

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Західноукраїнський національний університет**  
**Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу**

**КУЗМІНЧУК Світлана Іванівна**

**Моніторинг якості медичної допомоги в закладі охорони  
здоров'я**

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

Кваліфікаційна робота



Виконала студентка групи  
МЗОЗм-21  
Кузмінчук С.І.

---

Науковий керівник:  
д.е.н., професор Шкільняк М.М.

---

Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту

«\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_ р

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ М.М. Шкільняк



**ТЕРНОПІЛЬ – 2024**

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ВСТУП.....</b>                                                                                                                | <b>3</b>  |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ</b>                                                                            |           |
| <b>МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....</b>                                                                         | <b>7</b>  |
| 1.1. Поняття якості медичної допомоги та необхідність її моніторингу .....                                                       | 7         |
| 1.2. Концептуальні моделі моніторингу якості роботи закладів охорони<br>здоров'я .....                                           | 16        |
| Висновки до розділу 1 .....                                                                                                      | 24        |
| <b>РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ</b>                                                                      |           |
| <b>ДОПОМОГИ В КП «СЛАВУТСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ</b>                                                                                  |           |
| <b>ІМ. Ф.М. МИХАЙЛОВА» СЛАВУТСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ .....</b>                                                                        | <b>26</b> |
| 2.1. Оцінка організаційного забезпечення моніторингу якості медичної<br>допомоги в досліджуваному закладі охорони здоров'я ..... | 26        |
| 2.2. Аудит системи управління якістю медичної допомоги в<br>досліджуваному закладі охорони здоров'я.....                         | 36        |
| Висновки до розділу 2 .....                                                                                                      | 49        |
| <b>РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ</b>                                                                        |           |
| <b>МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....</b>                                                                         | <b>52</b> |
| 3.1. Удосконалення системи показників моніторингу якості медичної<br>допомоги в закладі охорони здоров'я .....                   | 52        |
| 3.2. Міжнародна акредитація як індикатор якості медичної допомоги в<br>закладі охорони здоров'я.....                             | 61        |
| Висновки до розділу 3 .....                                                                                                      | 68        |
| <b>ВИСНОВКИ .....</b>                                                                                                            | <b>70</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>                                                                                           | <b>75</b> |
| <b>ДОДАТКИ .....</b>                                                                                                             | <b>81</b> |

## ВСТУП

**Актуальність проблеми.** Одним із видів оцінювання якості медичної допомоги, що надається закладами охорони здоров'я, є моніторинг. Він особливо важливий для медичних послуг, які надаються за програмою медичних гарантій. Моніторинг дає змогу контролювати дотримання умов договорів із надання медичних послуг, а такою виявляти сумнівні маніпуляції при веденні електронних медичних записів, а також попереджувати нецільове використання бюджетних коштів.

В Україні моніторинг якості надання медичної допомоги здійснює НСЗУ. Вимоги НСЗУ відповідають міжнародним стандартам і забезпечують якість медичної допомоги та медичних послуг, яку на безоплатній основі гарантує держава. НСЗУ практикує два види моніторингу: автоматичний, який здійснюється в електронній системі охорони здоров'я на постійній основі, та фактичний (плановий або позаплановий), який передбачає здійснення безпосередніх візитів до закладів охорони здоров'я або аналізування їхніх документів. За результатами проведеного моніторингу закладам охорони здоров'я перераховують кошти, отримані за відповідними пакетом від НСЗУ.

Саме моніторинг дає змогу оцінити реальний стан справ в закладах охорони здоров'я та дозволяє виявити найбільш гострі проблеми, наприклад: випадки відсутності закупівлі ліків, не проведення безоплатного КТ, МРТ та інших діагностичних послуг, які передбачені програмою медичних гарантій, випадки невикористання тромболітиків тощо. Саме наявність таких проблем зумовлює необхідність детального вивчення механізму їх виявлення та розробки шляхів його удосконалення, що актуалізує тему обраного наукового дослідження.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Українські вчені активно досліджують різні аспекти діяльності сучасних закладів охорони здоров'я. Серед них слід відзначити: О. Білошицьку, О. Баєву, О. Бойко, І. Дмитренко, Ю. Дерпака, Н. Кривокульську, А. Круть, А. Мельник, А. Миронова, І. Миронюк, О. Новічкову, Т. Попович, О. Рогачевського, В. Ткаченко,

О. Чабан, К. Черниш, М. Шкільняка та інших. Ряд науковців зосереджує свої наукові інтереси саме на якості медичної допомоги, її контролю та моніторингу. Серед них слід відзначити: Д. Арзянцева, В. Богомаз, С. Вовк, Т. Вовк, В. Гончарук, Є. Горох, В. Довгань, Н. Захаркевич, О. Ліщишину, О. Новічкову, Г. Росс, А. Степаненко, Т. Чумаріну та інших. Незважаючи на різноплановість та множину проведених наукових розвідок маловивченими залишаються питання моніторингу якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я.

**Мета і завдання дослідження.** Метою підготовки кваліфікаційної роботи є обґрунтування теоретико-методологічних підходів та вироблення практико-орієнтованих рекомендацій щодо удосконалення процедури моніторингу якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я.

Досягнення поставленої мети в роботі зумовлює необхідність вирішення наступних теоретико-методологічних та практико-орієнтованих **завдань**:

- дослідження поняття якості медичної допомоги та обґрунтування необхідності її моніторингу;
- вивчення концептуальної моделі моніторингу якості роботи закладів охорони здоров'я;
- здійснення оцінювання організаційного забезпечення моніторингу якості медичної допомоги в досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- проведення аудиту системи управління якістю медичної допомоги досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- розробка шляхів удосконалення системи показників моніторингу якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я;
- вироблення рекомендації щодо проведення міжнародної акредитації закладу охорони здоров'я як індикатора якості медичної допомоги.

**Об'єктом дослідження** у кваліфікаційній роботі є процес моніторингу якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я.

**Предметом дослідження** у кваліфікаційній роботі є теоретичні, методичні та прикладні засади проведення моніторингу якості медичної

допомоги в закладі охорони здоров'я.

Для досягнення визначеної мети та виконання сформульованих завдань в процесі роботи над кваліфікаційною роботою використовувались наступні **методи дослідження**: метод теоретичного аналізу – для виокремлення основних теоретичних підходів до трактування поняття «якість медичних послуг», виявлення індикаторів; метод групування – для визначення ключових напрямків забезпечення якості та безпеки медичної діяльності в закладах охорони здоров'я; метод порівняння – для виявлення спільних та відмінних рис сертифікації та акредитації; метод побудови ієрархії – для розробки піраміди стандартів якості в діяльності закладів охорони здоров'я; економіко-математичні методи – для розробки показників медичної та економічної ефективності надання медичної допомоги в закладі охорони здоров'я; метод побудови схем – для розробки поетапних рекомендацій щодо формування системи моніторингу якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я.

**Наукова новизна** кваліфікаційної роботи полягає у подальшому розвитку та удосконаленні теоретико-методичних засад управління якістю в діяльності закладу охорони здоров'я.

**Практичне значення** кваліфікаційної роботи полягає в тому, що розроблена схема формування ефективної системи моніторингу якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я та план організації проведення міжнародної акредитації закладу охорони здоров'я, який надає медичні послуги, можуть бути використані в роботі КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР та інших медичних установ нашої держави.

**Апробація.** За результатами дослідження опубліковано 2 тез доповідей: на тему «Зарубіжний досвід інституційного забезпечення управління якістю та безпекою медичних послуг» у збірнику тез доповідей V Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» [17] (м. Тернопіль, 16 травня 2024 року) та на тему «Міжнародна акредитація як індикатор якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я» у збірнику

тез доповідей Наукової інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» [18] (м. Тернопіль, 27 листопада 2024 року).

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **1.1. Поняття якості медичної допомоги та необхідність її моніторингу**

Якість медичної послуги є одним із елементів якості життя в країні. Тому від вирішення питання забезпечення якості медичних послуг залежить не тільки задоволеність населення життям в цілому, а й рівень захворюваності та смертності в країні. Ігнорування питання забезпечення якості медичних послуг може негативно вплинути на показники якості життя. Тому суттєвим і важливим є пошук шляхів забезпечення якості медичних послуг. А для того щоб сформулювати шляхи підвищення якості медичних послуг, необхідно визначити основні складові її якості. Розуміючи внутрішню структуру якості, можна шляхом впливу на її взаємопов'язані елементи розробити основні шляхи підвищення якості медичних послуг і, тим самим, забезпечення благополуччя населення країни.

При аналізі поняття «якість медичної послуги», слід врахувати, що на практиці існують суттєві розбіжності між трактуваннями понять «якість послуги» та «якість медичної послуги». Загалом, під «якістю» розуміється «здатність товару, послуги, задовольняти потребу споживача». Іншими словами, якість медичної послуги – це «її здатність задовольняти потреби пацієнтів у охороні здоров'я» [5]. Сама по собі, якість – це «наявність певних властивостей, особливостей, які визначають специфіку об'єкта, відображають цілісну характеристику функціональної єдності істотних властивостей об'єкта» [14].

Серед трактувань поняття «якість медичних послуг», які пропонують українські вчені, найбільш популярним є визначення, яке пояснює «якість медичної послуги» як «складний та багатовимірний індикатор, що відображає ступінь відповідності наданої медичної послуги встановленим стандартам,

критеріям та очікування і який базується на об'єктивних та суб'єктивних оцінках різних сторін, зокрема медичних фахівців, пацієнтів та закладів охорони здоров'я» [6]. Окрім зазначеного визначення в науковій літературі можна зустріти й інші підходи, зокрема: пацієнтоорієнтований підхід, підхід на основі оцінювання клінічних результатів, підхід з точки зору безпеки пацієнта, економічний підхід та підхід, заснований на доступності медичних послуг (табл. 1.1).

*Таблиця 1.1*

**Основні підходи до трактування поняття «якість медичних послуг»**

| Підхід до трактування                             | Сутність підходу                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Пацієнтоорієнтований підхід                       | Заснований на визначенні рівня задоволеності пацієнтів наданими медичними послугами та врахуванні їх потреб та очікувань. Визначення якості сформоване на основі відчуття задоволеності у пацієнтів.                                                                                       |
| Підхід на основі оцінювання клінічних результатів | Ґрунтується на досягненні клінічних результатів та ефективності процесу лікування. Визначення якості сформоване на основі клінічних даних, медичних показників та індикаторів.                                                                                                             |
| Підхід з точки зору безпеки пацієнта              | Передбачає вжиття заходів щодо запобігання небажаних подій та помилок в процесі надання медичних послуг, здійснення медичних процедур та догляду. Визначення якості засноване на забезпеченні безпеки та надійності, контролі за використанням медичного обладнання та лікарських засобів. |
| Економічний підхід                                | Заснований на оптимізації витрат та раціональному використанні різних видів ресурсів: кадрових, фінансових, інформаційних, матеріально-технічних тощо. Визначення якості сформоване на основі встановлення співвідношення між витратами та отриманими результатами.                        |
| Підхід, заснований на доступності медичних послуг | Ґрунтується на забезпеченні доступності медичних послуг для всіх соціально-демографічних груп населення, включаючи економічну та територіальну доступність.                                                                                                                                |

Примітка. Наведено за [2; 5; 7; 14; 32]

Загалом, в економічній теорії та практиці існують три ключові наукові напрями вивчення якості медичних послуг [24].

Перший ґрунтується на розробці способів та методів підвищення якості медичних послуг у рамках процесного підходу, шляхом використання інструментів менеджменту якості. Іншими словами, категорія якості

оцінюється через її зіставлення із затвердженими стандартами, встановленими нормами. Зазначений підхід характеризується тим, що думка споживача такої послуги, переважно не впливає оцінку якості, оскільки переважає саме технологічний підхід. В табл. 1.2 наведено види діяльності в сфері охорони здоров'я, які підпадають під стандартизацію, та системи їх оцінювання.

Таблиця 1.2

**Види діяльності в сфері охорони здоров'я, які підпадають під стандартизацію, та системи їх оцінювання**

| Види діяльності                           | Системи оцінювання                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Виробництво лікарських засобів            | НВП (Належна виробнича практика) (англ. <i>Good Manufacturing Practice, GMP</i> ) – система норм, правил та вказівок в сфері виробництва лікарських засобів. |
| Виробництво товарів медичного призначення | ISO 13485:2003 – Стандарт вимог до системи менеджменту якості виробників товарів медичного призначення.                                                      |
| Медична діяльність                        | JCAHO and JCI (США)<br>CCHSA (Канада)<br>KFOA (Великобританія)<br>ACHS (Австралія)<br>QHNZ (Нова Зеландія)<br>ANAES (Франція)<br>COHSASA (ПАР)               |
| Серія стандартів ISO 9001                 |                                                                                                                                                              |

Примітка. Наведено за [7; 15; 35; 39]

На рис. 1.1. представлені ключові напрямки забезпечення якості та безпеки медичної діяльності в закладах охорони здоров'я.

На відміну від нього, другий науковий підхід вивчає якість медичної послуги через аналіз думки споживачів (пацієнтів). Зокрема, шляхом соціологічних опитувань виявляються та оцінюються думки пацієнтів щодо якості наданих їм послуг, виявляються проблеми, які необхідно вирішити для задоволення пацієнтів та підвищення якості медичних послуг. Проте, зважаючи на практичний аспект надання медичних послуг, доцільність використання саме такого підходу до оцінки якості медичних послуг викликає сумнів. Зокрема, при оцінці якості товарів та побутових послуг – думка споживача може бути головною оцінкою їх якості, оскільки споживач самостійно обирає той товар чи послугу, які зможуть задовольнити його

вимоги. Проте медична послуга – це «специфічний вид послуг, оскільки належить до складної галузі знань і потребує спеціальної освіти з метою оцінки їх якісних характеристик» [36]. Тому пацієнт досить точно самостійно не в змозі оцінити рівень якості тієї чи іншої медичної послуги. Його думка важлива, але не єдина в такій оцінці. Якість медичної послуги – це характеристика її відповідності сучасному стану науки та практики з отриманням очікуваного результату – результату, який необхідний пацієнту.



Рис. 1.1. Ключові напрямки забезпечення якості та безпеки медичної діяльності в закладах охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором на основі [5]

Третій науковий підхід щодо визначення якості медичної послуги базується на оцінці якості роботи закладу охорони здоров'я, який її надає. Саме від рівня розвитку медичного закладу та професійної компетенції його працівників залежить якість медичних послуг. Тобто, на якість медичних послуг впливають внутрішньоорганізаційні ресурси закладів охорони здоров'я. Але й при цьому підході, слід розуміти, що задоволеність очікувань пацієнта від отриманих медичних послуг все-таки відіграє важливу роль в оцінці роботи медичної установи, і навіть її працівників. Зокрема,

стратегічною перевагою закладу охорони здоров'я є репутація, яка формується під впливом, в тому числі і ступеня задоволеності пацієнтами отриманими послугами. Оцінка споживачами роботи персоналу медичних установ через виявлення задоволення їх очікувань є важливим чинником розвитку галузі охорони здоров'я, а оцінка та використання внутрішньоорганізаційних ресурсів є важливим напрямком роботи закладів охорони здоров'я.

При оцінюванні результатів діяльності закладів охорони здоров'я використовуються різні показники, які, зокрема, характеризують кількість і якість наданих ними послуг. Серед них: «попит населення на медичні послуги, забезпеченість його медичними послугами, оцінка якості послуг та оцінка фінансової діяльності» [7]. У медичній практиці часто використовуються такі важливі індикатори оцінки діяльності медичних установ, як: «коефіцієнти якості та ефективності медичних послуг; коефіцієнт соціальної задоволеності та коефіцієнт економічності» [15].

У науковій теорії та практиці оцінка якості медичної послуги проводиться за трьома основними аспектами: структурою (ресурсами), процесом (технологією) та за результатом (виходом) (в економічній науці має назву «тріада Донабедіана») [24] (рис. 1.2).

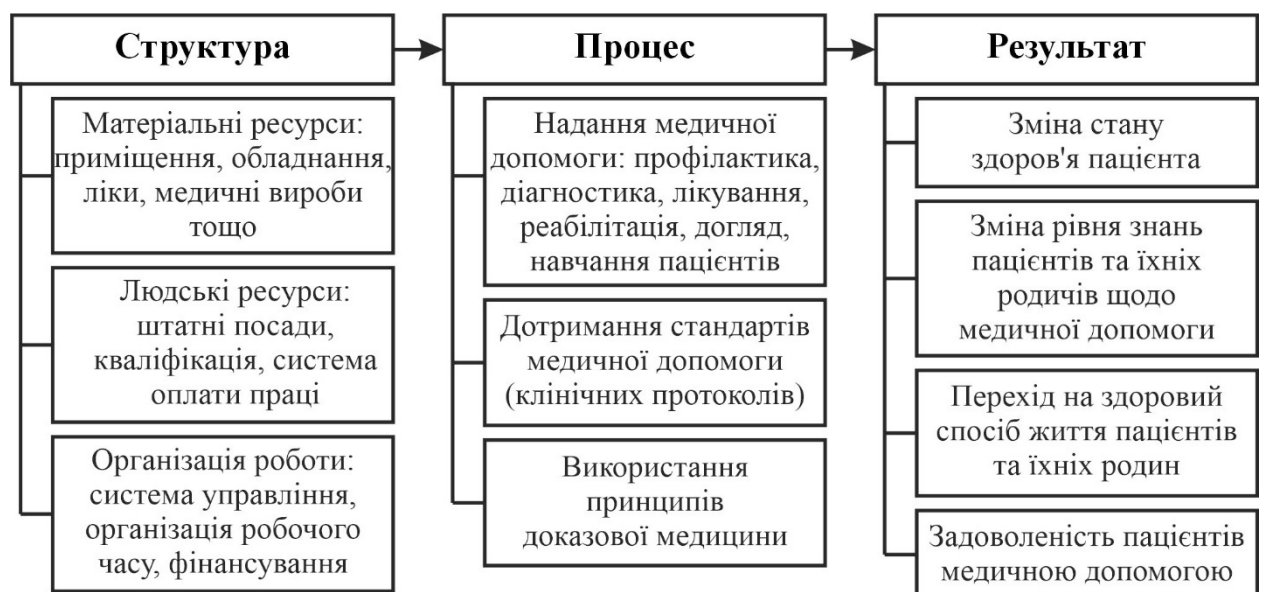


Рис. 1.2. «Тріада Донабедіана» як підхід до оцінювання якості медичних послуг

Примітка. Сформовано автором на основі [24]

Структурна якість медичної послуги показує умови її надання: рівень кваліфікації медичних кадрів, рівень матеріально-технічного забезпечення (обладнання, будинки, споруди, техніка, лікарські засоби); рівень раціонального використання вищевказаних ресурсів, а також рівень фінансування закладу охорони здоров'я.

Якість технології як складова якості медичної послуги «описує процес надання медичної послуги (від моменту постановки діагнозу і до закінчення курсу лікування), наявність або відсутність лікарських помилок. Іншими словами, оцінюється оптимальність комплексу лікувально-діагностичних заходів, наданих пацієнту (дотримання необхідного обсягу виконаних маніпуляцій та у встановленій послідовності)» [36].

Оцінка якості медичної послуги за результатом передбачає «оцінку динаміки стану здоров'я конкретного пацієнта, результати лікування всіх пацієнтів у медичному закладі за певний період, стан здоров'я населення» [7]. Проте слід врахувати, що оцінка якості медичної послуги за вказаними параметрами проводиться у порівнянні зі встановленими стандартами.

Заклади охорони здоров'я України в більшості випадків використовують у своїй діяльності нормативи системи якості – ISO 9001:2008 [32], які передбачають постійне, регулярне, комплексне покращення систем управління якістю їх діяльності та підвищення рівня задоволеності клієнтів. Міжнародні стандарти ISO гарантують, що послуги, що надаються закладом охорони здоров'я, є надійними, безпечними та якісними. Мета їх використання – «зниження витрат шляхом мінімізації відходів та недопущення помилок, а також шляхом збільшення продуктивності роботи» [32]. При цьому норми ISO не мають нічого спільного з технічною специфікацією послуг. Тривалий час вважалося, що ISO 9000 можуть використовуватись лише промисловими підприємствами, та їх використання медичними установами вважалося неможливим. Однак, на сьогоднішній день зазначені норми довели свою ефективність при функціонуванні системи управління якістю в закладах охорони здоров'я.

Пояснюється це тим, що «норми ISO у процесі реалізації є: 1) комплексними – містять необхідні ефективні елементи створення системи управління якістю; 2) гнучкими – дають можливість вибору методів та інструментів їх реалізації на розсуд закладів охорони здоров'я; 3) універсальними – можуть використовуватись різними медичними установами, що надають різні медичні послуги; 4) орієнтованими на ефективну організацію, забезпечуються підтримкою тими закладами та установами, які мають сертифікатом відповідності; 5) об'єктивними – сприяють оцінці відповідності системи управління якістю, яка реалізується в закладі охорони здоров'я» [7].

Впровадження зазначених норм в систему управління якістю закладу охорони здоров'я надає йому такі переваги: скорочення часу та обсягу виконуваних завдань при досягненні результату; виключає перерви та простої у роботі; запобігає виникненню несприятливих подій; підвищує рівень якості документації, процесу логістики тощо.

Таким чином, впровадження системи управління якістю на основі вищевказаних норм надає можливість реалізації комплексного контролю за всією сукупністю видів діяльності медичної установи, підвищення рівня задоволеності пацієнтів наданими медичними послугами.

Також, «шляхом проходження незалежної оцінки своєї діяльності на предмет встановлення відповідності встановленим офіційним стандартам (акредитації), заклад охорони здоров'я гарантує якість своїх послуг, оскільки підтверджує ефективну та якісну організацію своїх робіт і процесів» [23].

Основними стандартами якості в сфері охорони здоров'я, які використовуються в міжнародній акредитації є: 1) стандарти JCI (Joint Commission International) для обстеження закладів охорони здоров'я за межами США; 2) модель EFQM або премії з якості; 3) система якості ISO 9001 [54] (рис. 1.3).

Зазначені стандарти передбачають ідеологію теорії загального менеджменту якості в медичній сфері, що відповідає найвищим світовим

стандартам.

Ефективність медичної послуги (обслуговування), характеризується такими властивостями, як: результативність, ресурсоємність та своєчасність надання. Результативність характеризує здатність медичної послуги досягати цільового ефекту, іншими словами – надавати якісні медичні послуги, спрямовані на виявлення захворювання та отримання позитивного ефекту від лікування. Ресурсоємність – властивість, яка характеризує витрати всіх видів ресурсів (матеріальних, технічних, інформаційних, кадрових, інтелектуальних тощо) для отримання цільового ефекту від надання медичної послуги. Своєчасність надання медичної послуги визначає тимчасові витрати на лікувально-діагностичний процес для досягнення цільового ефекту від надання медичної послуги.



Рис. 3.4. Ієрархія стандартів якості в діяльності закладів охорони здоров'я

Примітка. Наведено за [54]

Окремо слід звернути увагу на важливість визначення цільового ефекту від надання медичної послуги. Зокрема, при проведенні діагностики захворювання пацієнта, встановлення діагнозу та розробки плану лікування, повинна бути отримана експертна оцінка запланованого результату лікування, з якою пацієнт може погодитися, чи ні. І за згодою, ступінь досягнення запланованого результату стає загальним завданням для пацієнта та лікаря при наданні медичної послуги, а також є проявом результативності перебування

пацієнта в медичному закладі.

Крім того, необхідно розуміти, що між ефективністю та якістю медичної послуги існує чітка диференціація. У комплексному дослідженні ефективності медичної послуги її якість може розглядатись як необхідна, але не виняткова складова. Тому якість медичної послуги – це відповідність її змісту основної діяльності, потребам споживачів, а також визначення її системою стандартів та нормативів.

Враховуючи соціальну важливість сфери охорони здоров'я якість медичних послуг повинна підлягати моніторингу і контролю. Основними засобами моніторингу і контролю якості медичних послуг слід назвати, крім вищезгаданих стандартів та експертних оцінок, також показники діяльності медичних працівників, медичної установи та показники здоров'я населення.

При здійсненні моніторингу та контролю якості медичних послуг використовуються індикаторів якості, що дозволяють: оцінити систему надання медичних послуг загалом; спостерігати за реалізацією програм підвищення якості та безперервно контролювати якість медичної послуги в період між прийняттям управлінських рішень.

Індикатори якості можна умовно поділити на індикатори структури, процесу та результату (табл. 1.3).

*Таблиця 1.3*

### **Індикатори моніторингу та контролю якості медичних послуг**

| Види індикаторів      | Функції індикаторів                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Індикатори структури  | Кількісно оцінюють потенційні можливості медичного закладу надавати, відповідно до його компетенції та ресурсної бази (показники інфраструктури, чисельності та кваліфікації кадрів, технічного оснащення) медичні послуги.                                                          |
| Індикатори процесу    | Використовуються при оцінюванні правильності надання медичних послуг відповідно до законодавчих норм та норм стандартів, дотримання медичних технологій (передбачені національними та регіональними стандартами медичної допомоги, клінічними рекомендаціями, планами, алгоритмами). |
| Індикатори результату | Оцінюють ступінь виконання поставлених завдань та досягнення сформульованих цілей. Реально досягнуті результати порівнюються з еталонними очікуваннями, встановленими науковими дослідженнями.                                                                                       |

Примітка. Наведено за [7]

Комплексна оцінка ефективності діяльності закладу охорони здоров'я здійснюється на основі результатів аналізу не тільки зовнішнього середовища медичної установи (стану ринку), а й її внутрішнього середовища (фінансово-економічного стану, сприйняття споживачами якості послуг тощо).

Тому для забезпечення ефективності та результативності діяльності закладів охорони здоров'я необхідно розробити та дотримуватися у своїй діяльності системи управління якістю медичних послуг, яка включала б як внутрішні, так і зовнішні аспекти діяльності медичного закладу на ринку медичних послуг.

Для створення системи управління якістю медичних послуг в закладі охорони здоров'я необхідно: 1) розробити та впровадити в роботу стандарти медичних послуг у поєднанні із системою збору та аналізу інформації про споживача: результати опитування, огляду, обстеження, формулювання діагнозу, процес лікування, рекомендації; 2) організувати проведення семінарів для лікарів із проблемних захворювань та забезпечити розбір лікарських помилок; 3) зміцнити матеріально-технічну базу закладу охорони здоров'я; 4) забезпечити проведення моніторингу дотримання встановлених стандартів медичної послуги.

## **1.2. Концептуальні моделі моніторингу якості роботи закладів охорони здоров'я**

Сучасна охорона здоров'я потребує побудови ефективної та дієвої системи управління. Для цього уряд, громадяни, пацієнти, страхові компанії потребують актуальної та своєчасної інформації про результати діяльності медичних організацій. При цьому зростає значення аналітичної роботи, незалежної експертизи, порівняльного аналізу, моніторингу та оцінки. Кількісне оцінювання управління через рейтинг сама по собі не може бути продуктивною. Воно обов'язково має поєднуватися з якісними показниками. Оцінка результатів діяльності – це суспільне благо, яке потребує певних дій

уряду та наявності аналітичного потенціалу як усередині системи охорони здоров'я, так і поза нею.

Оцінювання – це систематичний збір інформації для встановлених користувачів із заздалегідь визначеними цілями та з широким колом питань. Але це процес, орієнтований на подальше практичне використання отриманих результатів. В науковій літературі існує досить багато різноманітних підходів до моніторингу та оцінювання, які чітко описують методи й техніки аналізу, моніторингу та узагальнення результатів. Але у будь-якому разі оцінка якості неможлива без належного моніторингу якості роботи медичних організацій.

Якість – важлива категорія для охорони здоров'я, особливо коли йдеться про результат, досягнутий при понесених витратах. Тому в розумінні та визначенні якості можливі різні підходи. Якість можна розуміти «як: 1) характеристики реально використаних ресурсів, що піддаються вимірюванню; 2) характеристику процесу надання медичної послуги, а саме сутність втручання та ступінь відповідності професійним нормам; 3) результат роботи як професійну оцінку або цінність, яку пацієнт надає поліпшенню якості свого життя внаслідок втручання» [14].

Досягнення високої якості роботи медичних організацій передбачає постійний моніторинг та оцінку вжитих заходів для трансляції отриманої інформації особам, які приймають рішення. Призначення моніторингу – регулярний збір даних (контроль індикаторів) та послідовне відстеження ситуації у відповідності до поставлених завдань. Оцінка передбачає систематичний збір інформації із заздалегідь визначеними цілями та з широкого кола питань. Вона може бути формуючою, тобто впливати на хід виконання, і підсумковою, що фіксує кінцевий результат, з якого можна винести уроки на майбутнє.

Моніторинг якості роботи медичних установ потребує чіткої концептуальної основи для його проведення. Найбільш популярною в сфері охорони здоров'я є модель «структура – процес – результат», яка більш відома як триада Донабедіана [24]. Ця модель вже протягом тривалого періоду

дозволяє проводити порівняльні дослідження та оцінювати результати, тому її, як правило, називають традиційною. В ній більше зусиль зосереджено на оцінюванні якості, ніж на її гарантії.

Наприкінці 1980-х – на початку 1990-х років виникла інша загальноновизнана модель оцінювання якості – «безперервне покращення якості» [14]. Філософська та технічна база для цієї моделі запозичені із управлінського та статистичного підходів до управління, розроблених американськими статистиками для роботи у промисловості. Але термін «постійне вдосконалення» було розглянуто як «ідеал у сфері охорони здоров'я» [14]. Для використання цієї моделі у сфері охорони здоров'я, було зроблено чотири основні припущення:

1. Люди, які беруть участь у наданні медичних послуг, працюють в основному в організаціях, і для покращення якості використовують усі можливості та ресурси цієї організації.
2. Усі, хто працює у охороні здоров'я – від адміністраторів до допоміжного персоналу – повинні виконувати роботи відповідно до своїх можливостей.
3. Якщо працівники не можуть досягти кращих результатів, це означає, що системи, що склалися, марнотратні, не надійні або погано організовані.
4. Взаємодія індивідів, організацій та систем, у яких вони практикують, завжди можна удосконалити.

Варіант використання цієї моделі може бути розглянутий на прикладі американської програми «Medicare», в рамках якої такий моніторинг триває вже багато років. «Medicare» – це національна програма соціального страхування, яка надає страховку громадянам США старше 65 років, які працювали та робили відповідні внески. Вона також забезпечує медичне страхування молодим людям з певними захворюваннями. Програма існує з 1966 року та покривається витратами уряду США. У 2021 році майже половина витрат на стаціонарне лікування хворих (47,2%) було покрито за рахунок програми «Medicare». Однак це не означає, що всі витрати пацієнта

покриваються лише засобами даної програми. Вони також оплачують частину послуг, і розмір їхньої участі у платежах залежить від обсягу цих послуг. У 2024 році 15,6% американців було охоплено програмою «Medicare». Очікується, що до 2050 року їхня кількість збільшиться до 95,8 млн. осіб.

Проаналізувавши досвід різних країн щодо ведення національного моніторингу якості роботи медичних організацій, можна зауважити, що багато країн практикують його, але є й такі, які ставляться до нього з недовірою. В одних країнах системи забезпечення якості побудовані на традиційній моделі: «структура – процес – результат», а в інших – показники ефективності та фінансового (бухгалтерського) обліку є домінуючими елементами програм забезпечення якості.

Моніторинг якості роботи медичних організацій може мати кілька цілей, кожна з яких може бути виражена по-різному. Прагнучи досягти цих цілей, система забезпечення якості може намагатися запобігти виникненню проблем, виявляти та виправляти вже наявні недоліки та заохочувати досягнення вищих стандартів обслуговування. Вона може унеможливити невдалі практики, підтримувати передовий досвід або використовувати різні їх комбінації для досягнення поставлених цілей.

Моніторинг та оцінка якості роботи медичних організацій дає змогу, насамперед політикам, удосконалити їх роботу та проконтролювати звітність. Це своєрідний показник, який дозволяє зробити висновок про правильність обраного курсу, або, навпаки, необхідність його зміни. Зрештою, моніторинг та оцінка потрібні для того, щоб підвищити якість рішень, що приймаються керівниками на різних рівнях системи охорони здоров'я.

Науково-технічний прогрес, зростання вимог до підзвітності систем охорони здоров'я та необхідність забезпечення вибору пацієнтами провайдерів медичних послуг призвели до стрімкого розвитку систем оцінювання роботи медичних організацій.

Різні способи використання показників оцінювання роботи медичних організацій дозволяють використовувати широкий спектр методів

вимірювання, аналітичних технологій та підходів до представлення результатів, включаючи загальнонаціональні обстеження, опитування пацієнтів, бази даних самих медичних установ та клінічну інформацію.

Основна вимога в будь-якій системі вимірювань – це наявність ясної концептуальної основи для розробки показників оцінювання, що має забезпечити охоплення всіх основних сфер охорони здоров'я та визначити пріоритети розвитку. В цьому випадку зусилля зі збору та аналізу інформації узгоджені та не дублюються. Інакше кажучи, вимога полягає у розробці оптимального набору інструментів вимірювання.

Проблеми методології особливо гостро виникають, коли постає питання про вибір окремих індикаторів та визначення рівня, на якому надаються дані. Це може бути макрорівень (тривалість життя населення країни), мезорівень (рівень смертності після операцій у закладах охорони здоров'я) та мікрорівень (результати здоров'я пацієнтів, досягнуті окремими лікарями). Завдання полягає у розробці показників оцінки роботи, які демонструють такі ознаки: прийнятність, здійсненність, надійність, чутливість до змін, достовірність.

Крім того, необхідно враховувати політичний та організаційний контекст, в рамках якого дані збираються, аналізуються та поширюються. Існують певні проблеми, пов'язані з інтерпретацією результуючих показників серед зацікавлених сторін. Тому більше уваги необхідно приділяти тому, як показники інтерпретуються одержувачами, який вплив на них мають. Одне з найбільш спірних питань – використання композитних індикаторів, коли в один показник об'єднує кілька субпоказників оцінювання роботи організації або системи. З одного боку, такі індикатори є дуже привабливими, оскільки допомагають підсумовувати рівні досягнення результату в доступній формі. Але з іншого боку, композитні індикатори слід використовувати з великою обережністю, інакше можна отримати неточні висновки.

На політичному рівні показники роботи можуть бути використані для вирішення багатьох завдань щодо покращення роботи закладів охорони здоров'я. Вони можуть бути використані для публічного представлення

інформації щодо оцінювання роботи медичних установ у формі організаційних звітів. Це дуже важливо, оскільки демонструє наочний результат. Проте в цьому є й певний обмежений ефект для пацієнтів, оскільки для організаційних звітів характерний високий рівень узагальнення та існує можливість залишити без уваги індивідуальні, але важливі проблеми. Необхідний механізм, який протидіє би таким тенденціям.

Проводяться експерименти з вивчення того, як вимірювання результатів роботи може бути використане для створення системи прямих фінансових стимулів для винагороди медичних працівників за результатами роботи організацій. Це дуже важлива сфера застосування індикаторів роботи закладів охорони здоров'я та медичних працівників. Однак «такі схеми порушують низку питань щодо їх методології, наприклад: які аспекти роботи враховувати, як вимірювати досягнення, як визначати цілі, чи встановлювати стимули на індивідуальному чи груповому рівні, наскільки сильним має бути зв'язок між досягненням та результатом і яку грошову винагороду становити такому результату» [1].

Обов'язки держави, що виникають під час вирішення завдань моніторингу та оцінки, можна узагальнити так:

- 1) розробка концепції та бачення мети всієї системи оцінки роботи (узгодження з формами звітності; узгодження з іншими механізмами охорони здоров'я);
- 2) метрологія збору даних (детальна специфікація окремих індикаторів; узгодження з найкращою світовою практикою);
- 3) керування інформацією (аудит та контроль якості даних; забезпечення довіри громадськості до інформації);
- 4) розробка аналітичних способів обробки даних: (аналіз повинен проводитися ефективно та результативно; місцеві органи влади повинні використовувати отримані результати під час прийняття управлінських рішень; можливість замовлення досліджень з актуальних питань);
- 5) доступна форма агрегування даних та їх презентації (інформація

повинна бути доступною та зрозумілою для всі зацікавлені сторони; підготовка публічних звітів; забезпечення порівнянності та наступності інформації);

6) розробка стимулюючих заходів на основі показників роботи закладів охорони здоров'я (моніторинг впливу інформації про роботу медичної установи на поведінку медичних працівників; посилення позитивних результатів роботи та зниження негативних ефектів);

7) визначення ефективності інструментів оцінювання роботи закладів охорони здоров'я (забезпечення ефективності витрачання коштів на інформаційну компанію);

8) управління політичним процесом (розробка та моніторинг варіантів політики; заохочення політичних дебатів; протидія монопольному контролю за інформацією).

Особливо слід наголосити, що ці функції не обов'язково повинні виконуватися державою, але держава зобов'язана забезпечити, щоб усі вони діяли та приносили результат. У табл. 1.4 сформульовано основні вимоги, які мають бути відображені в інформації про роботу закладів охорони здоров'я з урахуванням інтересів сторін, для яких той чи інший моніторинг проводиться.

*Таблиця 1.4*

**Вимоги, які висуваються до інформації про роботу медичних установ на різних рівнях системи охорони здоров'я**

| Стейкхолдери | Приклади запитів                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Вимоги до інформації                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1            | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Уряд         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– моніторинг здоров'я нації;</li> <li>– розробка політики в сфері охорони здоров'я;</li> <li>– забезпечення правильності роботи засобів регулювання;</li> <li>– забезпечення цільового використання бюджетних коштів;</li> <li>– забезпечення здійснення відповідних функцій інформації та дослідження;</li> <li>– моніторинг ефективності та</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– інформація, що використовується на національному та міжнародному рівнях;</li> <li>– інформація щодо доступу та справедливості обслуговування, щодо використання послуг та листів очікування;</li> <li>– дані щодо здоров'я населення;</li> </ul> |

| 1                                        | 2                                                                                                                                                                      | 3                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                          | результативності заходів регулювання;                                                                                                                                  | – своєчасна, надійна та постійна інформація щодо питань безпеки пацієнтів та їхнього добробуту;                                                                                                 |
| МОН як основна регулююча інституція      | – захист та забезпечення безпеки та добробут пацієнтів;<br>– забезпечення широкою системою захисту прав пацієнтів;<br>– забезпечення ефективного функціонування ринку; | – інформація про чесність та ефективність фінансових потоків;                                                                                                                                   |
| Платники (податків та страхових внесків) | – забезпечення ефективного, результативного та планового використання коштів;                                                                                          | – агреговані порівняльні дані за результатами роботи установ;<br>– інформація щодо продуктивності та ефективності витрат;<br>– інформація щодо доступності та справедливості;                   |
| Організації, споживачі медичних послуг   | – забезпечення відповідності контрактів, які пропонуються пацієнтам, тим цілям, досягнення яких очікує пацієнт;                                                        | – інформація щодо обслуговування пацієнтів та рівня їх задоволеності;<br>– інформація про роботу провайдерів;<br>– інформація щодо ефективності витрат на лікування;                            |
| Організації, які надають медичні послуги | – моніторинг та підвищення якості медичних послуг;<br>– оцінка місцевих потреб у медичних послугах;                                                                    | – агреговані клінічні дані;<br>– інформація щодо обслуговування пацієнтів та рівня їх задоволеності;<br>– інформація щодо доступності та справедливості під час використання листів очікування; |
| Лікарі                                   | – здатність відповідати існуючій практиці;<br>– здатність до підвищення кваліфікації;                                                                                  | – інформація щодо існуючої практики та сучасного досвіду;<br>– інформація щодо досягнення найкращих результатів і показників;                                                                   |
| Пацієнти                                 | – здатність робити вибір медичної організації чи лікаря, коли у цьому виникає потреба.                                                                                 | – інформація про альтернативні способи лікування, розподілу і якості медичних послуг, які надають найближчі заклади охорони здоров'я, в т. ч. екстрену і невідкладну допомогу.                  |

Примітка. Наведено за [23]

Як видно з наведеної табл. 1.4, запити у різних стейкхолдерів відрізняються, а вимоги (комбінація вимог) до інформації, що запитується

можуть повторюватися, що, з одного боку, спрощує організацію проведення моніторингу та оцінки, а з іншого – вимагає високого рівня професійної роботи та чітко розроблених методик.

Отже, у ході дослідження зарубіжних наукових публікацій та інформації, розміщеної у відкритих джерелах у сфері управління охороною здоров'я, з'явилася можливість глибше ознайомитись із методологією складання зарубіжних рейтингів медичних організацій. Як правило, «рейтинги медичних організацій, що складаються за участю державних органів (або використовують статистичні дані, зібрані державними органами), детально деталізовані, мають велику кількість показників (з детально розробленими індикаторами по кожному з них)» [27]. Предметом рейтингування є як клінічні, так і неклінічні показники діяльності закладів охорони здоров'я, а також враховується громадська думка щодо репутації тієї чи іншої установи.

Отже, сьогодні в Україні існує необхідність створення концепції системи моніторингу та оцінювання діяльності закладів охорони здоров'я, визначення її методології, а також розробки переліку деталізованих статистичних клінічних/неклінічних показників роботи медичних організацій.

### **Висновки до розділу 1**

В ході проведеного дослідження встановлено, що особливостями надання медичної послуги є специфічність соціального блага, яке вона забезпечує, – здоров'я людини. Тому діяльність закладів охорони здоров'я, в першу чергу, має бути спрямована на надання якісних медичних послуг на засадах комплексного сервісного обслуговування.

Аналіз нормативних вимог до якості медичних послуг, а також думка споживачів про ступінь задоволеності отриманими медичними послугами показав, що основними елементами, що формують якість медичної послуги, є: її безпека, доступність, оптимальність і задоволеність споживачів.

Незважаючи на множину критеріїв оцінювання якості медичних послуг, основними складовими елементами їхньої якості, за якими оцінюється їхній

рівень, є: якість структури, якість процесу та якість результату. При цьому, з метою отримання точних даних про якість медичної послуги, крім порівняння зазначених параметрів із встановленими стандартами та нормами, необхідно також брати до уваги характеристику якості послуги, яка дається безпосереднім споживачем.

Ефективним засобом забезпечення якості медичних послуг на практиці є впровадження системи управління якістю на основі стандартів ISO, особливо ISO 9001, які надають можливість комплексного контролю за різними напрямками діяльності закладів охорони здоров'я, підвищенням рівня задоволеності клієнтами якістю медичних послуг. Також, з метою підтвердження якості послуг закладам охорони здоров'я доцільно проходити незалежні оцінки своєї діяльності, на предмет відповідності встановленим офіційним стандартам (акредитації).

## РОЗДІЛ 2

### **АНАЛІЗ СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КП «СЛАВУТСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. Ф.М. МИХАЙЛОВА» СЛАВУТСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

#### **2.1. Оцінка організаційного забезпечення моніторингу якості медичної допомоги в досліджуваному закладі охорони здоров'я**

Комунальне підприємство «Славутська міська лікарня» Славутської міської ради (КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР) є «багатопрофільним закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної спеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України» [37]. Її основні послуги включають надання вторинної стаціонарної медичної допомоги дорослим та дітям, допомогу при пологах, ведення вагітності. Крім того, «лікарня має травмпункт на відділення невідкладної медичної допомоги де висококваліфікований персонал надає цілодобову допомогу при різних видах травм та невідкладних станів» [29]. Також для пацієнтів доступні послуги реабілітаційного та паліативного відділення. Лікарня в необхідній мірі оснащена сучасним медичним обладнанням для надання ефективної та своєчасної допомоги.

КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР створене на базі майна комунального закладу охорони здоров'я «Славутська центральна районна лікарня ім. Ф. М. Михайлова» Славутської районної ради Хмельницької області є власністю Славутської міської територіальної громади в особі Славутської міської ради (Додаток А).

Основною метою діяльності КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР є «забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством» [37].

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР є завдання, представлені на рис. 2.1.



Рис. 2.1. Предмет діяльності КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР

Примітка. Сформовано на основі [37]

Відповідно до організаційної структури (Додаток Б) КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР у своєму складі має: управлінський апарат лікарні,

кадрову службу; планово-фінансову службу; інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики; лікувальні підрозділи; діагностичні підрозділи; спеціалізовані служби; адміністративно-господарську службу та допоміжні структурні підрозділи.

Структура апарату управління КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР представлена: «директором, медичними директором, трьома заступниками директора (заступником з організаційної та аналітичної роботи; заступником з економічних питань; заступником з медсестринства), головним бухгалтером, фахівцем з питань цивільного захисту, начальником відділу кадрів, юрисконсульт, діловодом, інженером з охорони праці та завідувачем господарства» [29].

Таблиця 2.1

### Кількість штатних посад адміністративного персоналу

#### КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР у 2023 р.

| № п/п | Назва структурного підрозділу та посад                                 | Кількість штатних посад |
|-------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1.    | Директор                                                               | 1,00                    |
| 2.    | Заступник директора з економічних питань та інфраструктурного розвитку | 1,00                    |
| 3.    | Начальник відділу кадрів                                               | 1,00                    |
| 4.    | Інспектор з кадрів                                                     | 1,00                    |
| 5.    | Інженер з охорони праці                                                | 1,00                    |
| 6.    | Інженер з нагляду за будівництвом                                      | 0,50                    |
| 7.    | Діловод                                                                | 1,00                    |
| 8.    | Економіст                                                              | 1,50                    |
| 9.    | Завідувач господарством                                                | 1,00                    |
| 10.   | Оператор комп'ютерного набору                                          | 1,00                    |
| 11.   | Завідувач складом                                                      | 2,00                    |
| 12.   | Фахівець з публічних закупівель                                        | 1,00                    |
| 13.   | Фахівець із зв'язків з громадськістю та пресою                         | 1,00                    |
| 14.   | Фахівець з питань цивільного захисту                                   | 0,50                    |
| 15.   | Фахівець з питань мобілізаційної роботи                                | 0,50                    |
| 16.   | Інженер з метрології                                                   | 0,50                    |
| 17.   | Архіваріус                                                             | 1,00                    |
| 18.   | Юрисконсульт                                                           | 1,00                    |
|       | <b>Усього</b>                                                          | <b>17,50</b>            |

Примітка. Наведено за матеріалами КП «СМЛ» СМР

В структурі КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР також функціонують:

відділ кадрів, планово-економічний відділ, юридичний відділ та інформаційно-аналітичний кабінет медичної статистики, адміністративно-господарська служба (гаражі, склади, майстерні, транспорт, підрозділ технічного забезпечення) та допоміжні структурні підрозділи (фармацевтичний склад, стерилізаційне відділення, дезкамера, харчоблок (з пунктом приготування та видачі дитячого харчування), медичний архів).

До лікувальних підрозділів КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР належать: поліклініка, відділення профілактичних оглядів, стоматологічне відділення, жіноча консультація, відділення післягострої та довготривалої реабілітації та стаціонар.

В структурі поліклініки КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР функціонують такі структурні підрозділи: «реєстратура, кабінети лікарів (хірурга, терапевта, онколога, ендоскопіста, невропатолога, ортопеда-травматолога, кардіолога, отоларинголога, педіатра (підлітковий), ендокринолога, гастроентеролога, уролога, офтальмолога, дитячого ендокринолога, дитячого офтальмолога, нефролога, дитячого нефролога), а також кабінет інфекційних захворювань, психіатричний, наркологічний, дерматологічний, протитуберкульозний кабінети, кабінет видачі довідок та медичних висновків тимчасової непрацездатності, кабінет «Довіра», кабінет лікарсько консультативної комісії» [29].

Стаціонар КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР налічує 12 стаціонарних відділень на 280 ліжок: «відділення невідкладної медичної допомоги з діагностичним підрозділом; хірургічне відділення; травматологічне відділення отоларингологічними ліжками; акушерсько-гінекологічне відділення; відділення анестезіології та інтенсивної терапії; терапевтичне відділення; кардіологічне відділення; інфекційне відділення; спеціалізоване інсультне відділення з ліжками інтенсивної терапії; дитяче відділення; відділення паліативної допомоги; відділення медико-психологічної реабілітації військовослужбовцям, ветеранам та членам їх родин» [29] (Додаток Б).

Консультативно-діагностичне відділення досліджуваного закладу охорони здоров'я розраховане на 800 відвідувань в день і включає: клініко-діагностичну лабораторію, бактеріологічну лабораторію, рентгенологічний кабінет, кабінет ультразвукової діагностики, кабінет ендоскопічний, кабінет функціональної діагностики, кабінет комп'ютерної діагностики.

Одним із основних діагностичних підрозділів є клініко-діагностична лабораторія, яка в 2023 р. акредитована Національним Агентством з Акредитації України, впроваджена Лабораторна інформаційна система (ЛІС), оновлено лабораторне обладнання-автоматичний імуногемофлюоресцентний аналізатор (ІСЛА). Завідувач клініко-діагностичної лабораторії є незалежним експертом Національного агентства з Акредитації України.

В структурі досліджуваного відділення працює 5 лікарів, 15 фельдшерів-лаборантів та 3 молодших медичних сестри (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

### Кількість штатних посад в клініко-діагностичній лабораторії

#### КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР у 2023 р.

| № п/п | Назва структурного підрозділу та посад                      | Кількість штатних посад |
|-------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|
|       | <b>Лікарі</b>                                               | <b>5</b>                |
| 1.    | Завідувач клініко-діагностичної лабораторії, лікар-лаборант | 1                       |
| 2.    | Лікар-лаборант                                              | 2,5                     |
| 3.    | Лікар-лаборант                                              | 1                       |
| 4.    | Лікар-лаборант                                              | 0,5                     |
|       | <b>Молодші спеціалісти з медичною освітою</b>               | <b>15,5</b>             |
| 5.    | Фельшер-лаборант                                            | 13,5                    |
| 6.    | Фельшер-лаборант                                            | 2                       |
|       | <b>Інший персонал</b>                                       | <b>2,00</b>             |
| 7.    | Цитоморфолог                                                | 1                       |
| 8.    | Рестратор медичний                                          | 1                       |
|       | <b>Молодший медперсонал</b>                                 | <b>3</b>                |
| 9.    | Молодша медична сестра                                      | 3                       |
|       | <b>Усього</b>                                               | <b>25,50</b>            |

Примітка. Наведено за матеріалами КП «СМЛ» СМР

Розпочато підготовку до акредитації бактеріологічної лабораторії (підготовка документації, ремонт приміщення, закупівля обладнання). В структурі бактеріологічної лабораторії працює 2 лікарі, 4 фельдшери-лаборанти, 2 молодших медичних сестри та 1 бактеріолог (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

### Кількість штатних посад в бактеріологічній лабораторії

#### КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР у 2023 р.

| № п/п | Назва структурного підрозділу та посад                    | Кількість штатних посад |
|-------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
|       | <b>Лікарі</b>                                             | <b>2</b>                |
| 1.    | Завідувач бактеріологічної лабораторії, лікар-бактеріолог | 1                       |
| 2.    | Лікар-бактеріолог                                         | 1                       |
|       | <b>Молодші спеціалісти з медичною освітою</b>             | <b>4</b>                |
| 1.    | <u>Фельдшер-лаборант</u>                                  | 4                       |
|       | <b>Молодший медперсонал</b>                               | <b>2</b>                |
| 1.    | Молодша медична сестра                                    | 2                       |
|       | <b>Інший персонал</b>                                     | <b>1,00</b>             |
| 1.    | Бактеріолог                                               | 1                       |
|       | <b>Усього</b>                                             | <b>9,00</b>             |

Примітка. Наведено за матеріалами КП «СМЛ» СМР

В 2023 р. зареєстровано 630 710, в т. ч. дітей (0-18 років) – 22 772, відвідувань консультативно-діагностичного відділення досліджуваного закладу охорони здоров'я. Прийом забезпечували 38 вузьких спеціалістів.

В структурі КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР ефективно працює відділення невідкладної медичної допомоги. Невідкладна медична допомога надається чотирма лікарями медицини невідкладних станів та лікарем-анестезіологом (табл. 2.4). Всього за рік даним відділенням надано 9995 медичних послуг. Медична допомога надається на 5-ти ліжках невідкладної медичної допомоги (1 ліжко – палата протишокової допомоги). В структурі відділення працює цілодобовий травмпункт. Ургентну травматологічну допомогу у 2023 році надано 2191 пацієнту.

В стаціонарних відділеннях КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР у 2023 р. проліковано 9242 пацієнта в т.ч. 73 військовослужбовця, 201 ВПО, 1725 дітей віком 0-18 років. Робота ліжка складає 251,6, середнє перебування – 7,6 днів; померло – 223 пацієнта (2,41%). Проліковано 340 пацієнтів з гострим мозковим інсультом, 33 пацієнтам проведено тромболітична терапія.

Таблиця 2.4

**Кількість штатних посад у відділенні невідкладної медичної допомоги  
КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР у 2023 р.**

| №п/п | Назва структурного підрозділу та посад                                  | Кількість штатних посад |
|------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|      | <b>Лікарі</b>                                                           | <b>8</b>                |
| 1.   | Завідувач відділення невідкладної медичної допомоги, лікар-анестезіолог | 1                       |
| 2.   | Лікар-терапевт                                                          | 0,5                     |
| 3.   | Лікар-терапевт                                                          | 1                       |
| 4.   | Лікар-терапевт                                                          | 0,5                     |
| 5.   | Лікар з медицини невідкладних станів                                    | 5                       |
|      | <b>Молодші спеціалісти з медичною освітою</b>                           | <b>13,5</b>             |
| 1.   | Сестра медична старша                                                   | 1                       |
| 2.   | Сестра медична                                                          | 5,5                     |
| 3.   | Сестра медична                                                          | 1                       |
| 4.   | Сестра медична                                                          | 1                       |
| 5.   | Сестра медична                                                          | 2                       |
| 6.   | Фельдшер                                                                | 0,75                    |
| 7.   | Фельдшер                                                                | 2,25                    |
|      | <b>Молодший медперсонал</b>                                             | <b>7</b>                |
| 1.   | Молодша медична сестра                                                  | 7                       |
|      | <b>Інший персонал</b>                                                   | <b>1,00</b>             |
| 1.   | Працівник з господарської діяльності закладу охорони здоров'я           | 1                       |
|      | <b>Усього</b>                                                           | <b>29,50</b>            |

Примітка. Наведено за матеріалами КП «СМЛ» СМР

У 2023 р. проведено 1681 операцію в стаціонарі, в т. ч. 1078 із загальним знечуленням та 168 малоінвазивних втручань.

У 2023 р. в структурі досліджуваного закладу охорони здоров'я створено 3 відділи: відділ інфекційного контролю, амбулаторне відділення після гострої та довготривалої реабілітації та відділення паліативної допомоги на 8 ліжок.

В досліджуваному закладу охорони здоров'я систематично вживаються

заходи щодо покращення кадрового забезпечення, зокрема у 2023 р.: укомплектовано посаду лікаря-онколога та лікаря-ендокринолога; підготовлено лікарів за необхідними спеціальностями (нефрологія, дитяча нефрологія, дитяча хірургія, ендоскопія, дитячі інфекційні хвороби, наркологія); підготовлено 3 асистентів фізичного терапевта; прийнято на роботу за сумісництвом лікаря-патологоанатома, дитячого лікаря-патологоанатома, лікаря фізичної та реабілітаційної медицини; окремі фахівці проходять спеціалізацію за спеціальностями «Неонатологія» та «Фізична та реабілітаційна медицина»; внесено зміни до чинної ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики (додано спеціальності фізична терапія та реабілітація, нефрологія та дитяча нефрологія); організовано проходження навчання заступників директора за фахом «Менеджмент закладів охорони здоров'я»; забезпечено участь заступника директора в роботі експертних груп НСЗУ в 2022-2023 рр.

У 2023 році впроваджено нові методики хірургічного лікування пацієнтів, зокрема: ендоваскулярну лазерну абляцію варикозно-розширених вен; ендопротезування кульшових суглобів; ендоскопічну зупинку та контроль шлунково-кишкових кровотеч.

В досліджуваному закладі охорони здоров'я систематично вживаються заходи щодо покращення матеріально-технічного забезпечення, зокрема у 2023 р.: замінено дизельного генератора на новий з АВР; завершено ремонт неврологічного відділення, частини поліклініки, бактеріологічної лабораторії та патологоанатомічного відділення з встановленням холодильного обладнання на 2 тіла; проведено ремонт та оснащення найпростішого укриття на 300 місць із облаштуванням операційного та реанімаційного блоків, палат в терапевтичному корпусі № 2; проведено ремонт і розпочато використання найпростішого укриття в терапевтичному корпусі №3 на 70 місць; встановлено відеоспостереження території лікарні та відділення невідкладної медичної допомоги із виведенням на центральний пульт чергового; підключено до пульту протипожежного спостереження інфекційне та дитяче відділення;

встановлено 30 кондиціонерів; закуплено медичне обладнання (лазер хірургічний діодний, осцилярна пила, канюльована дрель, ортопедична приставка для операційного столу, ендоскопічна стійка з гастро та колоноскопом, імуногемофлюоресцентний аналізатор (ІСЛА), низькотемпературна морозильна камера, бокс біологічної безпеки та інше обладнання).

В 2024 році в КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР законтрактовано 19 пакетів медичних гарантій за основними та пріоритетними пакетами:

- № 9 «Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів у амбулаторних умовах» – 45 млн. грн. (фінансування зросло на 66,2%);
- № 3 «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах» – 17 млн. грн. (фінансування зросло на 2,6%);
- № 47 «Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня» – 514 тис. грн. (фінансування зросло на 89,7%);
- № 4 «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій» – 42 млн. грн. (фінансування зросло на 28,5%);
- № 5 «Медична допомога при гострому мозковому інсульті» – 6 млн. грн. (фінансування зросло на 9,6 %);
- № 7 «Медична допомога при пологах» – 3 млн. грн. (фінансування зменшилось на 12,8%);
- № 23 «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям» – 1 млн. 885 тис. грн. (фінансування зросло на 69,7 %);
- № 24 «Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям» – 2 млн. грн. (фінансування зменшилось на 13,2%);
- № 60 «Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки» – 868 тис. грн.;
- № 34 «Стоматологічна допомога дорослим та дітям» – 1 млн. грн. (фінансування зросло на 55,2 %);
- № 35 «Ведення вагітності в амбулаторних умовах» – 1 млн. 565 тис.

грн. (фінансування зросло на 13,5%).

У 2004 р. загальний обсяг фінансування склав 137 млн. 417 тис. грн, що на 12,8% більше ніж в 2023 р.

Поряд із фінансуванням, яке заклад отримує в межах програми медичних гарантій, він активно надає платні медичні послуги: «первинні огляди лікарів; послуги фізіотерапевтичного відділення, послуги рентгенологічного кабінету, послуги стоматологічного кабінету, послуги кабінету масажу, послуги кабінету функціональної діагностики, послуги кабінету УЗД, послуги клініко-діагностичної лабораторії, послуги кабінету офтальмолога, послуги бактеріологічної лабораторії, послуги хірургічної стоматології, послуги кабінету ортопеда, послуги кабінету гінеколога, послуги хірурга, медичні огляди, проходження інтернатури тощо» [29] (Додаток В). Приклад цін на платні послуги отоларинголога представлені в табл. 2.5.

Таблиця 2.5

**Ціни на платні медичні послуги отоларинголога КП «СМЛ  
ім. Ф. М. Михайлова» СМР у 2024 р. (грн.)**

| № п/п | Назва послуги                                                      | Ціна послуги |
|-------|--------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1.    | Асептичне промивання слухових проходів (видалення сірчаного корка) | 198,23       |
| 2.    | Однобічне промивання слухового проходу                             | 73,80        |
| 3.    | Видалення стороннього тіла з вуха                                  | 192,80       |
| 4.    | Промивання середнього вуха                                         | 200,15       |
| 5.    | Мазок із вуха, носа, глотки                                        | 34,68        |
| 6.    | Видалення стороннього тіла з носа                                  | 121,61       |
| 7.    | Зупинка носової кровотечі                                          | 234,53       |
| 8.    | Локальна деструкція судин слизової носа                            | 114,48       |
| 9.    | Пункція гайморової пазухи                                          | 257,79       |
| 10.   | Катетеризація слухових труб                                        | 105,59       |
| 11.   | Змашування мигдаликів лікарськими засобами                         | 58,83        |
| 12.   | Промивання лакун мигдаликів                                        | 126,96       |
| 13.   | Видалення стороннього тіла з глотки                                | 86,48        |
| 14.   | Непряма ларингоскопія                                              | 71,13        |
| 15.   | Ендоларингіальні вливання                                          | 90,95        |

Примітка. Наведено за матеріалами КП «СМЛ» СМР

Отже, КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР є сучасним закладом

охорони здоров'я, який надає широкий спектр медичної допомоги та медичних послуг як за програмою медичних гарантій, так і на платній основі. Досліджуваний заклад охорони здоров'я має розгалужену організаційну структуру, постійно її оновлює та адаптовує до викликів сьогодення. В КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР працюють високопрофесійні фахівці, які постійно розвиваються по покращують свою професійну майстерність.

## **2.2. Аудит системи управління якістю медичної допомоги в досліджуваному закладі охорони здоров'я**

Відповідно до вимог ДСТУ ISO 9001:2015 в КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР в II кварталі 2018 р. впроваджена система управління якістю (СУЯ) стосовно надання послуг у сфері спеціалізованої лікарської практики (код ДКПП ДК 016:2010 – 86.22). Протягом квітня-липня 2024 р система управління якістю медичним закладом була переглянута та прийнято рішення щодо проведення її повторної сертифікації.

Для того, щоб забезпечити функціонування СУЯ і постійно підвищувати її результативність, керівництво КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР: «визначає зовнішні та внутрішні чинники, які відповідають його призначенню та стратегічного напрямку та впливають на здатність досягати результатів, запланованих СУЯ; здійснює моніторинг та аналіз інформації про ці чинники» [26].

В ході проведення аудиту розглянуто задокументовану інформацію, що стосується організації та її середовища, а саме: політику у сфері якості; організаційну структуру установи, затверджену 1 лютого 2024 р.; схему процесів СУЯ.

Для розуміння сильних та слабких сторін в діяльності КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР щорічно аналізуються елементи СУЯ (моніторинг процесів, аналіз ризиків та можливостей).

У п. 4.2 Настанови з якості наведена інформація щодо зацікавлених сторін та їх вимог, яка підлягає періодичному аналізу з боку керівництва.

КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР чітко визначила потреби та очікування зацікавлених сторін. До зацікавлених сторін віднесено замовників послуг, серед яких населення м. Славута, Хмельницької області, постачальників медикаментів, обладнання, ЗВТ, фармацевтичні підприємства, державні органи, які контролюють дотримання законодавчих та регламентуючих вимог (Міністерство охорони здоров'я України, Департамент охорони здоров'я Хмельницької ОДА). Для цього лікарнею визначаються специфічні вимоги замовників медичних послуг та законодавчі регламентуючі вимоги згідно медико-технологічної документації, санітарні норми та правила.

Зацікавлені сторони та їх вимоги визначені у достатньому обсязі. Найвище керівництво лікарні вживає всіх необхідних заходів, для того, щоб потреби і очікування зацікавлених сторін були чітко визначені, сформульовані і задоволені.

Настанова з якості містить «чітко визначену сферу застосування, обґрунтування вилучень, матрицю відповідальності персоналу СУЯ, опис процесів взаємодії, посилення на методики та інструкції СУЯ, необхідні для результативного планування, функціонування та контролю процесів СУЯ, законодавчі, медико-технологічні документи в охороні здоров'я» [26] (рис. 2.2). Сфера застосування СУЯ – надання послуг у сфері охорони здоров'я.

Сфера застосування СУЯ поширюється на всі види діяльності КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР та його зовнішні та внутрішні процесів, які забезпечують надання якісних медичних послуг. Такими медичними послугами є «лікувальна, діагностична та реабілітаційна робота, що направлена на збереження та покращення здоров'я пацієнтів різного віку, допомога при пологах, ведення вагітності, а також допоміжні процеси, що забезпечують виконання основних» [26].

У КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР ведеться перелік послуг (платних та безкоштовних), які надаються закладом, та забезпечується його систематичний перегляд (актуалізація) директором.

СУЯ КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР зорієнтована на підвищення

рівня задоволеності замовника (пацієнта) завдяки результативному її використанню, у тому числі, процесів щодо постійного удосконалення, та забезпечення відповідності послуг вимогам замовника (пацієнта), а також встановленим законодавчим і регламентованим вимогам.

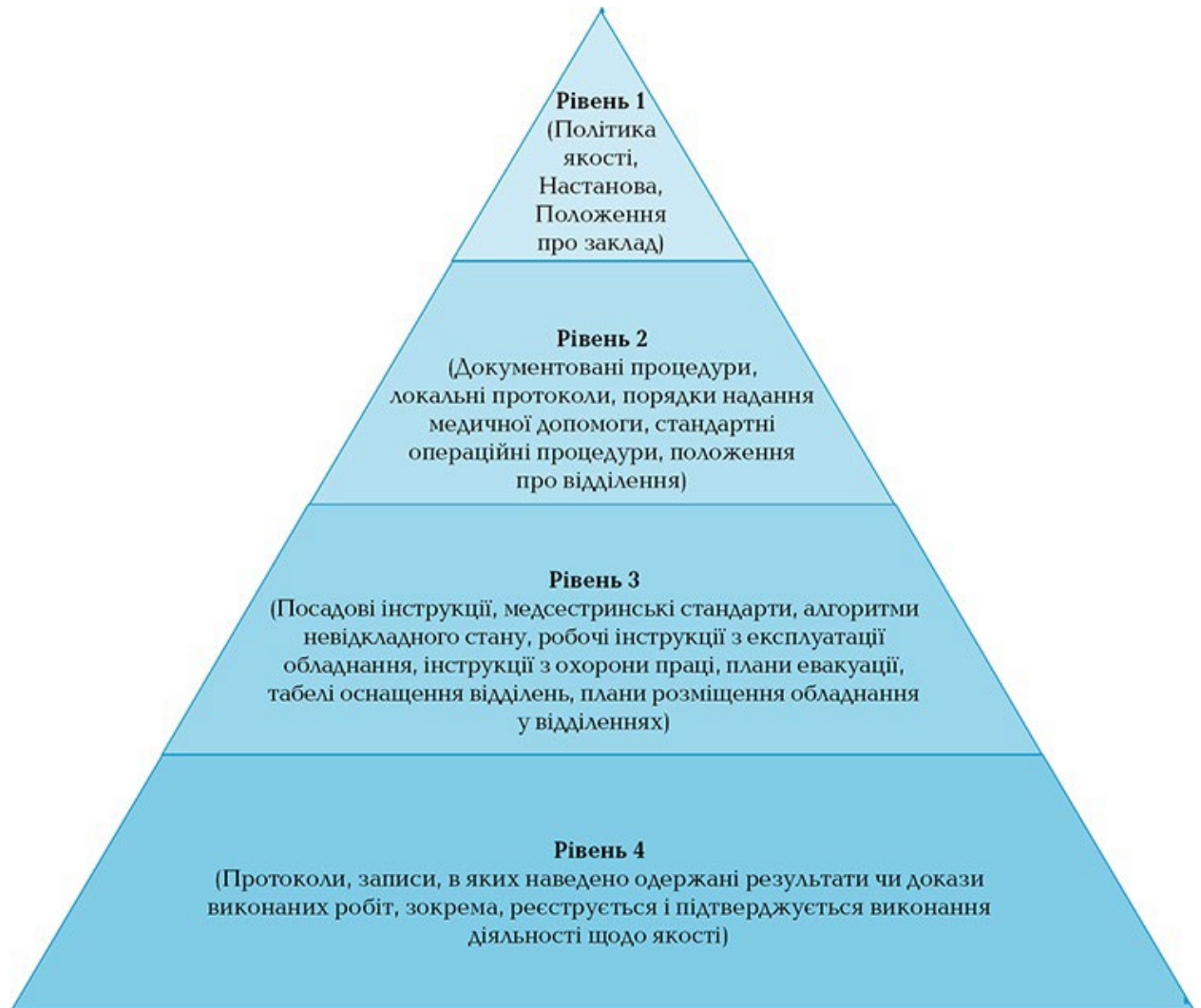


Рис. Структура документального забезпечення СУЯ КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР

Примітка. Наведено за матеріалами КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР

КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР розробило, запровадило, підтримує та постійно поліпшує СУЯ, охоплюючи всі важливі процеси та їхні взаємодії; визначило необхідні входи та виходи процесів; визначило послідовність і взаємодію цих процесів; визначило критерії і методи моніторингу та вимірювання, необхідні для досягнення результативності

виконання процесів і їх контролю (описані у методиках виконання процесів); визначило ресурси для функціонування та забезпечує їх наявність; здійснює контроль, вимірювання і аналіз процесів СУЯ; виконує дії, необхідні для одержання запланованих результатів і постійного поліпшення цих процесів (згідно з планами розвитку лікарні). Для запланованого функціонування процесів досліджуванним закладом охорони здоров'я забезпечується підтримка необхідної задокументованої інформації та її зберігання.

Для забезпечення функціонування СУЯ та постійного підвищення її ефективності визначені необхідні процеси, до яких відносяться: «процеси управління (адміністративне управління; планування діяльності, фінансове забезпечення); процеси контролю, аналізування, удосконалення; процеси надання послуг у сфері охорони здоров'я (лікувально-діагностичні процеси; надання послуг під час стаціонарного лікування; надання послуг з педіатрії; допомоги при пологах та ведення вагітності, надання послуг під час амбулаторного лікування та консультативна діяльність, надання послуг з реабілітації); спеціалізовані (допоміжні) процеси (прийом та обслуговування пацієнтів; надання послуг з хірургічного та консервативного лікування, надання послуг з функціональної діагностики; проведення клініко-діагностичних досліджень, інструментальних досліджень); медико-соціальна допомога підліткам 14-18 років з актуалізацією на збереження репродуктивного здоров'я та здоровий спосіб життя, протидію насильству; процеси підтримання системи управління якістю (забезпечення компетентним персоналом; створення та підтримка інфраструктури; створення та підтримка середовища для функціонування процесів; управління вимірювальним устаткуванням)» [13].

Схематичне зображення процесів СУЯ та їх взаємодія наведені на рис. 2.2. В документації СУЯ визначені критерії та методи контролю виконання процесів і управління ними. В плановому порядку застосовуються заходи з удосконалення процесів у межах діючої СУЯ.

Управління процесами для виконання встановлених для них вимог

здійснюється керівниками цих процесів в робочому порядку.

Послуги у сфері охорони здоров'я, які надаються КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР за різними напрямками діяльності, відносяться до процесу «Надання послуг у сфері охорони здоров'я».



Рис. 2.2. Процеси СУЯ КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР

Примітка. Наведено за матеріалами КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР

У КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР сформовано Реєстр медичних послуг, який затверджено наказом директора. На кожну послугу розроблена інформаційна картка, в яких описані інформація про надання послуги для замовника (пацієнта/клієнта) та етапи процесу надання послуги.

Пацієнту зі стаціонару, після закінчення лікування, оформляється виписка з медичної карти та передається сімейному лікарю пацієнта для подальшого спостереження за хворим. У випадку ускладнень можливе повторне направлення на консультацію до лікарів приймального або

стаціонарного відділення лікарні.

Після отримання консультації пацієнту надається консультативне заключення, яке передається сімейному лікарю для подальшого коригування лікування хворого. Відповідальність персоналу, методи ідентифікації щодо надання послуг, починаючи з їх приймання і до надання замовнику (пацієнту/клієнту), встановлені в керівних та регламентуючих документах МОЗ України, наказах директора лікарні та документах СУЯ.

Методи ідентифікації та стеження, застосовані в закладі, починаючи з приймання і до завершення надання замовнику (пацієнту/клієнту), встановлені в керівних та регламентованих документах МОЗ України, наказах керівництва лікарні та документах СУЯ.

Ідентифікація і простежуваність замовника (пацієнта/клієнта) загалом у закладі проводиться відповідно до наказів і форм, встановлених МОЗ України.

Ідентифікація і простежуваність замовника (пацієнта/клієнта) проводиться за ім'ям та по присвоєному основному та додатковим числовим кодам, які на-носяться на Медичну карту стаціонарного хворого (форма 003/о) або Медичну карту амбулаторного хворого (форма № 025). Ведеться електронний реєстр замовників (пацієнтів/клієнтів) в Програмі обліку, ліцензованої відповідно до чинного законодавства України. Планується запровадження ідентифікації пацієнтів за допомогою електронної ідентифікаційної карти.

Захист персональних даних пацієнта здійснюється відповідно до положень Закону України «Про захист персональних даних» № 2297-IV від 01.06.2010 р.

Власністю замовника (пацієнта/клієнта) є особисті речі та цінності; протези, слухові апарати, зубні протези; засоби відновлення здатності рухатись (ходунки, шини, візки, милиці) та ін.

Пацієнт при поступленні в КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР всі особисті речі передає своїм родичам чи зберігає при собі. Якщо пацієнт поступає в важкому стані чи без свідомості, то проводиться перепис

документів та цінностей, які в подальшому можуть зберігатись у сейфі старшої медичної сестри відділення, в яке поступає хворий.

Плівки чи звіти магнітної резонансної томографії, комп'ютерної томографії, які надає пацієнт з інших закладів повертаються даному пацієнту при виписці у повному обсязі. Якщо будь-яку власність замовника, яку надано для використання або комплектування втрачено, пошкоджено чи внаслідок інших причин визнано непридатною для використання, про це передбачено повідомити замовника (пацієнта/клієнта) та скласти протокол.

Збереженню підлягають: документи – носії послуг лікарні (амбулаторні звернення (в електронному варіанті), медична карта, вхідна інформація; затверджений документ). Для кожного з документів – носіїв послуг визначене місце його зберігання (як у паперовому, так і у електронному вигляді) на кожному етапі його створення. Ця система гарантує, що потрібний документ легко знайти та ідентифікувати. Крім того, визначена відповідальність за передачу таких документів між структурними підрозділами, та їх видачу замовникам (пацієнтам/клієнтам).

Порядок зберігання документів, що надходять до лікарні та ним створюють-ся, описаний в документах СУЯ та визначені наказами МОЗ України. Вимоги розділу 8.5.4 та документації МОЗ України дотримуються.

У випадку змін до законодавства та керівних документів МОЗ України, КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР здійснює аналізування та контроль змін в процесі надання медичної практики для постійної відповідності встановленим вимогам.

При наявності змін проводиться їх аналізування з боку керівництва та зацікавлених сторін. Після проведеного аналізу, якщо потрібно, відповідальними особами вносяться зміни в медико-технологічні документи та документацію СУЯ.

Вся документація щодо аналізування та контролю змін зберігається згідно з вимогами розділу 7.5 Настанови.

В КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР здійснюється контроль та

вимірювання стану пацієнтів для перевірки того, чи задовольняє процес і результати лікування встановленим вимогам.

Перевірці підлягають медичні препарати, медичне обладнання, харчові продукти і напівфабрикати, постільна білизна, медичні картки і записи в ній, результати лікування, професійна підготовленість і культура персоналу. Моніторинг та вимірювання характеристик процесу лікування здійснюється на всіх етапах процесу лікування згідно із запланованими заходами.

Результати моніторингу і вимірювання реєструються згідно вимог розділу 7.5 Настанови щодо якості, Критеріїв державної акредитації лікувально-профілактичних закладів, затверджених наказом МОЗ України від 20.12.2013 № 1116, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 13 січня 2014 р. за № 31/24808, ДСТУ 4163-2003 та Постанова КМУ від 30 листопада 2011 р. №1242.

У КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР розроблено та впроваджено процес управління невідповідною продукцією/послугою, описаний в розділі 8.7 Настанови. Відповідно до вимог цієї методики КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР «здійснює: 1) виявлення та ідентифікацію невідповідної продукції (медпрепарати, продукти харчування, медичне обладнання, інструментарій, білизна тощо); 2) управління невідповідною продукцією з метою запобігання її непередбаченому використанню або постачанню; 3) виявлення і ідентифікацію невідповідної послуги (неправильна діагностика, неадекватна схема лікування, помилка медперсоналу, недостатня кваліфікація медперсоналу, недостатня культура обслуговування, відхилення в системі управління якістю, неприйнятні кліматичні умови в палаті тощо)» [13].

Характер невідповідностей, а також будь-які виконані в подальшому дії, реєструються згідно форм та актів, вказаних в «Положенні про систему контролю якості і порядок оцінки цієї діяльності» та в «Журналі реєстрації невідповідностей та коригувальних дій». Після прийняття рішення щодо усунення невідповідності директор приймає рішення про необхідність інформування замовників (пацієнтів/клієнтів) та канали такого інформування.

Це може включати інформування про факт невідповідності, пояснення причин та можливостей усунення, вибачення перед замовниками (пацієнтами/клієнтами), запропоновані компенсаційні заходи тощо.

Якщо усунення невідповідності неможливе, інформування замовників (пацієнтів/клієнтів) є обов'язковим.

Дії по вимірюванню і аналізу дієвості СУЯ, а також періодичність їхнього застосування, щорічно переглядаються у рамках аналізу СУЯ з боку керівництва згідно М 04. Також за результатами аналізу приймаються рішення про необхідність застосування статистичних методів для аналізу результатів вимірювань. Для цього КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР «визначено: 1) дані, які необхідно піддавати моніторингу та вимірюванню; 2) методи моніторингу, вимірювання, аналізування та оцінювання, потрібні для забезпечення достовірних результатів; 3) періодичність проведення моніторингу і вимірювання; 4) періодичність аналізування та оцінювання результатів моніторингу і вимірювання» [13].

Для основних процесів СУЯ в лікарні, у рамках щорічного аналізу, визначаються параметри вимірювання результатів виконання процесів, а також – схему моніторингу цих параметрів. Для кожного з параметрів, які вимірюються, установлюються цільові значення, а також цілі підприємства на поточний рік, які затверджуються на засіданні Медичної Ради.

Періодично отримані результати вимірів порівнюються з вимірними значеннями, а також з результатами попередніх вимірів. Якщо цільове значення не досягнуте, приймається рішення про необхідність визначення коригувальних дій. Вимоги до моніторингу процесів СУЯ визначені у методиках відповідних процесів.

За допомогою проведення внутрішніх аудитів, аналізування та оцінювання, в т.ч. аналізування СУЯ керівництвом КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР оцінюється дієвість і результативність СУЯ.

В лікарні передбачено відстежувати інформацію про відгуки пацієнтів (замовників послуг) щодо виконання їх потреб та очікувань. А саме:

заповнення опитувальних анкет пацієнтами, внесення відгуків пацієнтів в Журнал скарг, рекламаций та пропозицій, скарги керівництву медичного закладу. Аналізування результатів оцінки задоволеності замовників передбачено проводити на засіданнях Медичної ради, нарадах у директора. Результати оцінки задоволеності замовників повинні враховуватись при перегляді Політики і цілей в сфері якості, аналізуванні СУЯ керівництвом.

У КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР складено та затверджено річний план-графік проведення внутрішніх аудитів на 2024 р. (від 04.01.2024 р). Окремо складено та затверджено програму аудиту кожного процесу СУЯ. Проведення аудиту передбачало ознайомлення підрозділу з програмою (планом) аудиту, урахування його зауважень та ознайомлення аудиторів з програмою. Для проведення внутрішніх аудитів в ході розробки СУЯ підготовлено внутрішніх аудиторів. При проведенні аудиту використовувався перелік документації СУЯ, який заповнювався в процесі аудиту та за результатами аудиту, наприклад опитувальний лист, лист реєстрації невідповідностей, звіт про внутрішній аудит. Виконання коригувальних дій перевіряється в терміни, зазначені в листах реєстрації невідповідностей.

Результати аудитів акумулюються медичним директором – представником керівництва з якості та доводяться до відома керівництва лікарні – є підставою для проведення аналізу СУЯ керівництвом. Узагальнена інформація розглядається під час критичного аналізування СУЯ з боку керівництва.

Під час аудиту були розглянуті звітні матеріали за результатами внутрішніх аудитів, проведених у 2023 році. Внутрішні аудити здійснювалися в плановому порядку з оформленням необхідних документів. Зауваження, виявлені під час проведення аудитів були усунені вчасно і в повному об'ємі.

Вимоги розділу 9.2 Настанови та ДСТУ ISO 19011:2019 під час проведення внутрішніх аудитів виконувались.

Аналізування СУЯ з боку керівництва лікарні передбачено проводити один раз на рік.

Медичний директор та керівники підрозділів (відділень), керівники (власники) процесів готують дані по функціонуванню СУЯ в лікарні за поточний рік. Мінімальний обсяг інформації, що «буде використовуватися при аналізі: 1) результати внутрішніх та зовнішніх аудитів СУЯ та результати виконання планів якості (готує медичний директор); 2) оцінка рівня задоволеності замовників, пацієнтів (готує медичний директор); 3) оцінка рівня задоволеності персоналу і його пропозиції щодо поліпшування діяльності медичного закладу (готує медичний директор); 4) результати вимірювань процесів СУЯ (готують керівники підрозділів (відділень) та персонал, що відповідають за процеси); 5) результати лікування пацієнтів (готують завідувачі відділень, що відповідають за процеси); 6) результати контролю якості роботи медперсоналу (готує медичний директор); 7) результати вимірювань процесів СУЯ (готують керівники підрозділів (відділень) та персонал, що відповідають за процеси); 8) результати лікування пацієнтів (готують завідувачі відділень, що відповідають за процеси); 9) результати контролю якості роботи медперсоналу (готує медичний директор); 10) стан виконання коригувальних дій (готує медичний директор); 11) зміна нормативного регулювання діяльності підприємства (директор, головний бухгалтер); 12) стан процесу лікування (готують медичні директори); 13) рекомендації щодо поліпшування (готує медичний директор)» [13].

За результатами аналізу результативності СУЯ керівництвом КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР передбачено «визначення заходів та ресурсів, необхідних для: 1) підвищення результативності СУЯ та її процесів; 2) вдосконалення процесу реабілітації та лікування згідно з вимогами замовників та законодавчими вимогами; 3) впровадження способів усунення потенційних небезпек. А також визначає і приймає на наступний рік: 1) політику у сфері якості (при потребі вносить зміни в документацію СУЯ); 2) цілі у сфері якості (зміни в документацію СУЯ – за необхідності); 3) план роботи у сфері якості.

Результати аналізування передбачено реєструвати у вигляді звіту, що підписується представником керівництва та заслуховується на засіданні

Медичної Ради. Аналізування СУЯ за 2023 рік проведено 04.01.2024 року (протокол засідання Медичної ради №1 від 04.01.2024 р).

КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР визначено порядок збору та аналізу даних, які необхідні для доведення придатності та результативності СУЯ, а також для оцінювання СУЯ з погляду можливості постійного поліпшування її результативності.

Аналізування даних проводиться з використанням статистичних методів (у випадку можливості застосування). Результати аналізування оформляються у вигляді звітів і використовуються для формування планів, як вхідна інформація для процесів аналізування, поліпшування і коригувальних дій.

У разі виникнення невідповідності, зокрема пов'язаної зі скаргами розділом 10.2 Настанови передбачено «відреагувати на невідповідність та, залежно від обставин: 1) виконувати дії щодо контролювання (здійснити перевірку обґрунтованості скарги) та здійснення дій щодо її усунення/доведення замовникам її необґрунтованості; 2) приймати рішення щодо наслідків (здійснення дій щодо ризиків) (оцінювати потребу в діях щодо усунення причин(и) невідповідності з тим, щоб вона не виникала повторно чи в іншому місці (здійснення дій щодо ризиків)); 3) аналізуючи невідповідність; 4) визначаючи причини невідповідності; 5) визначаючи наявність подібних невідповідностей або потенційну можливість їх виникнення (виконувати будь-які необхідні дії; аналізувати результативність будь-якої виконаної коригувальної дії; за потреби, оновити ризики та можливості, визначені під час планування; за потреби, здійснити внесення змін до системи управління якістю)» [26].

В кожному структурному підрозділі для реєстрації невідповідностей та коригувальних дій заведений «Журнал реєстрації невідповідностей та коригувальних дій». Реєстрацію невідповідності проводить керівник структурного підрозділу. Після аналізування причини невідповідностей та наслідків виявлених невідповідностей власник процесу оцінює потребу в коригуванні або коригувальних діях та визначає їх. Контроль виконання

встановлених коригувальних дій здійснює особа, визначена власником процесу відповідальною за контроль виконання. В разі, якщо заплановані коригувальні (запобіжні) дії не проведені в повному обсязі, відповідальні виконавці подають обґрунтування перенесення термінів або реалізацію додаткових заходів щодо виконання визначених дій, після чого контроль повторюється.

Порядок реєстрації невідповідності, що виявлена під час внутрішніх аудитів, встановлений розділ 9.2 Настанови.

Коригувальна дія вважається результативною якщо усунена причина виявленої невідповідності та підтверджена відсутність її повторення.

За підсумками виконання коригувальних дій перевіряється не тільки сам факт їх виконання, але і їх достатність для забезпечення того, що ризик повторення невідповідності знижено до прийнятного рівня.

Відповідальність за здійснення цієї діяльності несуть всі посадові особи КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР у межах наданих повноважень.

Щоразу при виявленій невідповідності (включаючи відхилення фактичних результатів від встановлених цілей, наявності скарги від замовників (пацієнтів/клієнтів) тощо, проводиться їх аналізування та визначаються причини її виникнення.

За результатами аналізування приймається рішення про необхідність коригувальних дій, спрямованих на виключення можливості повторення невідповідностей, які вносяться в заходи щодо покращання СУЯ, призначаються відповідальні особи та визначаються терміни їх виконання.

Після закінчення встановленого терміну, відповідальний працівник надає для аналізування протоколи, що підтверджують виконання коригувальних дій та їх результативність. За потреби, в рамках цього аналізу приймається рішення щодо виконання додаткових коригувальних дій.

Під час проведення аудиту розглянуті результати застосування коригувальних дій за результатами внутрішніх аудитів.

Лікарнею встановлений порядок удосконалення діяльності за

підсумками аналізування даних за результатами моніторингу та вимірювання. Діяльність лікарні направлена на постійне поліпшування функціонуючої системи управління якістю на основі циклу PDCA (рис. .

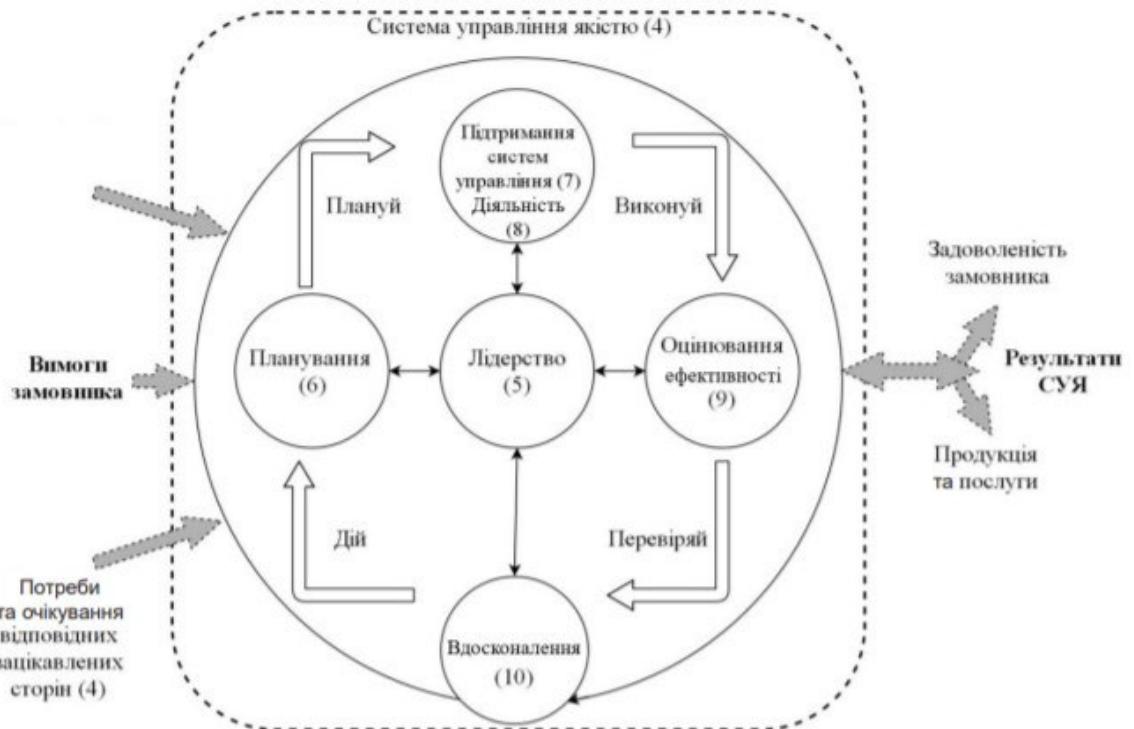


Рис. 2.3. Циклі PDCA

Примітка. Наведено за [32]

Аналізування даних проводиться щомісячно, щоквартально та щорічно в рамках аналізування СУЯ з боку керівництва. Для кожного рішення визначається відповідальний за виконання та термін виконання із забезпеченням внутрішнього інформування виконавців, контролю їх виконання, прийняття рішень за підсумками контролю та оцінювання результативності заходів.

Отже, під час аудиту продемонстровані результати впровадження запланованих заходів на поточний рік з детальним аналізом їх виконання. Проводиться періодичний контроль виконання заходів з аналізом причини невиконання в установлені строки, за потреби плани коригуються.

## Висновки до розділу 2

КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР є «багатопрофільним закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної спеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України» [37]. Його основні послуги включають надання вторинної стаціонарної медичної допомоги дорослим та дітям, допомогу при пологах, ведення вагітності.

В ході дослідження встановлено, що КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР є сучасним закладом охорони здоров'я, який надає широкий спектр медичної допомоги та медичних послуг як за програмою медичних гарантій, так і на платній основі. Досліджуваний заклад охорони здоров'я має розгалужену організаційну структуру, постійно її оновлює та адаптовує до викликів сьогодення. В КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР працюють високопрофесійні фахівці, які постійно розвиваються по покращують свою професійну майстерність.

Результати проведеного аналізу дали змогу виявити, що КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР систематично проводить моніторинг та оцінювання власної СУЯ, проходить аудит для її сертифікації та отримує відповідні сертифікати. Аудит СУЯ КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР стосовно надання послуг у сфері спеціалізованої лікарської практики показав,, що СУЯ результативно функціонує та відповідає вимогам ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT).

СУЯ КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР містить в достатньому обсязі задокументовану інформацію, яку вимагає стандарт ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT), нормативно-правові акти та нормативні документи, і документацію, визначену самим закладом. Задокументована інформація має належну ідентифікацію, зберігається, контролюється й актуалізується, вірно розуміється та застосовується персоналом.

Процеси СУЯ виконуються відповідно до вимог, що встановлені в документації СУЯ. Здійснюється контроль за функціонуванням процесів СУЯ, діяльність з постійного її поліпшування та підвищення рівня якості надання

послуг, з метою задоволення вимог замовників (клієнтів/пацієнтів), шляхом проведення внутрішніх аудитів СУЯ, що забезпечує, в свою чергу, відповідність системи встановленим вимогам.

КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР здатне надавати послуги стосовно сфери своєї діяльності, які відповідають вимогам законодавчих та нормативних актів Міністерства охорони здоров'я України, а послуги незадовільної якості своєчасно виявляються та застосовуються відповідні заходи щодо запобігання їх виникнення на постійній основі.

КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР забезпечене необхідними нормативними документами, документацією, що регламентує порядок надання послуг в сфері охорони здоров'я, а також обладнанням, засобами вимірювальної техніки, кваліфікованим персоналом.

## РОЗДІЛ 3

### УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **3.1. Шляхи розробки та запровадження комплексної система моніторингу якості медичної допомоги**

Сучасні вимоги до якості надання медичної допомоги змінюються із забезпечення соціальних гарантій щодо надання медичної допомоги на підвищення їх ефективності. Загальна оцінка ефективності витрат на охорону здоров'я передбачає визначення співвідношення досягнутого соціально значущого результату та витрачених при цьому ресурсів.

При цьому використання єдиної системи показників для оцінки результативності суспільних витрат на охорону здоров'я дозволяє оцінювати ступінь досягнення поставленої мети щодо підвищення ефективності використання ресурсів за допомогою числових критеріїв. Використання такого підходу спрощує порівняння результативності наданих послуг як між окремими закладами охорони здоров'я, так і між різними територіальними громадами і регіонами.

При оцінці ефективності витрат ресурсів мають бути визначені: 1) набір індикаторів, що характеризують досягнення поставлених цілей; 2) нормативні значення контрольних індикаторів; 3) шкала для чисельної оцінки отриманих результатів, що передбачає єдиний алгоритм оцінки відхилення досягнутих показників від нормативного значення.

На основі оцінювання ступеня відхилення досягнутих показників від нормативного значення визначається загальний коефіцієнт досягнення результатів.

В якості критеріїв результативності діяльності закладів охорони здоров'я можна використати: 1) ступінь досягнення поставленої мети, виражений через зіставлення досягнутих і планових показників; 2) економічна ефективність використання ресурсів; 3) правильність вибору медичних технологій та

дотримання стандартів їхньої якості.

При оцінюванні отриманих показників ефективності пропонуємо виходити з таких критеріїв: 1) еталона показника, до якого мають прагнути працівники системи охорони здоров'я ( $K_m = 1$ ), а в разі економічної ефективності ( $K_e > 1$ ); 2) середнього показника для закладу охорони здоров'я, відділення, регіону в цілому; 3) динаміки цього показника у конкретного лікаря, у відділенні, в закладі охорони здоров'я.

Виконуючи багато в чому соціальні функції, заклади охорони здоров'я орієнтовані в своїй діяльності на певні результуючі показники.

Під результативністю розуміємо ступінь досягнення поставленої мети. Показники результативності медичних послуг можуть бути розбиті на три основні групи:

1) медичні показники: обсяги наданих медичних послуг за видами та окремими спеціальностями; кількість пролікованих пацієнтів з певними захворюваннями або які належать до певної соціальної групи; питома вага вилікуваних хворих; зниження рівня захворюваності населення тощо;

Показник медичної ефективності ( $K_{me}$ ) розраховується за такою формулою:

$$K_{me} = \frac{\text{Кількість випадків досягнутих медичних результатів}}{\text{Кількість очікуваних випадків}} \quad (3.1)$$

2) соціальні показники рівня смертності та інвалідності, народжуваності, середньої тривалості життя населення, захворюваності, задоволеність суспільства загалом системою надання медичної допомоги;

3) економічні показники: витрати на надання медичних послуг, питома вага витрат на оплату певних видів медичної допомоги, окремі показники використання коштів.

Показник економічної ефективності у загальному вигляді ( $K_{ee}$ ) можна розрахувати за такою формулою:

$$K_{ee} = \frac{\text{Економічний ефект}}{\text{Економічні витрати, пов'язані з економічною програмою}} \quad (3.2)$$

Розрахунок економічної ефективності пов'язаний з пошуком найбільш

економного варіанта використання наявних ресурсів. Цей показник є необхідною складовою ланкою в оцінюванні функціонування системи охорони здоров'я в цілому, окремих її підрозділів та структур, а також економічним обґрунтуванням заходів щодо охорони здоров'я населення.

Для виявлення та прогнозування можливих негативних тенденцій у системі охорони здоров'я необхідно відстежувати ефективність у динаміці. Це здійснюється через моніторинг темпів зміни показників за такою формулою:

$$T = \frac{It^0}{It^1} * 100\% \quad (3.3)$$

де  $T$  – темпи зміни показника;  $It^0$  – показник звітного періоду;  $It^1$  – показник поточного періоду.

Система виявляє тенденцію до зростання ефективності, якщо темп зміни характеризується зростанням більш ніж 105 %, система стабільна при відповідних значеннях темпу зміни в інтервалі 95-105 % і виявляє тенденцію до зниження ефективності при темпі зміни менше 95 %.

Організація моніторингу показників якості медичної допомоги в регіоні із застосуванням інформаційних технологій дозволяє відстежувати отримані дані з урахуванням часового аспекту, своєчасно виявляти та прогнозувати зміну показників, що загалом дає можливість контролювати якість медичної допомоги та рівень здоров'я населення регіону.

Моніторинг показників якості медичної допомоги є безперервним процесом збору інформації з метою визначення того, наскільки ефективно реалізуються програми надання медичної допомоги на різних рівнях, які при цьому відбуваються зміни та які витрати пов'язані із зазначеними процесами. Завдання моніторингу полягає у відстеженні змін, які відбуваються з часом у контрольних показниках, за допомогою створення системи регулярної звітності на основі оцінювання системи надання медичних послуг. Моніторинг дозволяє керівникам системи охорони здоров'я вдосконалювати процес планування стратегічних рішень і коригувати відповідну політику у разі виникнення помилок, різних обмежень тощо.

Сучасні інформаційні технології дозволяють реалізувати необхідні

етапи: збір, обробку, аналіз та прогноз стану контрольованої системи. В силу умов і причин зростає потреба в методичному обґрунтуванні вдосконалення моніторингу якості медичної допомоги на основі сучасних комп'ютерних інформаційних систем.

Необхідно відзначити, що якісна система моніторингу повинна відповідати низці характеристик:

- простота – система повинна безпосередньо і у найпростіший спосіб збирати всі необхідні дані;
- гнучкість – система повинна легко змінюватися, особливо у разі, якщо поточне оцінювання показує, що зміни необхідні чи бажані. Наприклад, може виникнути необхідність додати інформацію про новий вид медичних послуг або змінити цільову вибірку, щоб захопити певний тип захворювань;
- прийнятність для учасників – важливо переконатися в тому, що кінцеві користувачі отримують потрібні їм результати, вони мають бути завжди відкриті для коментарів та пропозицій щодо покращення;
- надійність – всі користувачі даних, одержуваних системою моніторингу, мають бути абсолютно впевнені у точності цих даних;
- практичність – система має бути практичною та доступною;
- стійкість – система повинна функціонувати при мінімумі зусиль, легко підтримуватися й оновлюватися, продовжуючи служіння своїм цілям з моменту її організації;
- своєчасність – система повинна містити найсучаснішу інформацію;
- безпека та конфіденційність – це дві найважливіші риси системи моніторингу. Записи індивідуальних випадків мають зберігатися у повній таємниці. Більше того, система не повинна розкривати особисту інформацію.

З огляду на це докладно зупинимося на етапі проектування та побудови системи моніторингу. Проектування даної системи пропонується реалізовувати в 9 етапів, які будуть обов'язковими, незалежно від розміру та виду організації, будь то органи управління охороною здоров'я, заклад охорони здоров'я або будь-яка інша організація, зацікавлена в отриманні

інформації про якість медичних послуг.

Пропонуємо подати у вигляді схеми логічну послідовність кроків формування системи моніторингу показників якості медичних послуг (рис. 3.1).

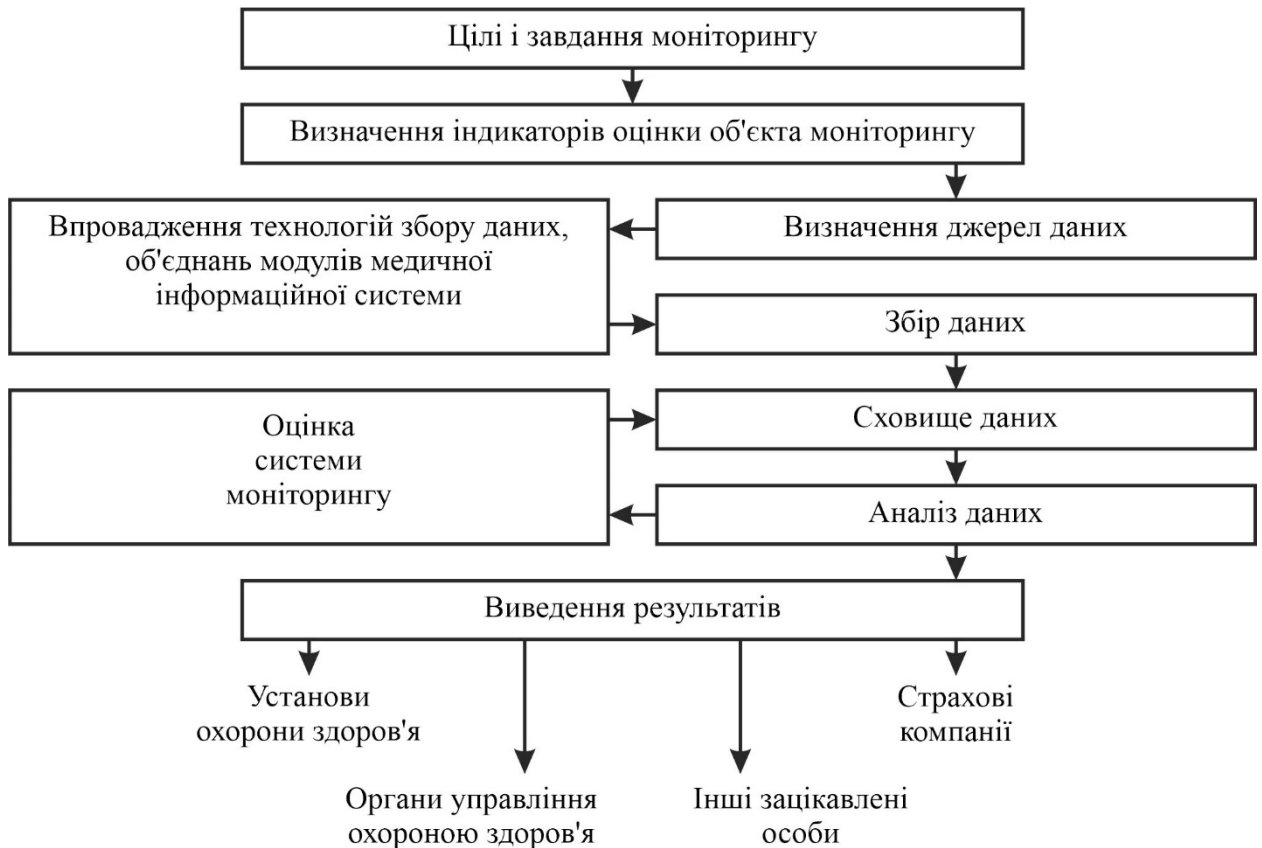


Рис. 3.1. Рекомендована схема формування системи моніторингу якості медичної допомоги

Примітка. Розроблено автором

Процес управління передбачає виявлення наявних проблем, ідентифікацію причин їх виникнення, вироблення рішень щодо вирішення проблемної ситуації, проведення порівняльного аналізу можливих рішень, реалізацію рішення за наміченим планом і потім, на основі отриманих показників, – усвідомлення ефективності реалізації прийнятого рішення.

Система підтримки процесів управління та прийняття рішень будується на послідовності ланцюга «цілі-функції-завдання», супроводжуючи управлінські рішення, починаючи з моменту виникнення проблемної ситуації і закінчуючи етапом контролю та моніторингу відповідного показника якості.

На першому етапі необхідно визначити навіщо проектується система моніторингу. Наприклад: для покращення системи надання медичних послуг, підвищення їхньої якості, визначення тих сфер, де найбільш необхідне втручання, та сфер, де можна було б знизити витрати на охорону здоров'я, організувавши профілактику виникнення захворювань, забезпечення збору даних, які важливі при прийнятті управлінських рішень (наприклад, як розподілити обмежені ресурси, щоб отримати найкращі результати), контролю та оцінки ефективності медичних програм.

Для досягнення максимальної результативності моніторингу процедура визначення індикаторів оцінки об'єкта моніторингу має бути реалізована на другому етапі проектування. Індикатори якості медичної допомоги відображають кількісну характеристику ефективності. В умовах бюджетних обмежень індикатори оцінки вказують на можливості раціонального використання обмежених людських і матеріальних ресурсів з метою досягнення бажаних результатів.

У процесі вибору та формулювання вимірюваних індикаторів повинні враховуватися такі їх властивості, як: його кількісні значення, якість, часові рамки та завдання. Під якістю розуміється ступінь достовірності значення індикатора і те, наскільки точно він відображає характер показника. До часових рамок відноситься частота вимірювання індикатора та тимчасовий період, якому відповідає його значення.

На етапі вибору та оцінки потенційних джерел даних моніторингу, слід визначити, які джерела містять достатню кількість необхідних даних, налагодити взаємодію з організаціями, відповідальними за збір цих даних та розробити механізми їх збирання, обробки, інтерпретації та надання.

Етап об'єднання модулів медичної інформаційної системи передбачає інтеграцію всіх необхідних інформаційних потоків на всіх рівнях в сфері організації та надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я.

Більшість медичних інформаційних систем (МІС) мають різну архітектуру побудови та спрямовані швидше на інформатизацію закладу

охорони здоров'я, а не безпосередньо на інформаційне забезпечення пацієнта. Подекуди, у цьому полягає корінь всіх проблем впровадження інформаційних технологій у сферу охорони здоров'я. Різні заклади охорони здоров'я мають різні умови для інформатизації, що ускладнює формування єдиної МІС. Для побудови глобальної ІТ-інфраструктури охорони здоров'я необхідно реалізувати систему адаптації інформаційних середовищ закладів охорони здоров'я у єдиний інформаційний простір.

На етапі вирішення завдання збору даних необхідно використовувати існуючу регіональну інформаційну медичну мережу, яка об'єднує всі заклади охорони здоров'я регіону. Спеціалізоване програмне забезпечення, що функціонує у медичних закладах, призначене для реєстрації медичних послуг, формування статистичної звітності та формування рахунків з обов'язкового медичного страхування.

Можливості діючого програмного забезпечення для ефективного управління системою медичних установ в цілому практично відсутні; нині назріла необхідність переходу від облікової системи до комплексної системи управління. Використання моніторингових підходів для аналізування показників якості медичного обслуговування населення вимагає вдосконалення інформаційного забезпечення, орієнтованого на розвиток системи охорони здоров'я з метою отримання якісної та достовірної інформації та розробки процедури її використання.

Необхідність етапу формування бази даних полягає в тому, що персоніфікований облік передбачає накопичення величезної кількості інформації, розподіленої по безлічі таблиць. Використання її для моніторингу показників якості без перетворень узагальнюючого характеру практично неможливе. Формування єдиної бази даних удосконалисть інформаційно-аналітичного забезпечення медичних установ і системи охорони здоров'я в цілому.

Для реалізації цього підходу необхідно організувати перетворення первинної інформації на об'єкти управління шляхом агрегування первинних

даних в деякі узагальнені показники діяльності. У такому випадку вихідними даними можуть бути: дані реєстру застрахованого населення, рахунків-реєстрів з надання медичної допомоги та єдиної системи ведення довідників. Для організації системи моніторингу мінімально необхідне завдання формування бази даних полягає у створенні такої моделі даних, яка містить інформацію про: вікові групи пацієнтів, статеві ознаки, кількість звернень та інтенсивний показник на 1000 пацієнтів.

Аналіз даних здійснюється на основі розподілу пацієнтів за статеві-віковим групами і підрахунку їх кількості. Після підрахунку кількості пацієнтів визначається частота (кратність) звернень за конкретним діагнозом даним пацієнтом.

Етап оцінювання системи моніторингу передбачає, що з самого початку свої роботи вона потребує постійного контролю та періодичного оцінювання, які необхідні для швидкого виявлення та усунення можливих проблем. Слід призначити людину, яка контролюватиме систему і повідомлятиме про проблеми, пов'язані з якістю та обсягом наявних даних.

Система моніторингу повинна постійно перевірятися на ступінь досягнення поставлених цілей, а саме: здатність системи визначати всі випадки, що потрапляють у рамки системи моніторингу, правильно класифікувати їх дані по кожному випадку та відповідність корисності даних, що продукуються системою, для кінцевих користувачів.

У випадку, коли процес моніторингу не відображає в повному обсязі реальну картину досліджуваного процесу, пов'язану з недосконалою організацією структури бази даних, необхідно провести його доопрацювання в модулях, де виявлені недоліки.

Аналіз результатів інформаційного моніторингу послуг охорони здоров'я закінчується етапом виведення результатів, які фіксуються у спеціальних звітах як вітринах даних, доступних управлінських структур, які приймають участь в моніторингу. Підключення всіх учасників до Інтернету (або у внутрішньої локальної мережі) дозволяє отримати актуальну

інформацію в режимі реального часу.

Оцінка результатів проведеного моніторингу дозволить відповідальним особам зробити необхідні висновки, провести коригування діючих медичних програм.

Заходи, які показали свою результативність у процесі моніторингу, можуть відтворюватися в нових медичних програмах, а дії, що не призвели до позитивних результатів, можуть бути переглянуті в майбутньому.

Реалізація механізму інформаційного моніторингу, організованого з урахуванням показників якості медичної допомоги, спрямована на забезпечення ефективності надання медичних послуг, що у цілому сприяє успішному функціонуванню та розвитку сфери охорони здоров'я нашої держави.

Для вдосконалення моніторингу показників якості в першу чергу повинні бути вирішені такі завдання: 1) визначено набір індикаторів, що в повній мірі відображають рівень надання якості медичної допомоги та їх граничні значення для можливості автоматизованого контролю; 2) розроблено структуру сховища даних для забезпечення можливості здійснення моніторингу за вибраними показниками; 3) чітко визначені дії системи у тому випадку, коли індикатори набувають критично негативних значень.

Сукупність певних індикаторів управління, які контролюються в системі моніторингу, дозволять цілісно описати стан справ у сфері охорони здоров'я. Оскільки індикатори розраховуються алгоритмічно, будь-які зміни в первинних даних автоматично ведуть до зміни значень кінцевих показників і, відповідно, відображаються в індикаторах управління інформаційної системи, що дозволяє оцінювати якість медичних послуг, які надаються в режимі реального часу. Зважаючи на те, що кожен індикатор виражає кількісну та якісну характеристику об'єкта управління, виникає можливість динамічно оцінювати будь-які зміни, визначати негативні і позитивні тенденції та ступінь зміни даного об'єкта в певний момент часу.

### **3.2. Міжнародна акредитація як індикатор якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я**

Охорони здоров'я завжди була й залишається строго регульованою сферою. У більшості країн для забезпечення безпеки медичної діяльності заклади охорони здоров'я проходять державне ліцензування. Зазвичай ліцензування є мінімальним набором вимог, що дозволяє здійснювати медичну діяльність. Але це не стимулює заклади охорони здоров'я до подальшого розвитку та забезпечення більш високої якості медичних послуг і медичної допомоги.

Акредитація – це добровільна програма, що проводиться неурядовими організаціями, в процесі якої зовнішній експерт оцінює якість організації медичної допомоги в закладі охорони здоров'я та її відповідність встановленим міжнародним стандартам. Акредитація оцінює організаційну складову лікувального процесу, а не вміння та навички окремих фахівців. На відміну від ліцензування, акредитація є безперервним процесом покращення та досягнення оптимальних стандартів якості, а не відповідність мінімальним вимогам, які покликані забезпечити базову безпеку пацієнтів та якість медичної допомоги.

Крім акредитації безліч організацій надає закладам охорони здоров'я послуги сертифікації. Сертифікація є постійним набором вимог щодо впровадження інноваційних методологій та ризик-менеджменту. Найчастіше поняття сертифікації та акредитації плутають між собою. Нижче наведено таблицю (табл. 3.1), в якій аналізуються відмінності сертифікації та акредитації.

Таким чином, акредитація – це визнання, що заклад охорони здоров'я відповідає певному рівню для виконання якоїсь діяльності, а сертифікація – це визнання того, що продукт чи процес відповідають певним вимогам.

Найчастіше акредитацію проводять неурядові організації. Зовнішній аудитор відвідує заклад охорони здоров'я та перевіряє його відповідність певним передбаченим певною документацією стандартам. Після первинного

візиту та отримання акредитації проводяться повторні планові реакредитації, щоб забезпечити збереження якості медичних послуг на високому рівні. У різних країнах процес акредитації організований по-різному: в деяких країнах заклади охорони здоров'я залучають міжнародні комісії з акредитації, в інших – є свої організації, які проводять акредитацію медичних установ, при цьому ступінь відповідності вимог світовим стандартам може відрізнятися у разі значного розходження рівня медичної допомоги в країні та вимог міжнародних організацій, і навіть під впливом інших соціальних, економічних, правових і культурних чинників.

Таблиця 3.1

### Відмінності сертифікації та акредитації

| Акредитація<br>(наприклад, JCL)                                                                                                        | Сертифікація<br>(наприклад, ISO 9001)                                                    | Джерело                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Вузькоспеціалізована сфера                                                                                                             | Менеджмент в широкому сенсу                                                              | Guerra Bretana, 2017                               |
| Акредитуються спеціалісти в сфері охорони здоров'я                                                                                     | Акредитують фахівці з менеджменту, а не з охорони здоров'я                               | Guerra Bretana, 2017                               |
| Фокус на якості медичної допомоги                                                                                                      | Фокус на процесах та ризик-менеджменті                                                   | Guerra Bretana, 2017                               |
| Акредитується діяльність                                                                                                               | Сертифікується продукція                                                                 | Законодавство                                      |
| Підтверджує відповідність вимогам, які необхідні для надання визначеного виду медичних послуг                                          | Підтверджує якість товарів та послуг і поширюється на технологію виробництва / виконання | Законодавство                                      |
| Незалежна оцінка того, що організація має компетенцію для виконання специфічної активності – сертифікації, тестування, інспекції тощо. | Підтверджує якість систем і продуктів                                                    | National Accreditation Body for the United Kingdom |
| Визнання компетенції діяти за визначеними стандартами                                                                                  | Визнання відповідності продукту, процесу чи сервісу відповідним визначеним вимогам       | Planning, BIM and Construction today               |
| Процес формального підтвердження компетенції виконувати діяльність за визначеним стандартом                                            | Підтвердження того, що процес чи продукт відповідають визначеним формальним вимогам      | Difference Between                                 |

Примітка. Складено автором

Акредитації проводиться з метою: 1) покращення якості медичної допомоги шляхом досягнення оптимальних цільових стандартів діяльності медичних організацій; 2) удосконалення внутрішньо організаційних систем

управління закладів охорони здоров'я; 3) створення бази закладів охорони здоров'я, які відповідають встановленим критеріям структури, організації процесу та результатам лікування; 4) зниження витрат на охорону здоров'я шляхом підвищення ефективності процесу надання медичних послуг; 5) проведення навчання та надання консультацій медичним організаціям, їх керівництву та працівниками зі стратегій покращення якості та передового досвіду у сфері охорони здоров'я; 6) збільшення впевненості суспільства в якості медичної допомоги; 7) зниження ризиків, пов'язаних із ушкодженнями та інфекціями пацієнтів та працівників.

Серед організацій, які здійснюють акредитацію закладів охорони здоров'я, слід відзначити: ISQUA, ACHS International, AACI та Accreditation Canada. Розглянемо їх більш детально.

ISQUA – це організація, діяльність якої спрямована на покращення якості світової системи охорони здоров'я. У ній проводять навчальні заходи, конференції, стажування для керівництва закладів охорони здоров'я щодо покращення якості медичної допомоги та забезпечення безпеки пацієнтів. Вона має окремий структурний підрозділ – Міжнародне товариство якості в Асоціації зовнішньої оцінки якості медичної допомоги (англ. *International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association, IEEA*) (раніше – ISQua's IAP – International Accreditation Programme, яка з 2018 р. виділена в окрему організаційну структуру). Дана організація не займається акредитацією закладів охорони здоров'я безпосередньо, але акредитує розроблені стандарти, зовнішні акредитаційні організації та тренінгові програми. Таким чином, IEEA є так званим «аудитором аудиторів». IEEA може надавати акредитацію великим міжнародним акредитаційним комісіям, таким як JCI, так і тим, хто працює в рамках однієї країни.

До основних міжнародних програм акредитації належать:

1. Спільна комісія з акредитації закладів охорони здоров'я, що базується в США (англ. *US-based Joint Commission on Accreditation in Healthcare Organizations, JCAHO*) та її міжнародний структурний підрозділ –

Міжнародна спільна комісія (англ. *Joint Commission International, JCI*).

2. Акредитаційна комісія Канади (англ. *Accreditation Canada*).
3. Австралійська рада зі стандартів охорони здоров'я (англ. *Australian Council on Healthcare Standards International, ACHSI*).
4. Американська міжнародна акредитаційна комісія (англ. *American Accreditation Commission International, AACI*) тощо.

Акредитація JCI є однією з найбільш поширених і відомих у світі. Вона заснована на численних дослідженнях та зосереджена на якості, розробці стандартів для виявлення та попередження виникнення ятрогенній, використанні зрозумілих і прикладних показників, а також і акцент на «кращих практиках».

Заклади охорони здоров'я, які акредитовані за програмою JCI, відповідають вимогам безпеки, що дозволяє пацієнтам із-за кордону надавати їм пріоритет.

В табл. 3.2 представлені деякі заклади охорони здоров'я, які пройшли акредитацію за програмою JCI.

Таблиця 3.2

### Заклади охорони здоров'я, які пройшли акредитацію за програмою JCI

| Назва ЗОЗ                                                    | Країна      | Місто      | Рік акредитації | Тип акредитації  |
|--------------------------------------------------------------|-------------|------------|-----------------|------------------|
| 1                                                            | 2           | 3          | 4               | 5                |
| Maternity hospital «Leleka» LLC                              | Україна     | Київ       | 2019            | Для лікарень     |
| MediClub                                                     | Грузія      | Тбілісі    | 2017            | Для лікарень     |
| Ganja International Hospital                                 | Азербайджан | Гянджа     | 2016            | Для лікарень     |
| Republican Treatment and Diagnostics Centre                  | Азербайджан | Баку       | 2016            | Для лікарень     |
| Corporate Fund University Medical Center                     | Казахстан   | Нур-Султан | 2012            | Для лікарень     |
| JSC «National Centre for Neurosurgery»                       | Казахстан   | Нур-Султан | 2013            | Для лікарень     |
| JSC «Research Institute of Cardiology and Internal Medicine» | Казахстан   | Алмати     | 2021            | Для лікарень     |
| LLP «Hospital complex of                                     | Казахстан   | Нур-       | 2021            | Для амбулаторних |

| 1                                                                                                      | 2          | 3          | 4    | 5                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------|----------------------------------------------------|
| tomotherapy and nuclear medicine» Umit»                                                                |            | Султан     |      | закладів                                           |
| National Children's Rehabilitation Center of University Medical Center Corporate Fund                  | Казахстан  | Нур-Султан | 2014 | Програма для закладів з довготривалим перебуванням |
| NCJSC National Research Cardiac Surgery Center                                                         | Казахстан  | Нур-Султан | 2014 | Для лікарень                                       |
| The Central Clinical Hospital                                                                          | Казахстан  | Алмати     | 2015 | Для лікарень                                       |
| The Hospital of the Medical Center of President's Affairs Administration of the Republic of Kazakhstan | Казахстан  | Нур-Султан | 2016 | Для лікарень                                       |
| ICS Health Forever International SRL Medpark International Hospital                                    | Молдова    | Кишинів    | 2018 | Для лікарень                                       |
| LLC «Akfa Medline» Medical Center                                                                      | Узбекистан | Ташкент    | 2020 | Для лікарень                                       |

Примітка. Складено автором

Як видно з табл. 3.2, серед досліджених акредитованих закладів охорони здоров'я переважає Казахстан. Однією з причин такої тенденції можна назвати наявність національної системи акредитації медичних установ, розробленої на основі стандартів JCI, яка оновлюється у відповідності з вимогами ISQUA протягом 4 років, що, ймовірно, дозволяє більш просто отримати цю акредитацію. В рамках проекту Всесвітнього банку «Передача технологій і проведення інституційних реформ в секторі охорони здоров'я Республіки Казахстан» з 2009 року були розроблені національні стандарти акредитації, що надають стаціонарну, амбулаторно-поліклінічну та швидку медичну допомогу.

ACHS International – це австралійська організація, яка акредитована ІЕЕА. Зазвичай, цикл роботи з медичними установами для надання їм акредитації триває близько 3 років. Дана організація надає закладам охорони здоров'я послуги з акредитації, сертифікації, а також діагностики готовності до акредитації. Найбільше поширення вона має у країнах Азії. Програма зосереджена на покращенні щоденної клінічної практики та залучає фахівців до формальної оцінки якості за допомогою спеціальних програм.

AACI (англ. *American Accreditation Commission International*) – американська організація, акредитована ІЕЕА для надання акредитації іншим медичним установам. Окрім цього дана організація надає освітні послуги, акредитацію, а також сертифікацію закладів охорони здоров'я за різними стандартами: стандартами медичного менеджменту (ISO 9001, EN15224), сертифікацією пологових будинків, відділень гострого інсульту, ендоскопічних відділень. На сайті цієї організації розміщено перелік акредитованих та сертифікованих нею закладів охорони здоров'я.

Accreditation Canada (до 2008 р. Canadian Council on Hospital Accreditation) – канадська акредитаційна комісія, яка розробила стандарти з акредитації не лише цілих лікарень, а й їх окремих структурних підрозділів (наприклад, відділень з лікування гострого інсульту). Також дана організація надає освітні та консультаційні послуги щодо впровадження стандартів акредитації у клінічну практику. Особливістю цієї організації є пацієнт-орієнтований підхід, велика увага до пацієнта та його ролі у системі функціонування системи охорони здоров'я.

Акредитація є системним підходом до підвищення загального рівня медичної допомоги, що надається закладом охорони здоров'я. У зв'язку з тривалою історією акредитації у світі було накопичено чимало даних про те, які зміни відбуваються за підсумками її проведення, і з якими труднощами можна зіштовхнутися у процесі.

Можна виділити такі види змін, зумовлених акредитацією:

1. Зміни в організації та управлінні, які проявляються у впливі на управлінські та культурні процеси робочого середовища («культури безпеки», комунікації). У більшості випадків зміни після акредитації розцінювалися як позитивні.
2. Зміни лише на рівні медичних працівників, наприклад, професійний стрес, задоволеність роботою. Більшість випадків підкреслює негативний вплив чи посилення стресу серед медичного персоналу в процесі проведення акредитації.

3. Зміни на рівні пацієнтів, тобто вимірювальні показники задоволеності пацієнтів отриманою медичною допомогою, досвіду пацієнтів усередині медичного закладу.

4. Зміни в клінічних результатах, наприклад, зниження рівня смертності або тривалості госпіталізації, більшість з яких є позитивним.

5. Зміни в рутинних діях, наприклад, частота миття рук або правильність утилізації медичних відходів, які в більшості випадків оцінюються як позитивні.

6. Зміни у фінансових результатах, таких як ефективність, які в більшості випадків оцінюються як позитивні.

Акредитація широко використовується в усьому світі для підвищення якості медичної допомоги і може впливати на різні аспекти діяльності закладів охорони здоров'я, що слід враховувати при підготовці та реалізації цього непростого шляху. Найбагатший досвід участі у міжнародній акредитації має республіка Казахстан, зокрема завдяки створенню власного акредитаційного центру, який отримав міжнародну акредитацію.

Акредитація дозволяє, застосовуючи системний підхід, покращити якість медичної допомоги в цілому, створити систему, коли кожен працівник на своєму рівні може оцінити свою роботу, усвідомлювати, яким чином побудовані внутріорганізаційної процеси, в яких він бере участь, як вирішувати спірні ситуації та домовлятися з колегами. Таким чином, підвищується загальний рівень культури закладу охорони здоров'я, стає можливим впровадження покращень, ініційованих працівниками. Безумовно, побудова нової системи може бути витратною за кількістю зусиль, часу та фінансів, але надалі подібна система забезпечить максимальну реалізацію потенціалу закладу охорони здоров'я для допомоги пацієнтам та дозволить медичним працівникам відчувати впевненість та чітку структурування своєї роботи. Таким чином, акредитація дає змогу досягти підвищення базового рівня медичної допомоги до оптимального, що виявляється у зменшенні частоти спірних інцидентів, у кількості врятованих життів, запобіганні

післяопераційних ускладнень, кращих результатах діяльності медичного закладу в цілому.

### **Висновки до розділу 3**

В роботі запропоновано удосконалити діючу систему моніторингу якості медичної допомоги шляхом включення в неї практики розрахунку показників її ефективності та визначення співвідношення досягнутого соціально значущого результату та витрачених при цьому ресурсів. Використання єдиної системи показників для оцінки результативності суспільних витрат на охорону здоров'я дозволить оцінювати ступінь досягнення поставленої мети щодо підвищення ефективності використання ресурсів за допомогою числових критеріїв. Використання такого підходу спрощує порівняння результативності наданих послуг як між окремими закладами охорони здоров'я, так і між різними територіальними громадами і регіонами.

В роботі розроблено логічну послідовність кроків для формування системи моніторингу показників якості медичних послуг, яка включає: визначення цілей та завдань моніторингу; визначення індикаторів оцінки об'єкта моніторингу; визначення джерел отримання даних; впровадження технологій збору даних, об'єднань модулів медичної інформаційної системи; збір даних; формування сховища даних; аналіз даних, оцінка системи моніторингу; узагальнення отриманих результатів для закладів охорони здоров'я, органів управління сферою охорони здоров'я, страхових компаній, пацієнтів та інших зацікавлених сторін.

Для підвищення ефективності та якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я в роботі запропоновано пройти міжнародну акредитацію в таких міжнародних організаціях, як: ISQUA, ACHS International, AACI та Accreditation Canada. Така акредитація дозволить: покращити якість медичної допомоги шляхом досягнення оптимальних цільових стандартів діяльності закладів охорони здоров'я; удосконалити систему управління закладів охорони здоров'я; сформувати базу закладів охорони здоров'я, які відповідають

встановленим критеріям структури, організації процесу та результатам лікування; знизити витрати на охорону здоров'я шляхом підвищення ефективності процесу надання медичних послуг; систематично проходити навчання та отримувати консультації з питань підвищення якості медичної допомоги та використання передового досвіду у сфері охорони здоров'я; покращити імідж та репутацію закладу охорони здоров'я серед пацієнтів як закладу з високими стандартами якості медичної допомоги; знизити ризики, пов'язані із ушкодженнями та інфекціями пацієнтів та працівників.

## ВИСНОВКИ

Проведене в кваліфікаційній роботі дослідження системи моніторингу якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я, проведене на матеріалах КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР, дозволяє зробити наступні висновки та навести пропозиції.

В ході проведеного дослідження встановлено, що особливостями надання медичної послуги є специфічність соціального блага, яке вона забезпечує, – здоров'я людини. Тому діяльність закладів охорони здоров'я, в першу чергу, має бути спрямована на надання якісних медичних послуг на засадах комплексного сервісного обслуговування.

Аналіз нормативних вимог до якості медичних послуг, а також думка споживачів про ступінь задоволеності отриманими медичними послугами показав, що основними елементами, що формують якість медичної послуги, є: її безпека, доступність, оптимальність і задоволеність споживачів.

Незважаючи на множину критеріїв оцінювання якості медичних послуг, основними складовими елементами їхньої якості, за якими оцінюється їхній рівень, є: якість структури, якість процесу та якість результату. При цьому, з метою отримання точних даних про якість медичної послуги, крім порівняння зазначених параметрів із встановленими стандартами та нормами, необхідно також брати до уваги характеристику якості послуги, яка дається безпосереднім споживачем.

Ефективним засобом забезпечення якості медичних послуг на практиці є впровадження системи управління якістю на основі стандартів ISO, особливо ISO 9001, які надають можливість комплексного контролю за різними напрямками діяльності закладів охорони здоров'я, підвищенням рівня задоволеності клієнтами якістю медичних послуг. Також, з метою підтвердження якості послуг закладам охорони здоров'я доцільно проходити незалежні оцінки своєї діяльності, на предмет відповідності встановленим офіційним стандартам (акредитації).

Для досягнення високих стандартів медичної допомоги важливо і

необхідно проводити систематичних моніторинг показників її якості. Моніторинг показників якості медичної допомоги є безперервним процесом збору інформації з метою визначення того, наскільки ефективно реалізуються програми надання медичної допомоги на різних рівнях, які при цьому відбуваються зміни та які витрати пов'язані із зазначеними процесами. Завдання моніторингу полягає у відстеженні змін, які відбуваються з часом у контрольних показниках, за допомогою створення системи регулярної звітності на основі оцінювання системи надання медичних послуг. Моніторинг дозволяє керівникам системи охорони здоров'я вдосконалювати процес планування стратегічних рішень і коригувати відповідну політику у разі виникнення помилок, різних обмежень тощо.

КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР є «багатопрофільним закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної спеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України» [37]. Його основні послуги включають надання вторинної стаціонарної медичної допомоги дорослим та дітям, допомогу при пологах, ведення вагітності.

В ході дослідження встановлено, що КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР є сучасним закладом охорони здоров'я, який надає широкий спектр медичної допомоги та медичних послуг як за програмою медичних гарантій, так і на платній основі. Досліджуваний заклад охорони здоров'я має розгалужену організаційну структуру, постійно її оновлює та адаптовує до викликів сьогодення. В КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР працюють високопрофесійні фахівці, які постійно розвиваються по покращують свою професійну майстерність.

Результати проведеного аналізу дали змогу виявити, що КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР систематично проводить моніторинг та оцінювання власної СУЯ, проходить аудит для її сертифікації та отримує відповідні сертифікати. Аудит СУЯ КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР стосовно надання послуг у сфері спеціалізованої лікарської практики показав,,

що СУЯ результативно функціонує та відповідає вимогам ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT).

СУЯ КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР містить в достатньому обсязі задокументовану інформацію, яку вимагає стандарт ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT), нормативно-правові акти та нормативні документи, і документацію, визначену самим закладом. Задокументована інформація має належну ідентифікацію, зберігається, контролюється й актуалізується, вірно розуміється та застосовується персоналом.

Процеси СУЯ виконуються відповідно до вимог, що встановлені в документації СУЯ. Здійснюється контроль за функціонуванням процесів СУЯ, діяльність з постійного її поліпшування та підвищення рівня якості надання послуг, з метою задоволення вимог замовників (клієнтів/пацієнтів), шляхом проведення внутрішніх аудитів СУЯ, що забезпечує, в свою чергу, відповідність системи встановленим вимогам.

КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР здатне надавати послуги стосовно сфери своєї діяльності, які відповідають вимогам законодавчих та нормативних актів Міністерства охорони здоров'я України, а послуги незадовільної якості своєчасно виявляються та застосовуються відповідні заходи щодо запобігання їх виникнення на постійній основі.

КП «СМЛ ім. Ф. М. Михайлова» СМР забезпечене необхідними нормативними документами, документацією, що регламентує порядок надання послуг в сфері охорони здоров'я, а також обладнанням, засобами виміральної техніки, кваліфікованим персоналом.

В роботі запропоновано удосконалити діючу систему моніторингу якості медичної допомоги шляхом включення в неї практики розрахунку показників її ефективності та визначення співвідношення досягнутого соціально значущого результату та витрачених при цьому ресурсів. Використання єдиної системи показників для оцінки результативності суспільних витрат на охорону здоров'я дозволить оцінювати ступінь досягнення поставленої мети щодо підвищення ефективності використання ресурсів за допомогою числових

критеріїв. Використання такого підходу спрощує порівняння результативності наданих послуг як між окремими закладами охорони здоров'я, так і між різними територіальними громадами і регіонами.

В роботі розроблено логічну послідовність кроків для формування системи моніторингу показників якості медичних послуг, яка включає: визначення цілей та завдань моніторингу; визначення індикаторів оцінки об'єкта моніторингу; визначення джерел отримання даних; впровадження технологій збору даних, об'єднань модулів медичної інформаційної системи; збір даних; формування сховища даних; аналіз даних, оцінка системи моніторингу; узагальнення отриманих результатів для закладів охорони здоров'я, органів управління сферою охорони здоров'я, страхових компаній, пацієнтів та інших зацікавлених сторін.

Для підвищення ефективності та якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я в роботі запропоновано пройти міжнародну акредитацію в таких міжнародних організаціях, як: ISQUA, ACHS International, AACI та Accreditation Canada. Така акредитація дозволить: покращити якість медичної допомоги шляхом досягнення оптимальних цільових стандартів діяльності закладів охорони здоров'я; удосконалити систему управління закладів охорони здоров'я; сформувати базу закладів охорони здоров'я, які відповідають встановленим критеріям структури, організації процесу та результатам лікування; знизити витрати на охорону здоров'я шляхом підвищення ефективності процесу надання медичних послуг; систематично проходити навчання та отримувати консультації з питань підвищення якості медичної допомоги та використання передового досвіду у сфері охорони здоров'я; покращити імідж та репутацію закладу охорони здоров'я серед пацієнтів як закладу з високими стандартами якості медичної допомоги; знизити ризики, пов'язані із ушкодженнями та інфекціями пацієнтів та працівників.

Міжнародна акредитація дозволить покращити якість медичної допомоги в цілому, створити систему, коли кожен працівник на своєму рівні може оцінити свою роботу, усвідомлювати, яким чином побудовані

внутріорганізаційної процеси, в яких він бере участь, як вирішувати спірні ситуації та домовлятися з колегами. Таким чином, підвищується загальний рівень культури закладу охорони здоров'я, стає можливим впровадження покращень, ініційованих працівниками. Безумовно, побудова нової системи може бути витратною за кількістю зусиль, часу та фінансів, але надалі подібна система забезпечить максимальну реалізацію потенціалу закладу охорони здоров'я для допомоги пацієнтам та дозволить медичним працівникам відчувати впевненість та чітку структуризацію своєї роботи. Таким чином, акредитація дає змогу досягти підвищення базового рівня медичної допомоги до оптимального, що виявляється у зменшенні частоти спірних інцидентів, у кількості врятованих життів, запобіганні післяопераційних ускладнень, кращих результатах діяльності медичного закладу в цілому.