуються принципи якісного управління. Так щодо реалізації базового принципу системи УЯ, що спрямовується на забезпечення потреб і підвищення рівня задоволеності споживача/замовника у донорській крові та її компонентах, КНП визначає обсяги таких потреб, розробляє спеціальні регламентовані вимоги до їх якості, впроваджує санітарні норми та правила до забезпечення якості всіх процесів з виробництва таких компонентів, їх належного зберігання та обліку. Ступінь задоволеності замовників визначається шляхом:

аналізування інформації про наявні скарги, звернення, рекламації та претензії споживачів до рівня якості виготовленого продукту чи наданої послуги,

проведення анкетування (опитування) споживачів та аналіз отриманої інформації, з майбутнім реагуванням на висловлені ними побажання, пропозиції та відгуки щодо підвищення якості;

моніторингу потреб і очікувань зацікавлених сторін та врахування їхніх вимог при формуванні нових продуктів крові та відповідного пакету пропозиції.

В рамках системи УЯ в закладі визначені та встановлені цілі у сфері якості (як загальні так і в розрізі кожного процесу) та сформульована відповідна політика якості. Концептуальними засадами політики якості КНП«ХОЦСК» є «комплексний процесний підхід і тісна співпраця всіх працівників при виконанні профільних завдань на всіх етапах життєвого циклу виробництва цільної крові та її компонентів, проведенні лабораторних досліджень, контролю якості та безпеки, проведення контролю за дотриманням відповідних норм і правил виробничої трансфузіології, формування позитивної мотивації працівників на постійне і безперервне вдосконалення та стандартизацію технологічних процесів» [44].

Розроблена політика якості КНП«ХОЦСК» вимогам національних і міжнародних стандартів якості (ДСТУ ISO9001, ДСТУ EN ISO15189),

директивам ЄС та основним принципам GMP («Належна виробнича практика»), і спрямована на:

забезпечення взаємодії КНП із установами трансфузіології і банками крові медичних закладів області і міста;

«дотримання обов'язкових правил контролю якості та інфекційної безпеки на етапі комплектування донорських кадрів, заготівлі донорської крові, виготовлення її компонентів, зберігання та реалізації готової продукції;

управління змінами та ризиками на всіх етапах виробничої трансфузіології;

проведення аналізу причин браку та диференціації факторів його появи;

своєчасне виявлення і попередження небажаних проблем та помилок, розробку та реалізацію коригувальних та попереджувальних заходів;

функціонування системи самоінспекцій (внутрішніх аудитів)» [44].

Загалом, Політика якості КНП відповідає призначенню функціональної діяльності та середовищу його роботи, спрямована на підтримку стратегічного напрямку розвитку, є основою для формування ефективних комунікацій як всередині закладу, так і взаємовигідних стосунків з партнерами та постачальниками.

Базові цілі якості у функціональній діяльності КНП «ХОЦСК» наведені на рис. 2.6.

Для досягнення поставлених цілей якості у КНП розробляються планові завдання та організаційні заходи, які передбачають заготівлю консервованої крові та її переробку на компоненти крові, заготівлю плазми, виготовлення компонентів крові, визначення відповідального представника за такі процеси та необхідних ресурсів для забезпечення якості. Такими ресурсами є: персонал закладу (рівень кваліфікації, знання, досвід попередньої роботи, освіта, суміжні професії), інфраструктура (використовувані будівлі та споруди, зовнішні і внутрішні мережі водо-газо-енергопостачання, лабораторне обладнання, комп'ютерне та програмне

забезпечення, автотранспорт), середовище для забезпечення функціонування процесів, ресурси для моніторингу та здійснення вимірювань, набута практика і досвід у процесі діяльності закладу. Контроль виконання плану здійснюють керівники структурних підрозділів.

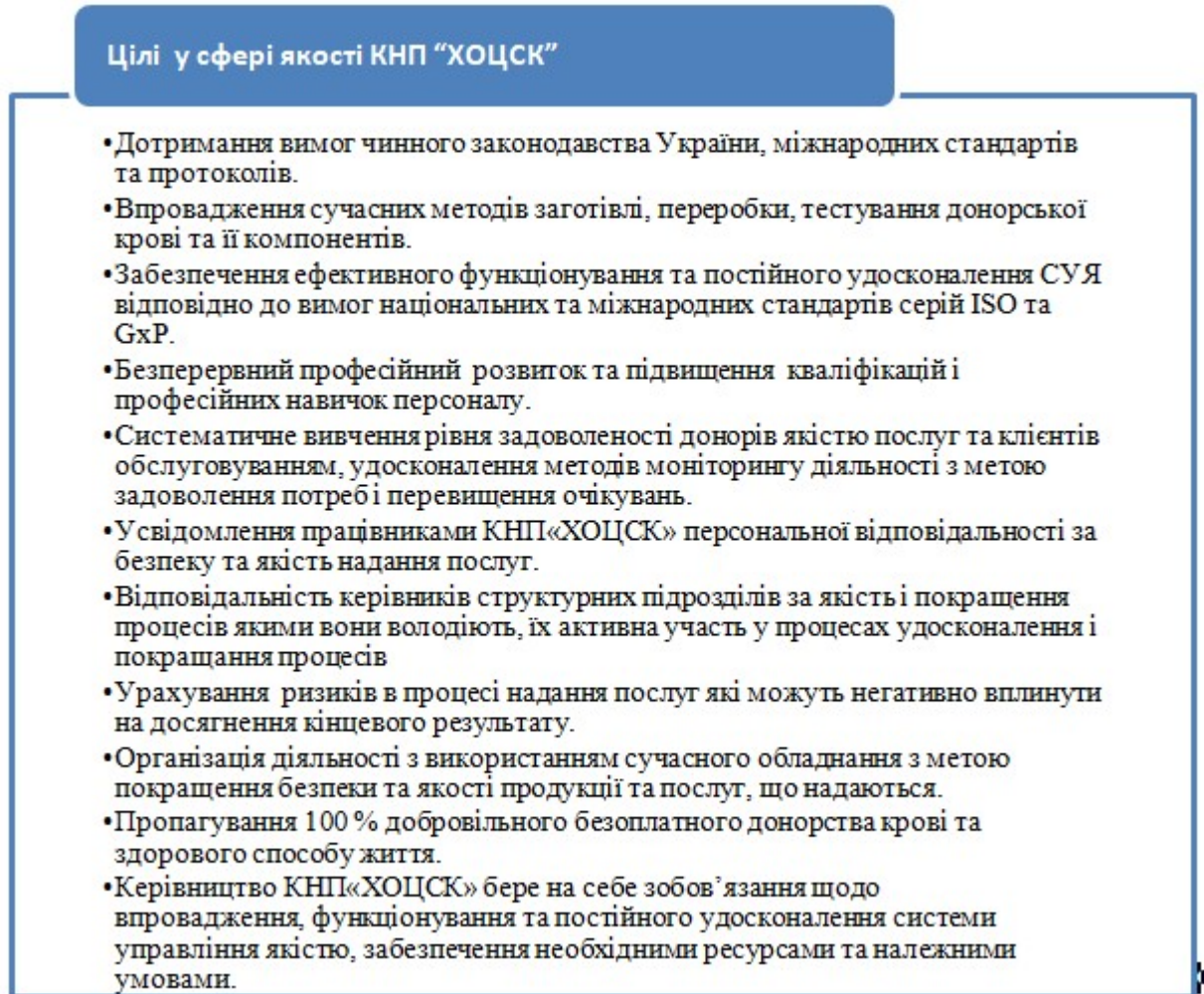


Рис.2.6. Цілі у сфері якості КНП «ХОЦСК»
Наведено за [44]

У процесі розвитку та планування системи УЯ у закладі періодично виявляються потенційно можливі ризики з метою врахування їхнього впливу на рівень якості та попередження виникнення невідповідностей, браку, не дотримання вимог стандартів тощо. Такі ризики оцінюються з точки зору їх наслідків для стану здоров'я пацієнта, масштабу втрат і небезпеки, фінансових затрат та можливості управляти ними.

Особливе місце в системі УЯ в КНП відводиться процесам контролю якості і безпеки донорської крові та її компонентів. Такий контроль здійснюється на всьому ланцюжку виробничого процесу, починаючи від

забору донорської крові, її зберігання, виробництва компонентів крові та завершуючи їх реалізацію і наданням трансфузіологічних послуг ЗОЗ. З цією метою в КНП запроваджені стандартні операційні процедури (СОП-и) стосовно належного зберігання крові і її компонентів на всіх етапах ЖЦ. Окрім того, для відстежування причин виникнення невідповідності щодо параметрів якості, в КНП проводяться внутрішні аудити якості та самоінспекція. Такі дії зорієнтовані на перевірку всіх технологічних і лабораторних процесів, НД, обладнання, яке використовується для виготовлення компонентів крові, стану приміщень закладу для проведення оцінки їхньої відповідності встановленим вимогам. Наразі в КНП розроблений та затверджений директором річний план-графік проведення аудитів на 2024 рік та підготовлено 7 внутрішніх аудиторів. Результати перевірок оформляються відповідними записами, які акумулюються уповноваженою особою з якості для проведення аналізу ефективності та проблем, пов'язаних з невідповідностями та дефектами (браком), і прийняття відповідних управлінських рішень. У 2023р. було проведено 11 аудиторських перевірок в 11 підрозділах КНП. Було виявлено 9 невідповідностей для усунення яких розроблені та впроваджені відповідні корегувальні дії.

Для надання доказів відповідності виготовлених компонентів крові встановленим вимогам якості та результативності системи УЯ в закладі оформляються відповідні протоколи. У разі встановлення відхилення від стандарту (норми) у терміновому порядку розробляються коригувальні та запобіжні заходи. Варто відзначити, що вимоги до компонентів крові прописані у відповідних специфікаціях і сертифікатах якості.

З метою забезпечення чіткості у вимірюванні результативності процесів в рамках системи УЯ вибудована система моніторингу, що включає відповідні процедури та інструкції, що охоплюють: «процеси випробування лабораторні дослідження та спостереження; прилади, використовувані для моніторингу; застосовувані методи калібрування; періодичність моніторингу;

відповідальність та повноваження, пов'язані з моніторингом та оцінюванням його результатів; вимоги до протоколів і методи їх ведення» [44].

Таким чином, проведені оцінки стану використання механізмів системи УЯ в КНП «ХОЦСК» дозволяють зробити висновки про їх цільову спрямованість на поліпшення і удосконалення всіх процесів виготовлення якісної і безпечної продукції, підвищення рівня задоволеності якістю компонентів донорської крові усіма її споживачами, формування взаєморозуміння та коректності у взаємовідносинах з усіма зацікавленими сторонами у процесі функціональної діяльності.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В КОНТЕКСТІ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ

3.1. Забезпечення лідерства керівництва в питаннях підвищення якості функціональної діяльності організації

Проведені аналітичні дослідження свідчать, що ефективність системи УЯ в ЗОЗ забезпечується трьома основними умовами:

по-перше, розумінням вищим керівництвом необхідності постійного підвищення якості функціональної діяльності та впроваджених процесів якості;

по-друге, визначення першочерговості інвестування в розвиток персоналу, удосконалення їх професійних здатностей та компетентностей;

по-третє, творенням та розвитком оргструктур (служб) управління якістю з метою забезпечення ефективного функціонування такої системи на засадах TQM.

Впровадження принципу лідерства вищого керівництва в питаннях впровадження та забезпечення ефективного функціонування системи УЯ є ключовою вимогою міжнародних стандартів з якості, оскільки саме від керівника ЗОЗ залежить те, як у колективі буде зреалізована культура якості та сформоване розуміння необхідності виконання поставлених завдань і функціональних обов'язків працівниками з дотриманням встановлених вимог і критеріїв якості роботи.

Безпосередньо принцип «Лідерство» в Національному стандарті «Системи управління якістю EN ISO 9001:2015 у сфері охорони здоров'я» [39] визначається як можливість надати докази своїх зобов'язань щодо розробки та впровадження системи управління якістю і підтримання її ефективності такими засобами: а) доведенням до всіх рівнів в організації важливості задоволення вимог замовника, а також нормативних вимог; б)

формуванням політики у сфері якості; с) забезпеченням визначення цілей у сфері якості; d) проведенням аналізу з боку керівництва; е) забезпеченням наявності необхідних ресурсів» [39].

Для підтвердження даної позиції в МС ISO9001:2015 наводиться 10 прямих зобов'язань керівництва щодо підтримання, управління та постійного поліпшення системи УЯ. Їх перелік наводиться на рис. 3.1.

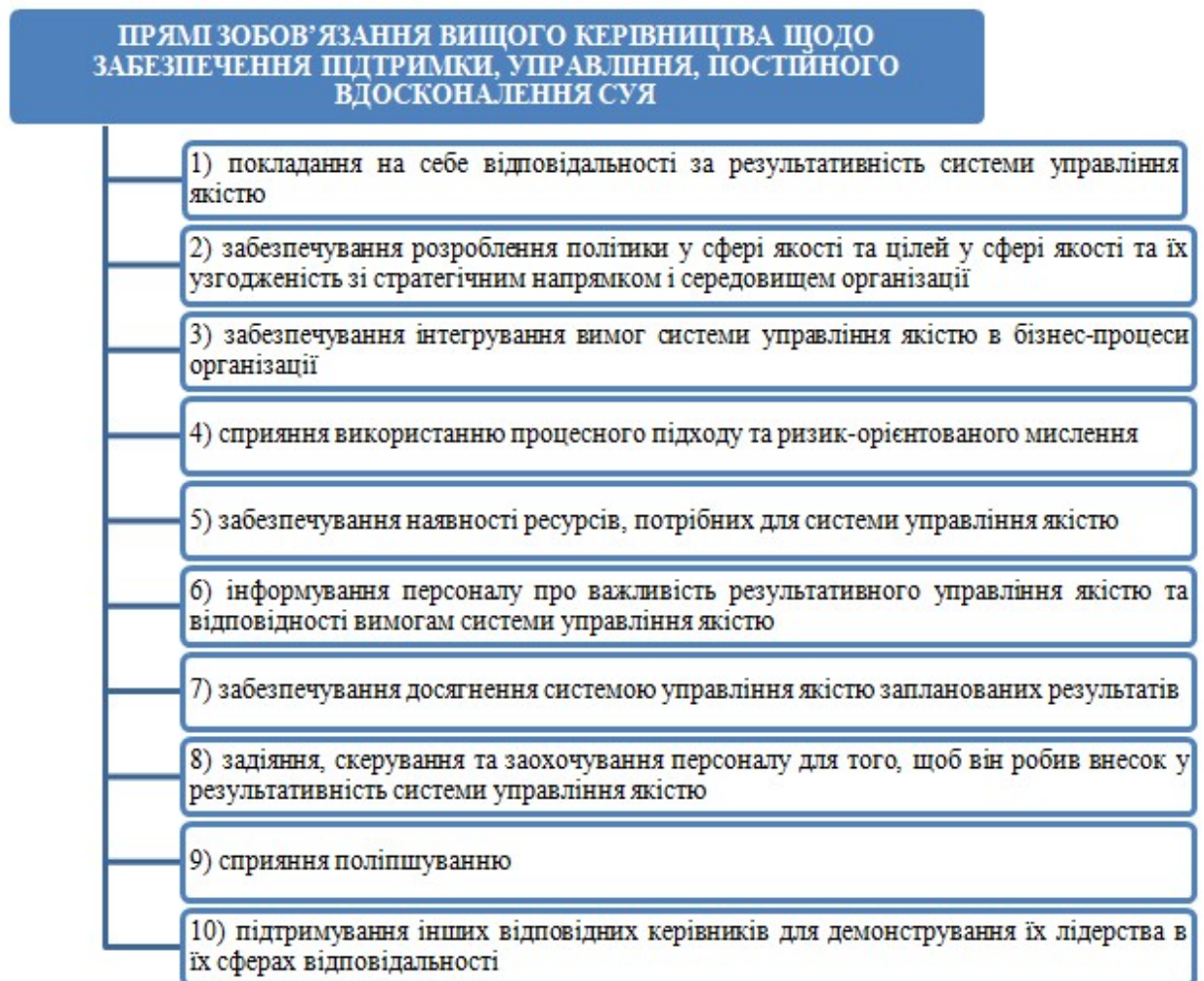


Рис. 3.1. Прямі зобов'язані вищого керівництва щодо підтримання, управління та постійного поліпшення системи УЯ

Отже, відповідальність вищого керівництва КНП«ХОЦСК» за якісні, безпечні та сучасні компоненти донорської крові має реалізуватися у рамках здійснення таких управлінських процедур:

–аналізування діяльності закладу на відповідність системи УЯ та наявності відхилень від вимог.

- планування системи якості та її впровадження ;
- орієнтації на потреби та очікування замовника/споживача;
- формування та впровадження політики у сфері якості та цілей якості;
- моніторингу та оцінювання результативності процесів системи якості;
- нагляду та управління процесами поліпшення якості та процесів, управління ризиками, управління змінами, управління ресурсами.

Одним із зрізів лідерських позицій є аналізування системи УЯ з боку керівника. За вимогами стандартів, «аналізування повинне охоплювати оцінювання можливостей поліпшення і потреб у внесенні змін до системи управління якістю, зокрема до політики та цілей у сфері якості» [8]. Вхідними інформаційними джерелами такого аналізу є дані зворотного зв'язку із замовниками, робота зі скаргами, результати проведених аудитів, отримані оцінки моніторингу та вимірювання параметрів якості та результативності процесів; оцінка впливу змін середовища діяльності тощо.

В КНП «ХОЦСК» таке аналізування проводиться один раз на рік і включає розгляд актуальної інформації про :

результати проведених внутрішніх і зовнішніх аудитів впровадженої системи якості та результатів виконаних планових завдань її функціонування(така інформація надається лікарем-методистом;

оцінки рівня задоволення донорів організацією процесу здачі крові та дотримання встановлених правил забору крові (вихідна інформація подається завідувачем відділу «медичного обстеження та комплектування донорів»);

оцінки рівня задоволення персоналу КНП умовами та безпекою роботи персоналу та їхні пропозиції щодо покращання діяльності закладу загалом (інформація надається керівниками структурних підрозділів);

результативність процесів, що забезпечують систему УЯ (результати вимірювання подаються відповідальними за процес);

результати проведених тестувань донорів (інформація готується завідувачем лабораторного центру);

результати проведеного контролю якості і безпеки роботи медичного персоналу (інформація готується завідувачами відділень закладу);

стан впровадження розроблених коригувальних заходів для усунення причин виникнення невідповідностей чи браку (інформація готується завідувачами відділень);

зміну нормативних вимог регулювання діяльності КНП (інформація готується директором та головним бухгалтером закладу);

стану роботи із заготівлі донорської крові та виробництва її компонентів (інформація подається завідувачем відділу заготівлі крові);

пропозиції та рекомендації покращання та удосконалення процесів (готуються керівниками структурних підрозділів у питаннях функціональної відповідальності).

У сферу відповідальності керівника входять також питання вироблення та впровадження політики якості, внесення відповідних змін в документація системи УЯ, корегування цілей якості та проведення організаційних змін щодо покращання процесів та підвищення їх результативності.

Важливою вимогою є встановлення вищим керівництвом належних каналів та процесів інформування зацікавлених сторін про ефективність функціонування впровадженої системи УЯ, проведені коригувальні дії, форми та критерії стимулювання працівників за підвищення якості та дотримання встановлених вимог до якості.

З огляду на діючі підходи забезпечення лідерства з боку директора КНП в питаннях впровадження механізмів УЯ у функціональну діяльність закладу вважаємо доцільним впровадити практику стратегічного планування якості, як важливої складової загальної стратегії розвитку, визначити чіткі механізми розподілу повноважень та відповідальності кожного керівника структурного підрозділу у сфері його відповідальності, встановити відповідні КРІ, які б базувалися на якісних параметрах роботи та сформувати культуру якості.

За своїм змістом, культура якості є сукупністю базових цінностей, принципів та норм, завдяки чому заклад гарантує надання послуг високої

якості із залученням усього персоналу. При цьому, культура якості спрямовується на безперервне покращання якісних показників діяльності.

Культура якості повинна бути важливою складовою корпоративної культури закладу та однією із норм етичної поведінки медичного працівника. Як зазначають автори «поширювати культуру якості — це вчиняти правильно не через зовнішній примус, а спираючись на власні цінності та переконання» [21].

На думку фахівців формування культури якості в медичному закладі є багатокомпонентним процесом, який потребує інтегрування принципів якісного управління на всіх його рівнях, широкої залученості всього персоналу та створення сприятливого середовища для постійного удосконалення [26]. Така культура формується на врахуванні таких базових засад:

лідерства та підтримки з боку вищого керівництва. Лідери мають демонструвати власну прихильність та орієнтованість на якість через; власний приклад та прийняття відповідних рішень, підтримку ініціатив працівників щодо підвищення якості; забезпечення прозорості, відповідальності та підзвітності, що посилює довіру працівників до керівництва;

організації постійного навчання та забезпечення розвитку персоналу. Це можуть бути тематичні тренінги та семінари з УЯ, підвищення кваліфікації, розвиток навичок командної роботи;

залученості персоналу до процесів підвищення якості шляхом стимулювання ініціювання удосконалень, організування командної роботи для обговорення та вирішення питань, пов'язаних із якістю, що забезпечує різнобічний підхід до покращення, вироблення дієвої системи мотивації та винагородження працівників, які досягли високих результатів у сфері якості;

розвитку системи прямого комунікування, що передбачає запровадження відкритого спілкування, створення механізмів зворотного зв'язку з пацієнтами та персоналом для врахування їхніх думок і побажань, обміну думками через організацію внутрішніх зустрічей, де медичні

працівники можуть ділитися власним досвідом та пропозиціями щодо покращення якості, аналізувати помилки та ризики.

3.2. Запровадження елементів самооцінювання функціональної діяльності організації в контексті підвищення якості системи управління

Самооцінювання є важливим інструментом у формуванні внутрішньої системи забезпечення якості надання медичних послуг. Така самооцінка є відповіддю на питання, наскільки вибудована система функціональної діяльності медзакладу та процеси, які здійснюються в її межах, спроможні задовольнити потреби та інтереси зацікавлених сторін у можливості отримати якісну медичну допомогу.

Можна виокремити декілька причин, які обумовлюють необхідність проведення само оцінювання діяльності медичного закладу.

1. За результатами самооцінки визначаються компоненти, які стануть внутрішніми драйверами стимулювання проведення якісних змін, спрямованих на удосконалення та підвищення ефективності.

2. Інформація, отримана в результаті само оцінювання допомагає обрати найбільш доцільні шляхи вирішення проблемних питань та стає основою для прийняття обґрунтованих управлінських рішень в покращенні якості.

3. Само оцінювання дозволяє отримати об'єктивну інформацію про слабкі та сильні сторони діяльності ЗОЗ, можливі перешкоди та вразливі ділянки його роботи. Це необхідно для того, щоб виробити превентивні (запобіжні) заходи упередження їх подальшого загострення, або ж, навпаки, посилити сприятливі чинники. Важливим аспектом в цьому процесі є правильно обрати найбільш суттєві індикатори та критерії внутрішньої системи якості, що дозволить конкретизувати проблеми і загрози та об'єктивно оцінити складені ситуації.

4. Самооцінювання дає актуальну та об'єктивну інформацію для проведення внутрішніх аудитів якості.

5. Самооцінювання є підґрунтям для удосконалення стратегічних орієнтирів розвитку, оскільки передбачає можливість корегування напрямів діяльності та інтегрувати в них цілі і завдання з якості.

6. Само оцінювання дає можливість відстежувати динаміку розвитку процесів управління якістю в закладі. Це досягається шляхом порівняння результатів оцінювання в часі.

7. Самооцінювання виступає важливим засобом створення в закладі атмосфери довіри, прозорості і відкритості, оскільки персонал, відповідаючи на питання анкети, висловлює свої думки про середовище діяльності, пропонує бажані зміни, аргументує позиції. Така інформація є основою для вироблення нових форм комунікування, вирішення проблемних питань, формування нових підходів у роботі та досягнення якісних результатів роботи;

8. Самооцінювання формує спільне розуміння та відповідальність за якість роботи та якість надання медичної допомоги в закладі. Як стверджують фахівці, самооцінка здійснює мотивуючий вплив до впровадження змін. Можливість участі у процесах управління якістю та самоаналіз і самокритичність формують у кожного працівника усвідомлення власної відповідальності за загальні процеси якості.

9. Самооцінювання є важливим кроком до формування культури якості в наданні МД. Як зазначалося вище, така культура є поєднанням двох елементів: спільних цінностей і переконанні важливості якісно виконувати роботу та управлінських процесах, які координують спільні зусилля в досягненні стандартів якості. Тобто, само оцінювання допомагає здійснити перехід від контролю якості до культури якості « що ґрунтується на засадах довіри, поваги до людської гідності, ..., прозорості, партнерства, прагнення до досконалості та взаємної відповідальності»[23].

Особливим призначенням результатів самооцінювання є їх зорієнтованість на виявлення зон ризику діяльності ЗОЗ та запобігання виникненню можливих проблем якості.

Як правило, само оцінювання проводиться за встановленою системою критеріальних показників, які дають узагальнену характеристику якості процесів функціональної діяльності закладу, їх ефективності і результативності, стану наявних ресурсів; ступню задоволеності споживачів якістю надання медичної послуги тощо.

Власне процес самооцінювання ЗОЗ можна представити у вигляді циклу, який проілюстрований на рис. 3.2. Такий процес відображає логіку його проведення та надання відповідей на ключові питання: що ми намагаємося досягти, проводячи таку оцінку? Якщо ціль не досягнута, то якими є причини цього? Як саме ми покращили процес? В даному циклі кожен етап передбачає збір інформації та аналізування масиву даних, отриманих з різних джерел, розроблення та впровадження управлінських заходів, вироблення рекомендації з покращення та удосконалення.

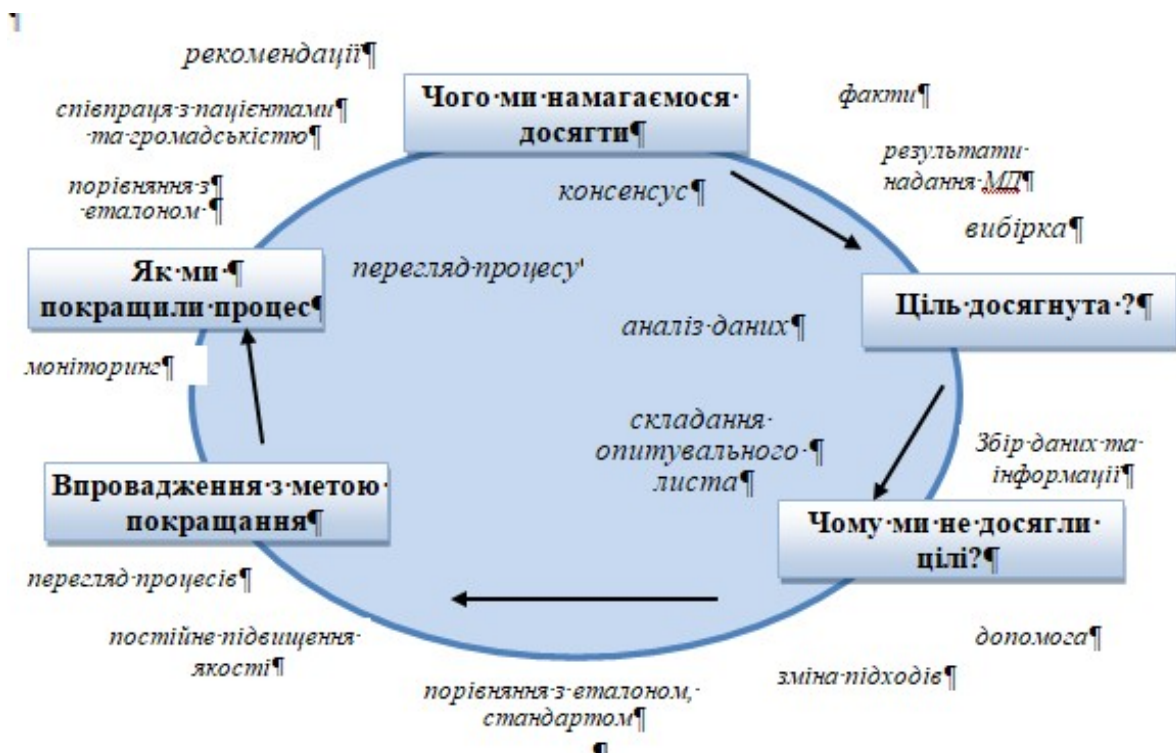


Рис. 3.2. Цикл процесу самооцінювання діяльності ЗОЗ в контексті підвищення результативності системи УЯ

Самооцінювання діяльності здійснюється за певним алгоритмом дій, який включає:

1. Підготовчі роботи. На цьому етапі формується команда, в склад якої входять представники різних підрозділів закладу (адміністрації, лікарського і мед сестринського персоналу, уповноваженого з якості); встановлюються цілі само оцінювання та завдання; обирається методологія та інструментарій оцінювання (найчастіше використовується методологія CAF).

2. Визначаються критерії та показники оцінювання. Оцінювання має здійснюватися за такими зрізами системи УЯ: лідерство, процеси, цілі з якості, ефективність використання ресурсів та ефективність діяльності, задоволеність персоналу.

3. Збирання даних. Обираються методи збирання актуальної інформації та методи її оброблення. Особливе значення надається інформації про якісні параметри функціональної діяльності закладу як основи для майбутніх покращань.

4. Аналізування зібраної інформації. На цьому етапі здійснюється порівняння показників (з плановими значеннями, аналогами, стандартами, очікуваннями споживачів); виявляються проблемні зони, недоліки та ризики в наданні якісних мед послуг, сфери для покращання процесів.

5. Оцінюються відповідність встановленим вимогам (стандартам) якості та формування відповідних висновків. Даний етап передбачає формулювання висновків про стан дотримання встановлених національних або міжнародних стандартів якості та відповідності внутрішній політиці.

6. Розроблення плану удосконалення. На даному етапі визначаються цілі покращення, розробляються конкретні заходи для досягнення поставлених цілей, встановлюються термінів їх виконання та відповідальних за реалізацію кожного заходу.

7. Моніторинг виконання прийнятих рішень щодо удосконалення. На даному етапі проводиться регулярний контроль та станом реалізації заходів та досягненням поставлених цілей якості, аналізуються результати впроваджених змін та порівнюються з базовими показниками.

8. Корегування процесів та безперервне їх вдосконалення. У випадку виявлення невідповідностей у наданні медичної послуги та відхилень від встановлених вимог і процесів, даний етап передбачає розробляються додаткових заходів для усунення таких дефектів. Визначаються ключові процеси (зони) для запровадження циклу безперервного покращання та удосконалення. Важливим є закріплення процедури самооцінювання як регулярного процесу, щоб підтримувати культуру якості та постійних поліпшень.

Представлений алгоритм самооцінювання медичного закладу дозволить комплексно оцінити ефективність його діяльності та вчасно виробляти напрямки для вдосконалення, підвищуючи якість надання медичних послуг та управління закладом.

ВИСНОВКИ

Проведені дослідження питань використання механізмів управління якістю у функціональній діяльності організації публічної сфери дозволяють нам зробити наступні висновки:

За змістовим наповненням функціональна діяльність організації публічної сфери містить сукупність функцій і завдань, способів їх виконання та досягнення поставлених цілей і пріоритетів в розвитку, а також з включає параметри соціальної ефективності (результативності) операційної діяльності. В цьому контексті важливо виробити дієві механізми управління всіма процесами функціональної діяльності, вибудувати раціональну організаційну структуру управління, забезпечити якісну реалізацію прийнятих управлінських рішень, які б були зорієнтовані на задоволення потреб споживачів та клієнтів організації.

Особливий вплив на діяльність організацій публічної сфери в нинішніх умовах мають чинники військового характеру, які суттєво змінюють управлінські механізми і зосереджуються на забезпеченні безпеки своїх працівників та клієнтів. Окрім того, військові дії: призводять до економічної нестабільності, що впливає на фінансування та бюджетування організацій; ускладнюють процеси логістики, переміщення ресурсів та людей, що впливає на ефективність роботи; впливають на моральний та психологічний стан працівників, що призводить до зниження продуктивності; обумовлюють введення обмежувальних заходів, прямих вимог до функціоналу організації, що впливає на її діяльність.

У цьому аспекті актуалізуються питання підвищення якості функціональної діяльності, що можливо лише у випадку застосування принципів якісного управління, вироблених і зафіксованих у міжнародних стандартах ISO. Проведені дослідження засвідчили, що запровадження механізмів управління якістю у функціональну діяльність організації публічної сфери допомагає їй підтримувати високі стандарти якості, підвищувати ефективність роботи, мінімізувати ризики, посилювати

конкурентні переваги та задовольняти потреби споживачів у якісних послугах, формувати та підтримувати позитивний імідж організації.

Аналіз функціональної діяльності нами здійснювався на прикладі КНП «Хмельницький обласний центр служби крові». Як свідчить практика, функціональні механізми управління КНП охоплюють інструменти, методи та процеси, які забезпечують її ефективну роботу щодо досягнення поставлених цілей і завдань. Вони впливають на ключові функції центру, такі як управління персоналом, фінансами, процесами, ресурсами та взаємодію з клієнтами.

Якісна складова функціональної діяльності КНП «ХОЦСК» на даному етапі забезпечується шляхом впровадженням в управлінську практику системи управління якістю, яка відповідає міжнародним стандартам ISO 9000, національному стандарту ДСТУ та встановленим вимогам Міністерство охорони здоров'я України.. Дієвість та ефективність впровадженої системи якості підтверджується отриманням закладом у 2022р сертифікату ISO 9001: 2015 «Система управління якістю».

Проведені оцінки стану використання механізмів системи УЯ в КНП «ХОЦСК» дозволяють зробити висновки про їх цільову спрямованість на поліпшення і удосконалення всіх процесів виготовлення якісної і безпечної продукції, підвищення рівня задоволеності якістю компонентів донорської крові усіма її споживачами, формування взаєморозуміння та коректності у взаємовідносинах з усіма зацікавленими сторонами у процесі функціональної діяльності.

Загалом, ефективність системи управління якістю в КНП забезпечується трьома основними умовами:

по-перше, розумінням вищим керівництвом необхідності постійного підвищення якості функціональної діяльності та впроваджених процесів якості;

по-друге, визначення першочерговості інвестування в розвиток персоналу, удосконалення їх професійних здатностей та компетентностей;

по-третє, створенням та розвитком оргструктур (служб) управління якістю з метою забезпечення ефективного функціонування такої системи на засадах TQM.

З метою удосконалення механізмів управління якістю, на засадах яких забезпечується функціонування КНП, вважаємо необхідним:

посилити лідерські позиції керівництва закладу у питаннях забезпечення ефективного функціонування впровадженої системи управління якістю:

розробити та впровадити культуру якості в рамках сформованої корпоративної культури закладу;

запровадити в повному обсязі регулярне само оцінювання діяльності як важливого інструменту у формуванні внутрішньої системи забезпечення якості надання медичних послуг. Така самооцінка дозволить дати конкретні відповіді на питання, наскільки вибудована система функціональної діяльності медзакладу та процеси, які здійснюються в її межах, спроможні задовольнити потреби та інтереси зацікавлених сторін у можливості отримати якісну медичну послугу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адміністративний менеджмент: навчальний посібник. Н. Я. Михаліцька, М. Р. Верескля, В. С. Михаліцький. Львів: ЛьвДУВС, 2019. 320 с
2. Алькем В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навч. посібник. К:ВНЗ «Університет економіки та права» «КРОК». 2023. 254с.
3. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. URL: <https://www.twirpx.com/file/1859221/>
4. Гандзюк В.А. Аналіз основних підходів до самооцінки діяльності медичних установ. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-osnovnih-pidhodiv-do-samootsinki-diyalnosti-medichnih-ustanov>
5. Горачук В.В. Сучасні моделі управління якістю медичної допомоги URL: <http://nmapo.edu.ua/index.php/uk/>
6. Дегтяр А.О., Дегтяр О.А., Калашнікова Х.І., Гнатенко М.К. Публічне управління та адміністрування: навчальний посібник. Харків: НА «ХАІ», 2021. 128 с.
7. Дзюндзюк В. Б. Управління якістю в органах влади: зміст і особливості. Теорія та практика державного управління. 2016. Вип. 2. С.6-11. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tpdu_2016_2_3
8. ДСТУ ISO 9000:2016. Системи управління якістю. Основні положення та словник : Національний стандарт України. URL: www.klubok.net.
9. Дубінський С.В. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України. URL: <https://eurodev.duan.edu.ua/images/PDF/2016/1/6.pdf>
10. Засульська М. Джерела фінансування закладів охорони здоров'я в умовах війни (2023) <https://medconstructor.org/analytics/dzherela-finansuvannya-zakladiv-oxoroni-zdorovya-v-umovax-vijni/>
11. Касич А.О., Харченко Т.О. Стратегічний менеджмент суб'єктів публічної сфери. URL: http://www.economy.in.ua/pdf/2_2017/6.pdf
12. Касянчук В. В., Бергілевич О. М., Сміянова О. І. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях ISO 9001:2015: навчальний посібник. За ред. проф. В. А. Сміянова. Суми: Сумський державний університет. 2019. 246 с
13. 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
14. Кравцова Т.М., Солонар А.В. Поняття та принципи діяльності публічної адміністрації. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/84e0ce4e-b637-4e59-b12f-4ad73c497d47/content>
15. Круть А. Г., Горачук В.В. Перспективи використання стандартів на системи управління якістю в закладах охорони здоров'я. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64_2019_3_8
16. Лехан В.М., Слабкий. Г.О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/11795>

17. Мартинюк О.А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. Випуск 6. 2016. . С.75-80
18. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здоровоохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>
19. Менеджмент організацій і адміністрування: теорія та практика: колект. монографія / за ред. проф. Н. С. Скопенко, проф. О. І. Драган. К.Кафедра. 2020. 404 с
20. 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.
21. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. Колективна монографія. За ред. д.е.н. проф. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль. Крок. 2020. 560с.
22. Назарко С.О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. Ефективна економіка. 2020. № 1.
23. Організація діяльності закладів охорони здоров'я. Навч.посібник. [Кол.авторів]. за ред. д.е.н. М.М.Шкільняка, Т.Л.Желюк. Тернопіль. Крок. 2021. 438с.
24. Основи законодавства України про охорону здоров'я / Закон України URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
25. Поляк К.Ю., Поліщук О.Ю. Менеджмент організацій охорони здоров'я України. URL: http://market-infr.od.ua/journals/2021/58_2021/14.pdf
26. Попович Т.М. Управління якістю Тернопіль. КРОК, 2013. 320с.
27. Посібник з управління лікарнею для керівників лікарень. URL: <http://www.moz.gov.ua>
28. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові. Закон України від 30.09.2020р. №931-IX зі змінами і доповненнями . URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-20#Text>
29. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України зі змінами від 04.03.2020р. № 524-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
30. Рамазанова-Стьопкіна О.А. Роль міжнародної сертифікації медичних установ відповідно до ISO 9001 у підвищенні якості надання медичних послуг. URL: nbuv.gov.ua/
31. Рекомендації з побудови системи управління якістю в медичному закладі. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/88_final_new.pdf
32. Рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю медичної допомоги в Україні: інструменти управління якістю: Проект ЄС "Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні" // Представництво Європейської Комісії в Україні. Київ, 2009. 44 с.
33. Сороко В. М. Функціонування і розвиток системи управління якістю: навч.-метод. матеріали К.НАДУ. 2013.80 с.

34. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor2024.2022.pdf>
 35. Технологія управління закладом охорони здоров'я : дайджест / уклад.: Г. Я. Єржак. Дніпро. ДОНМБ. 2018. Вип. 1.
 36. Фломін Ю.В. Управління якістю медичної допомоги як важливий аспект менеджменту в охороні здоров'я URL: file:///C:/Users/User/Downloads/Uzn_2012_4_19.pdf
 37. Черниш О.В., Юрик Н.Є Фактор управлінського потенціалу як категорія менеджменту в аспекті впровадження нових технологій. URL: https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/123456789/20112/2/ConfATMT_2016vII_Chernysh_O_V-Factor_managerial_potential_384-385.pdf
 38. Шевчук Р. В. Роль публічного управління у поліпшенні якості та доступності медичних послуг в Україні. URL: http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/2_2023/12.pdf
 39. EN ISO 9001:2015 Система управління якістю у сфері охорони здоров'я
 40. [Donabedian, A. Methods for Deriving Criteria for Assessing the Quality of Care / A. Donabedian // Medical Care Review, 1980. – P. 653–698.](#)
 41. [Gilbreth, Lillian Moller. The Psychology of Management: The Function of the Mind in Determining Teaching and Installing Methods of Least Waste – via Internet Archive.](#)
 42. [Speziale, G. Strategic management of a healthcare organization: engagement, behavioural indicators, and clinical performance. European Heart Journal Supplements, 2015. 17. A3-A7. doi:10.1093/eurheartj/suv003](#)
 43. Мішук М. Впровадження механізмів управління якістю в функціональну діяльність організації публічної сфери. Матеріали науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі». Тернопіль. 2024.
 44. Хмельницький обласний центр служби крові працює за принципом «Здай кров – врятуй життя» URL: <https://km-oblrada.gov.ua/hmelnyczkyj-oblasnyj-centr-sluzhby-krovi-pracyuye-za-pryncypom-zdaj-krov-vryatuj-zhyttya>
-
45. Система управління якістю КНП «Хмельницький обласний центр служби крові». URL: <https://st-donor.lic.org.ua>
 46. <https://st-donor.lic.org.ua/zagalna-informatsiya/> - офіційний сайт КНП «Хмельницький обласний центр служби крові»
 47. Статут КНП «Хмельницький обласний центр служби крові» - <https://st-donor.lic.org.ua/>
 48. Структура КНП «ХОЦСК» - <https://st-donor.lic.org.ua/struktura-zakladu/>