

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій**  
**Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу**

**ХРОМУЛЯК АРСЕН ВАСИЛЬОВИЧ**

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

спеціальність 073 Менеджмент

освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи МЗОЗм-21  
Хромуляк Арсен Васильович

Науковий керівник:  
к.е.н., доцент Дудкіна Олена Павлівна

ТЕРНОПІЛЬ -2025

## **ЗМІСТ**

### **ВСТУП**

### **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

- 1.1. Поняття та значення системи контролю в охороні здоров'я
- 1.2. Нормативні та методичні засади організації контролю в медичних закладах

### **РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (КНП «ШУМСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»)**

- 2.1. Аналіз організаційно-функціонального забезпечення системи контролю в досліджуваному закладі охорони здоров'я
- 2.2. Оцінка дієвості методів та інструментів контролю в закладі охорони здоров'я

### **РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

- 3.1. Впровадження сучасних методів організації системи контролю в медичних закладах
- 3.2. Використання новітніх технологій цифровізації процесів контролю в закладі охорони здоров'я

### **ВИСНОВКИ**

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження** обґрунтовується рядом важливих факторів, зокрема зростаючими вимогами до якості медичних послуг, ефективності використання ресурсів та дотриманням стандартів безпеки. Адже система контролю в медичних установах є важливою складовою для підтримки високого рівня якості надання медичних послуг. Вона дозволяє моніторити виконання стандартів лікування та діагностики, своєчасно виявляти можливі недоліки в наданні медичної допомоги та вживати заходів для їх усунення. Це, в свою чергу, впливає на рівень задоволення пацієнтів та забезпечення безпеки їхнього здоров'я.

Одночасно, медична практика включає ризики, пов'язані з помилками лікарів, медсестер та інших працівників закладу охорони здоров'я. Ретельно організована система контролю може мінімізувати ці ризики, запобігаючи можливим помилкам, які можуть призвести до тяжких наслідків для пацієнтів, включаючи летальні випадки. Контроль допомагає оперативно реагувати на такі ситуації та розробляти заходи для їх усунення.

Система контролю необхідна для виконання законодавчих вимог та національних стандартів в охороні здоров'я. Вона дозволяє здійснювати аудит медичних процесів, перевіряти відповідність процедур державним стандартам та вимогам, зменшуючи ймовірність правопорушень та порушень ліцензійних умов.

Охорона здоров'я є галуззю, яка вимагає значних фінансових і людських ресурсів. Система контролю дозволяє оптимізувати використання ресурсів, зменшуючи витрати на непотрібні процедури або забезпечуючи ефективне використання матеріалів і медикаментів. Це особливо важливо в умовах обмежених фінансів, що характерно для багатьох медичних установ.

Впровадження нових технологій в медичну практику потребує створення нових систем контролю, що враховують сучасні технологічні можливості. Ці системи дозволяють автоматизувати контрольні процеси,

знижуючи ймовірність людських помилок та забезпечуючи високий рівень обробки даних, що важливо для прийняття правильних клінічних рішень.

В умовах реформування системи охорони здоров'я і зростаючої конкуренції серед медичних установ, створення та організація системи контролю стають необхідними для підтримки конкурентоспроможності та підвищення рівня послуг.

Все вище наведене свідчить, що тема є актуальною, її дослідження має велике значення як для покращення медичної практики в окремих закладах, так і для розвитку системи охорони здоров'я в цілому.

Проблеми організації систем контролю в ЗОЗ вивчені рядом науковців,: Шевченко І. О., Никитенко І. М., Михайлова В. О., Желюк Т.Л., Коваленко С. В., Тимченко О. Г.

**Мета дослідження** – теоретичне обґрунтування та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення організації системи контролю в закладі охорони здоров'я.

**Завдання дослідження:**

- охарактеризувати поняття та значення системи контролю в охороні здоров'я
- дослідити нормативно-правову базу для організації контролю в медичних закладах
- визначити структуру та функції системи контролю в медичному закладі
- проаналізувати процес впровадження системи контролю в досліджуваному закладі охорони здоров'я
- здійснити оцінку дієвості методів та інструментів контролю в ЗОЗ
- обґрунтувати напрямки впровадження систем управління якістю в медичних закладах
- запропонувати шляхи використання новітніх технологій: контролю.

**Об'єкт дослідження** – процес організації контролю в закладі охорони здоров'я.

**Предмет дослідження** – форми та методи організації контролю в закладі охорони здоров'я.

**Методи дослідження:** метод системного аналізу; індукції та дедукції; порівняння та групування; факторного аналізу; статистичного аналізу; метод історико-логічного аналізу; опитування та анкетування; методи графічного представлення; програмно-цільовий метод та інші спеціальні методи наукового дослідження.

**Практична значущість** отриманих результатів полягає у формуванні практичних рекомендацій з питань удосконалення організації контролю в медзакладі, які можуть бути впроваджені у КНП «Шумська міська лікарня».

**Апробація результатів дослідження** здійснена на VI всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (Тернопіль, ЗУНУ, 15 травня 2025 року); та науково-практичній інтернет-конференції аспірантів, слухачів магістратури та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, ЗУНУ, ФЕУ, 27 листопада 2025 р.).

## **РОЗДІЛ 1.**

### **ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

#### **1.1. Поняття та значення системи контролю в охороні здоров'я**

Управлінська діяльність медичних закладів характерна системним комплексом завдань та сукупністю спеціальних способів і прийомів їх реалізації, особливе місце в яких займає контроль, що є своєрідною заключною функцією циклу менеджменту організацій.

Контроль є процесом забезпечення досягнення закладом охорони здоров'я місії та цілей; він є відокремленим видом управлінської діяльності, який включає здійснення спостережень за його діяльністю, результатами функціонування, прийнятими управлінськими рішеннями, станом досягнення визначених параметрів. Контроль передбачає проведення оцінки отриманих результатів, співставлення їх із очікуваними та прогнозованими та здійснення необхідних коригуючих заходів..

Контроль призначений для оцінки відповідності здійснення усіх функцій менеджменту поставленим завданням. Контроль забезпечує конкретність управління й здійснення його відповідно до прийнятих рішень. «За допомогою контролю суб'єкт управління отримує інформацію про результати діяльності, а також про ті помилки та зміни ситуації, що можуть призвести до невиконання організацією визначених завдань. Контроль як елемент зворотного зв'язку, може бути ефективним лише у випадку отримання та дієвого використання достовірної та своєчасної інформації про стан системи, на яку спрямовується вплив, відповідності функціонування організації нормативним, правовим та організаційно-розпорядчим вимогам» [5].

Необхідність організації контролю пояснюється (табл.1.1.).

Контроль у системі управління закладом охорони здоров'я є невід'ємним механізмом, що гарантує досягнення визначеної місії та стратегічних цілей.

Таблиця 1.1.

**Чинники, що обумовлюють потребу удосконалення системи контролю в закладах охорони здоров'я**

№ з/п	Чинник	Зміст та напрямок впливу
1	2	3
1	<b>Забезпечення якості медичних послуг</b>	Система контролю в медичних установах є важливою складовою для підтримки високого рівня якості надання медичних послуг. Вона дозволяє моніторити виконання стандартів лікування та діагностики, своєчасно виявляти можливі недоліки в наданні медичної допомоги та вживати заходів для їх усунення. Це, в свою чергу, впливає на рівень задоволення пацієнтів та забезпечення безпеки їхнього здоров'я.
2	<b>Запобігання помилкам і нещасним випадкам</b>	Медична практика включає ризики, пов'язані з помилками лікарів, медсестер та інших працівників закладу охорони здоров'я. Ретельно організована система контролю може мінімізувати ці ризики, запобігаючи можливим помилкам, які можуть призвести до тяжких наслідків для пацієнтів, включаючи летальні випадки. Контроль допомагає оперативно реагувати на такі ситуації та розробляти заходи для їх усунення.
3	<b>Дотримання законодавчих та нормативних вимог</b>	Система контролю необхідна для виконання законодавчих вимог та національних стандартів в охороні здоров'я. Вона дозволяє здійснювати аудит медичних процесів, перевіряти відповідність процедур державним стандартам та вимогам, зменшуючи ймовірність правопорушень та порушень ліцензійних умов.
4	<b>Ефективність використання ресурсів</b>	Охорона здоров'я є галуззю, яка вимагає значних фінансових і людських ресурсів. Система контролю дозволяє оптимізувати використання ресурсів, зменшуючи витрати на непотрібні процедури або забезпечуючи ефективне використання матеріалів і медикаментів. Це особливо важливо в умовах обмежених фінансів, що характерно для багатьох медичних установ.
5	<b>Інноваційні підходи та технології в медицині</b>	Впровадження нових технологій в медичну практику потребує створення нових систем контролю, що враховують сучасні технологічні можливості. Ці системи дозволяють автоматизувати контрольні процеси, знижуючи ймовірність людських помилок та забезпечуючи високий рівень обробки даних, що важливо для прийняття правильних клінічних рішень.

1	2	3
6	<b>Інтернаціональні стандарти та сертифікація</b>	Багато медичних закладів прагнуть отримати сертифікацію міжнародних стандартів (наприклад, ISO, JCI), що є ще одним стимулом для створення ефективних систем контролю. Це не лише покращує репутацію закладу, але й дозволяє отримувати доступ до міжнародних фондів та співпраці.
7	<b>Зростання вимог до менеджменту в охороні здоров'я:</b>	В умовах реформування системи охорони здоров'я і зростаючої конкуренції серед медичних установ, особливо приватних, створення та організація системи контролю стають необхідними для підтримки конкурентоспроможності та підвищення рівня послуг.

Примітка. Сформовано за [13]

Як самостійна функція менеджменту, він охоплює моніторинг поточної діяльності закладу, оцінку результативності його функціонування, аналіз впроваджених управлінських рішень та перевірку стану відповідності досягнутих параметрів запланованим. Завершальним етапом контролю є зіставлення фактичних показників з очікуваними (прогнозними), проведення їхньої оцінки та, за потреби, впровадження коригувальних заходів.

Контрольна діяльність необхідна для верифікації відповідності реалізації всіх інших управлінських функцій встановленим завданням. Таким чином, контроль надає управлінню конкретності, забезпечуючи його реалізацію згідно з прийнятими стратегічними та тактичними рішеннями. Через механізм контролю суб'єкт управління отримує достовірну інформацію про підсумки роботи, а також виявляє помилки чи ситуативні зміни, які можуть перешкодити виконанню організацією поставлених цілей.

«Контроль виконує роль елемента зворотного зв'язку і є ефективним лише за умови своєчасного отримання та дієвого використання достовірних відомостей про стан системи, на яку здійснюється вплив. Це також передбачає оцінку відповідності функціонування ЗОЗ усім нормативним, правовим та внутрішнім організаційно-розпорядчим вимогам. Він допомагає забезпечити відповідність дій медперсоналу вимогам законодавства, галузевих стандартів, клінічних протоколів і внутрішніх нормативів» [11].

Система контролю в установі охорони здоров'я є ключовим елементом управління, що забезпечує результативність медичної допомоги, дотримання вимог якості, раціональне використання ресурсів та зміцнення довіри пацієнтів і суспільства. Контрольні заходи в медичних закладах мають як адміністративний, так і професійний характер та охоплюють клінічну діяльність, а також фінансово-господарські процеси.

Механізм контролю функціонує як на рівні самої установи (внутрішній адміністративний і клінічний контроль), так і через зовнішні структури, зокрема НСЗУ, МОЗ та органи державного аудиту.

Головними завданнями контролю в роботі закладу охорони здоров'я є «виявлення чинників зовнішнього та внутрішнього середовища, що можуть впливати на роботу й розвиток організації, та своєчасне реагування на них; встановлення помилок і порушень у діяльності установи з подальшим визначенням шляхів їх оперативного усунення; оцінка результатів роботи закладу й персоналу за певний період, а також визначення ефективності та стабільності управлінських процесів» [16].

В умовах формування спроможної мережі основні завдання системи контролю в ЗОЗ передбачають:

забезпечення якості медичних послуг: дотримання клінічних протоколів; контроль за дотриманням стандартів лікування та догляду за пацієнтами;

раціональне використання ресурсів: контроль за обігом медикаментів, витратних матеріалів, обладнання; запобігання надмірним витратам або розкраданням;

забезпечення фінансової дисципліни та правомірності витрат: перевірка відповідності фінансової звітності та використання коштів; аудит договорів, закупівель, оплати праці;

дотримання трудової дисципліни та етичних стандартів: контроль за своєчасністю та якістю виконання службових обов'язків персоналом; моніторинг етичної поведінки у відносинах з пацієнтами;

підвищення пацієнт-орієнтованості та прозорості: організація систем зворотного зв'язку (опитування, скарги); аналіз рівня задоволеності пацієнтів; можливості впливу на управління ризиками та безпекою пацієнтів: виявлення та мінімізація медичних помилок; впровадження індикаторів якості та безпеки.

Практика менеджменту ЗОЗ виокремлює (табл. 1.2).

Таблиця 1.2.

**Функції контролю в закладі охорони здоров'я**

<b>Функція</b>	<b>Змістове наповнення</b>
<b>Діагностична</b>	передбачає обов'язкову необхідність вивчення стану справ в закладі охорони здоров'я;
<b>Зворотного зв'язку</b>	інформація, яка надходить керівнику про хід вирішення завдань, дає можливість впливати на процес управління в закладі охорони здоров'я;
<b>Орієнтуюча</b>	проявляється в тому, що всі питання, які постійно контролює начальник, набувають особливого значення в свідомості виконавців, а зусилля виконавців, передусім, направляються на об'єкт підвищеної уваги керівника;
<b>Стимулююча</b>	направлена не на конкретні роботи, а на виконання і залучення до процесу праці невикористаних резервів, в першу чергу, людських;
<b>Корегуюча</b>	пов'язана з уточненнями, які вносять в управлінські рішення на основі матеріалів проведеного контролю;
<b>Просвітницька</b>	контроль, при умілій його побудові, сприяє продуктивній і сумлінній праці.

Примітка. Наведено за [17]

Контроль як складова механізму управлінського зворотного зв'язку може забезпечувати високу результативність лише за умови отримання та раціонального опрацювання точної, повної та актуальної інформації щодо фактичного стану керованої системи. Він покликаний встановити, наскільки діяльність відповідає визначеним цілям, наданим управлінським вказівкам, регламентам та чинному законодавству.

У сфері функціонування закладів охорони здоров'я основними напрямками контролю виступають: оцінювання проміжних і кінцевих результатів виконання планових завдань; аналіз обсягів використаних ресурсів; визначення економічної доцільності та ефективності окремих процесів;

вивчення результативності діяльності закладу в цілому; перевірка ступеня реалізації прийнятих управлінських рішень.

Класифікаційна характеристика систем контролю.

Таблиця 1.3

**Класифікація систем контролю в організаціях**

Ознаки класифікації		Види систем контролю, що застосовуються	
<b>Цілі та завдання системи контролю</b>	Контроль виконання управлінських рішень	Контроль за діяльністю окремих функціональних підсистем	Стратегічний контроль
<b>Час здійснення контролю</b>	Попередній контроль	Поточний контроль	Підсумковий контроль
<b>Об'єкт контролю</b>	Строки виконання наказів, розпоряджень, окремих завдань	Якість роботи (окремих виконавців, груп, підрозділів)	Додержання встановлених параметрів (нормативів, стандартів)
<b>Глибина керівного впливу</b>	Система спостережень та одержання інформації про хід робіт	Оперативне втручання в процес управління	Контроль за результатами управлінської діяльності
<b>Обладнання, що використовується для проведення контролю</b>	Документування управлінської діяльності	Автоматизований контроль виконання	Комбіновані системи контролю

Примітка. Складено на основі джерела [23]

У системі управління закладами охорони здоров'я під час реалізації управлінських рішень застосовують кілька форм контролю. Попередній контроль здійснюється до ухвалення остаточного варіанта рішення та забезпечує його всебічне обґрунтування. Поточний контроль проводиться безпосередньо в ході виконання управлінських дій і дає змогу оперативно коригувати процес їх реалізації. Заключний контроль використовується після завершення виконання рішень і слугує для оцінювання їх ефективності та відповідності очікуваним результатам.

Контроль у закладі охорони здоров'я є об'єктивно необхідною та невід'ємною складовою управлінського процесу, оскільки реалізація будь-яких планових завдань неможлива без їх чіткого донесення до виконавців і

подальшого систематичного відстеження перебігу їх виконання. Ефективність управління значною мірою залежить від того, наскільки регулярно та якісно здійснюється контроль, адже саме він забезпечує своєчасне виявлення відхилень, прийняття коригувальних рішень і підтримання стабільності функціонування закладу.

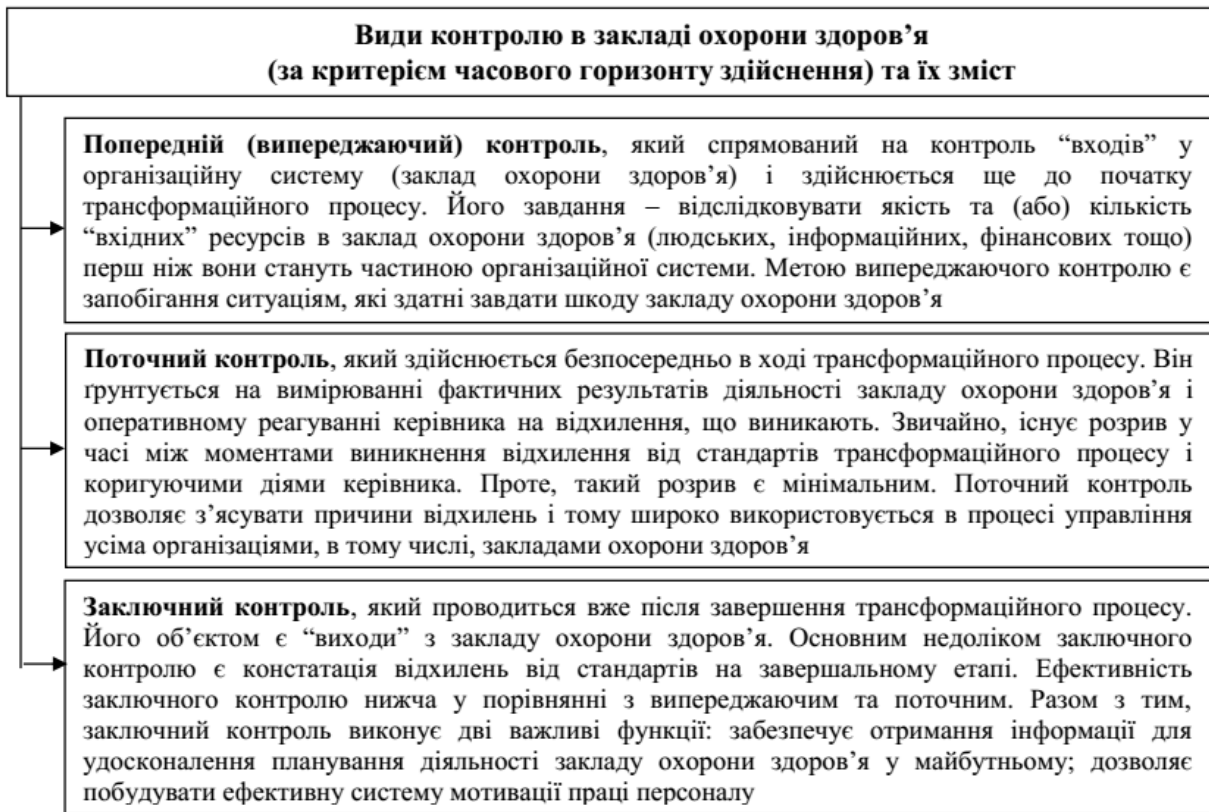


Рис. 1.1. Види контролю в закладі охорони здоров'я за критерієм часового горизонту здійснення

Примітка. Складено автором за [23].

Процес контролю в установах охорони здоров'я охоплює три взаємопов'язані складові.

Змістовна складова визначає, які напрями діяльності, процеси чи результати підлягають перевірці, тобто окреслює об'єкти контролю та його головні цілі.

Організаційна складова стосується структури та суб'єктів контролю, встановлює, хто саме відповідає за контрольні дії, у якій послідовності та з якою періодичністю вони здійснюються.

Технологічна складова включає методи, інструменти й процедури, що використовуються для проведення контролю, та визначає, яким чином збирається, аналізується й оцінюється інформація щодо виконання управлінських рішень.

У сукупності ці елементи забезпечують системність, прозорість та результативність контрольної діяльності в закладі охорони здоров'я, підвищуючи якість управління та сприяючи досягненню визначених цілей.



**Рис. 1.2. Складові системи контролю в закладі охорони здоров'я**

Примітка. Сформовано автором

Зокрема, клінічний (медичний) контроль включає перевірку якості надання медичної допомоги, дотримання протоколів лікування, контроль діагностичних та лікувальних процедур, профілактики медичних помилок. В умовах оновлення системи охорони здоров'я він передбачає повноцінне впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth), яка фіксує всі клінічні дії; проведення уніфікації клінічних протоколів на національному рівні

та постійний моніторинг їх застосування, а також сворення служб контролю якості медичних послуг у межах госпітальних округів.

Фінансовий контроль охоплює контроль за ефективним та цільовим використанням бюджетних і коштів НСЗУ, витратами на заробітну плату медичним працівникам, ліки, устаткування; передбачає посилення внутрішнього аудиту закладу; а також зовнішній контроль з боку НСЗУ за виконанням договорів, ліцензійних умов та інших регламентних документів.

Адміністративний контроль в ЗОЗ включає нагляд за дотриманням внутрішніх правил, службових обов'язків, регламентів роботи медичного персоналу. Цьому сприяє запровадження чітких посадових інструкцій та цифрових систем обліку; автоматизація графіків роботи медичного та обслуговуючого персоналу, звітності закладу охорони здоров'я, а також маршрутизації пацієнтів у межах госпітального округу.

«Контроль якості обслуговування (пацієнт-орієнтований) спрямований на моніторинг задоволеності пацієнтів, розгляд скарг, відгуків, реагування на порушення прав пацієнтів» [11]. Це переважно здійснюється шляхом опитування пацієнтів через електронні форми, гарячі лінії, чат-боти. Створення громадських організацій (інших спеціальних інституцій) з питань прав пацієнтів у межах госпітальних округів в умовах публічного управління сферою охорони здоров'я значно підвищує дієвість та результативність контролю ЗОЗ.

Контроль ресурсного (матеріально-технічного) забезпечення медичного закладу передбачає оцінку стану та використання обладнання, устаткування, витратних матеріалів, медикаментів. Це здійснюється через систему централізованих закупівель Prozorro, внутрішні цифрові системи інвентаризації та логістики у лікарнях.

Етичний та кадровий контроль в ЗОЗ охоплює перевірку дотримання етичних норм, кваліфікації медичних працівників, поведінки у взаємодії з пацієнтами; активне впровадження стандартів медичної етики; атестацію персоналу та застосування мотиваційних KPI-систем.

## **1.2. Нормативні та методичні засади організації контролю в медичних закладах**

У умовах війни, постпандемічної нестабільності та реформування медичної галузі, система контролю в закладах охорони здоров'я стикається з низкою серйозних проблем, що характеризуються:

недостатньою адаптивністю до кризових умов. В умовах війни чи надзвичайних ситуацій система контролю часто виявляється негнучкою, не готовою до швидкого реагування. Це супроводжується не розробленістю оперативних алгоритмів контролю у надзвичайних ситуаціях (евакуація, зміна логістики, нестача кадрів);

дефіцитом кваліфікованого персоналу, так як воєнна агресія росії спричинила міграцію медичного персоналу та менеджерів ЗОЗ за кордон або до безпечніших регіонів. Це, в свою чергу, послаблює як внутрішній контроль, так і аудит медичних послуг;

певною недосконалістю електронних систем обліку. Наявні ІТ-рішення (eHealth, медичні інформаційні системи) часто мають проблеми із захистом даних, недоступністю через кібератаки або нестабільний зв'язок; відсутність уніфікації інформаційних систем на всіх рівнях медичної допомоги;

корупційними ризиками, які викликані тим, що в складних умовах (особливо в т.з. «тилових» регіонах) загострюється ризик нецільового використання коштів, закупівель за завищеними цінами або фіктивної звітності. Це проявляється через відсутність належного зовнішнього контролю з боку органів місцевого самоврядування або громади;

невизначеністю фінансування, адже зміна структури бюджетного забезпечення, залежність від фінансування НСЗУ та донорських програм, відсутність резервів або фінансових інструментів для реагування на непередбачувані обставини унеможливають довгострокове планування та контроль.

недостатнім контролем якості послуг у первинній ланці. Практика свідчить, що контроль якості медичного обслуговування та надання медичних послуг на рівні сімейних лікарів та амбулаторій є слабким, зокрема через надмірне навантаження, відсутність мотивації або браку інструментів оцінювання та контролювання;

проблемами етичного та соціального контролю. В даному випадку об'єктами контролю мають ставати випадки порушення прав пацієнтів, нерівність доступу до медичних послуг, особливо у прифронтових або деокупованих територіях; обмежений доступ до механізмів подання скарг, оцінки обслуговування, контролю етики поведінки персоналу.

Система контролю в медичних закладах є невід'ємною складовою ефективного управління в галузі охорони здоров'я. Вона формується через взаємодію суб'єктів (органів та осіб, які здійснюють контроль) та об'єктів (предметів, процесів або осіб, діяльність яких підлягає контролю). В умовах реформування галузі, запровадження автономізації медичних закладів та формування госпітальних округів, система контролю суттєво змінюється та ускладнюється.

Система суб'єктів та об'єктів контролю в ЗОЗ є багаторівневою та взаємопов'язаною. Вона охоплює як зовнішні державні структури, так і внутрішні елементи менеджменту. Успішність цієї системи значною мірою залежить від її гнучкості, технологічної оснащеності, а також від здатності адаптуватися до нових викликів, зокрема в умовах війни, епідемій, економічної нестабільності, загроз національної безпеки.

Суб'єкти контролю в системі охорони здоров'я загалом розглядаються як сукупність інституцій зовнішнього та внутрішнього впливу. По-перше, це органи державної влади, установи, служби або посадові особи, які мають повноваження здійснювати контрольні функції у сфері здоров'яохорони, та по-друге, керівники та посадові особи конкретного медичного закладу, що наділені відповідними повноваженнями щодо здійснення всіх видів внутрішнього контролю.

Зокрема, до суб'єктів зовнішнього контролю належать: «Міністерство охорони здоров'я України, що формує публічну політику в сфері охорони здоров'я, і в т.ч. – методологію та інструментарій контрольної діяльності, здійснює загальний нагляд за діяльністю медичних установ» [30]; НСЗУ, як ключовий суб'єкт фінансового контролю, що перевіряє відповідність дотримання умовам договорів із закладами; Державна аудиторська служба України, яка проводить фінансові ревізії використання бюджетних коштів у ЗОЗ; Державна служба України з лікарських засобів, що здійснює контроль за якістю та безпекою лікарських засобів і виробів медичного призначення; органи Державної податкової служби, що мають повноваження контролю дотриманням медичними закладами законодавства в сфері фінансів та оподаткування.

Особливу групу суб'єктів контролю формують органи місцевого самоврядування, адже саме вони в умовах медреформи стають власниками ЗОЗ як КНП.

Посилюється роль інституцій громадянського суспільства, пацієнтських організацій та громадських рад, які виступають дієвим інструментом громадського контролю.

Одночасно слід виокремити систему суб'єктів внутрішнього контролю в ЗОЗ. Це, передусім, керівний склад медичного закладу (керівник, директор, медичний директор, головний лікар), котрий відповідає за організацію внутрішнього контролю, затверджує регламенти, інструкції, положення, інші організаційно-розпорядчі документи в сфері контрольної діяльності. Повноваженнями в сфері організації системи контролю на рівні структурних підрозділів, чи окремих функціональних сфер ЗОЗ володіють заступники керівника, завідувачі відділень та ін., котрі контролюють якість надання послуг, дотримання стандартів, рівень медичного обслуговування, відповідність дотримання регламентних та нормативних вимог.

У великих ЗОЗ можуть створюватися спеціальні підрозділи для внутрішнього фінансового або клінічного аудиту (внутрішні аудиторські чи

ревізійні комісії). Поширеною є також практика створення в ЗОЗ спеціальних контролюючих органів, таких як медичні комісії (клініко-експертні комісії, протиепідемічні групи тощо), які здійснюють моніторинг клінічної якості, епідеміологічного контролю тощо.

Основні групи об'єктів контролю в ЗОЗ відповідні до системи функціональних сфер та механізмів управлінської діяльності медичного закладу (рис.1.3.).

В умовах реалізації медреформи проявляються певні особливості системи контролю в медичних закладах. Це перед усім, стосується вимог цифровізації організаційного та управлінського процесів в ЗОЗ, згідно яких контрольні процедури можуть реалізовуватись через електронні системи eHealth, медичні інформаційні системи (МІС), що дозволяє підвищити прозорість та дієвість контролю.

Впровадження контрактної моделі фінансування сфери охорони здоров'я передбачає, що НСЗУ контролює надання послуг через договори із ЗОЗ, що, своєю чергою, формує нову культуру відповідальності. Пацієнтоорієнтованість як вектор розвитку ЗОЗ також вимагає фокусування при організації контролю на дотриманні вимог якості з позицій пацієнта з урахуванням зворотного зв'язку.

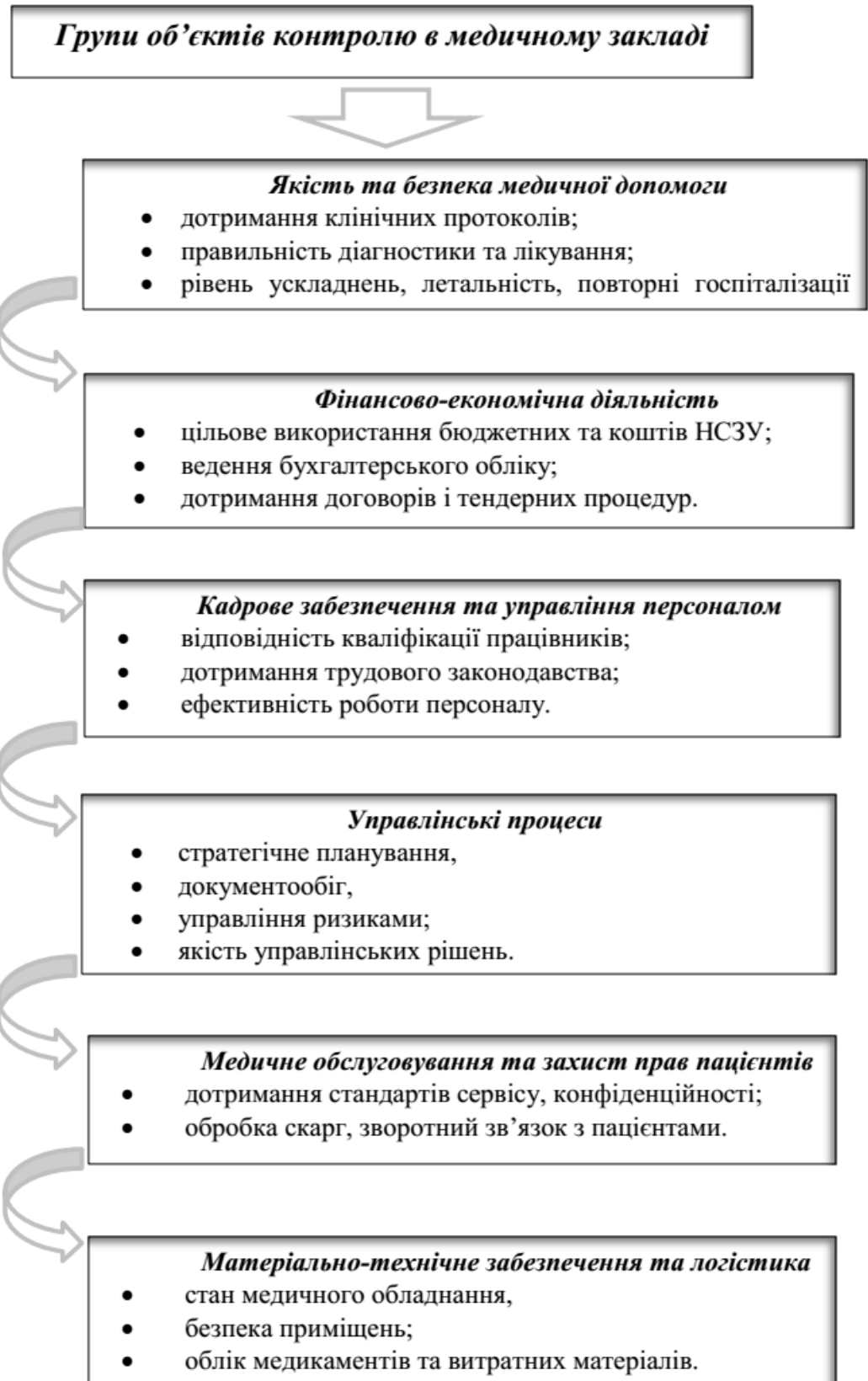


Рис.1.3. Групи об'єктів контролю в медичному закладі

Примітка. Сформовано автором

Виокремлюються особливості організації системи контролю в спроможній мережі:

централізація контролю за якістю послуг у межах госпітального округу, на рівні кластерних лікарень, які відповідають за дотримання стандартів лікування в усьому окрузі;

узгодження дій між медичними закладами, зокрема шляхом розробки і затвердження маршрутів пацієнтів і механізмів взаємного контролю між лікарнями первинного та вторинного рівня;

формування єдиного цифрового простору даних, забезпечення уніфікації інформаційних систем та електронних медичних записів у межах округу;

організаційне забезпечення контролю з боку НСЗУ та органів місцевого самоврядування шляхом міжсекторного партнерства, формування спільних комісій (робочих груп), що здійснюють контроль за дотриманням умов договорів з НСЗУ та ефективністю розподілу ресурсів між ЗОЗ.

Система контролю в медзакладах функціонує у межах чітко визначеного нормативно-правового поля, яке регулює всі етапи планування, організації, проведення та оцінювання контролю за наданням медичних послуг. Нормативно-правова база є основою забезпечення якості, безпеки, прозорості та ефективності медичного обслуговування в умовах реформування галузі та запровадження сучасних управлінських механізмів.

Процедури контролю в ЗОЗ регламентуються спеціальними стандартами та протоколами. Так, клінічні настанови та протоколи лікування є частиною нормативної бази, що формує основу для клінічного контролю, управління якістю медичних послуг. ISO-стандарти, системи управління якістю впроваджуються в окремих ЗОЗ для підвищення управлінської ефективності та дієвості різних видів контролю.

На рівні конкретного медичного закладу при організації системи контролю опираються на спеціальні нормативні джерела та організаційно-розпорядчі документи: колективні договори, внутрішні положення ЗОЗ, посадові інструкції, локальні протоколи. Ці документи регулюють процедури та

інструменти внутрішнього організаційного контролю, стан трудової та виконавської дисципліни, розподіл повноважень та відповідальності між структурними підрозділами медичного закладу.

Таким чином, нормативно-правова база контролю в системі охорони здоров'я в Україні охоплює широкий спектр актів, що забезпечують регулювання якості, фінансів, кадрового потенціалу, клінічної практики, ліцензування та дотримання прав пацієнтів. В умовах реформування та викликів, пов'язаних із війною та економічною нестабільністю, важливим є подальше вдосконалення законодавства для забезпечення гнучкості, прозорості, дієвості контрольної діяльності, що сприятиме запобіганню зловживань та підвищенню довіри до системи охорони здоров'я.

**РОЗДІЛ 2.**  
**ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ В**  
**ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (КНП**  
**«ШУМСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»)**

**2.1. Аналіз організаційно-функціонального забезпечення системи контролю в досліджуваному закладі охорони здоров'я**

«КНП Шумська міська лікарня є багатопрофільним закладом охорони здоров'я. Це комунальне унітарним неприбуткове підприємство, що надає послуги спеціалізованої медичної допомоги, паліативної медичної допомоги, медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини та первинної медичної допомоги, будь яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України» [39].

*Таблиця 2.1*

**Багатопрофільні ЗОЗ спроможної мережі Кременецького кластеру.**

<b>Територіальна громада</b>	<b>Чисельність жителів</b>	<b>Заклад охорони здоров'я</b>
Кременецька ТГ	42064 жителів	КНП Кременецька опорна лікарня
Шумська ТГ	24736 жителів	КНП Шумська міська лікарня
Лановецька ТГ	21710 жителів	КНП Лановецька міська лікарня
Почаївська ТГ	17883 жителів	КНП Почаївська міська лікарня
Вишнівецька ТГ	17469 жителів	КНП Вишнівецька міська лікарня
Лопушненська ТГ	5172 жителів	–
Борсуківська ТГ	6310 жителів	–
Великодедеркальська ТГ	6304 жителів	КНП Великодедеркальська комунальна лікарня

Примітка. Складено автором за матеріалами КНП «Шумська міська лікарня»

Функціонування КНП ШМЛ орієнтоване на реалізацію її основної мети – раціональне поєднання та результативне використання наявних ресурсів для

досягнення найвищих показників у наданні амбулаторно-поліклінічних і стаціонарних медичних послуг населенню. Основною місією закладу є задоволення потреб громади в кваліфікованій, доступній та своєчасній медичній допомозі.

У 2025 році КНП ШМЛІ уклало договори

**Пакети медичних послуг, що надаються КНП  
«Шумська міська лікарня»**

- Хірургічні операції дорослим та дітям в стаціонарних умовах.
- Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій.
- Медична допомога при пологах.
- Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація).
- Мамографія.
- Гістероскопія.
- Езофагогастродуоденоскопія.
- Колоноскопія.
- Цистоскопія.
- Бронхоскопія.
- Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям.
- Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям
- Стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2.
- Стоматологічна допомога дорослим та дітям.
- Ведення вагітності в амбулаторних умовах.
- Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах одного дня

Рис.2.1. Пакети медичних послуг, що надаються КНП «Шумська міська лікарня»

Структура КНП ШМЛ сформована наступним чином (рис.2.2.).

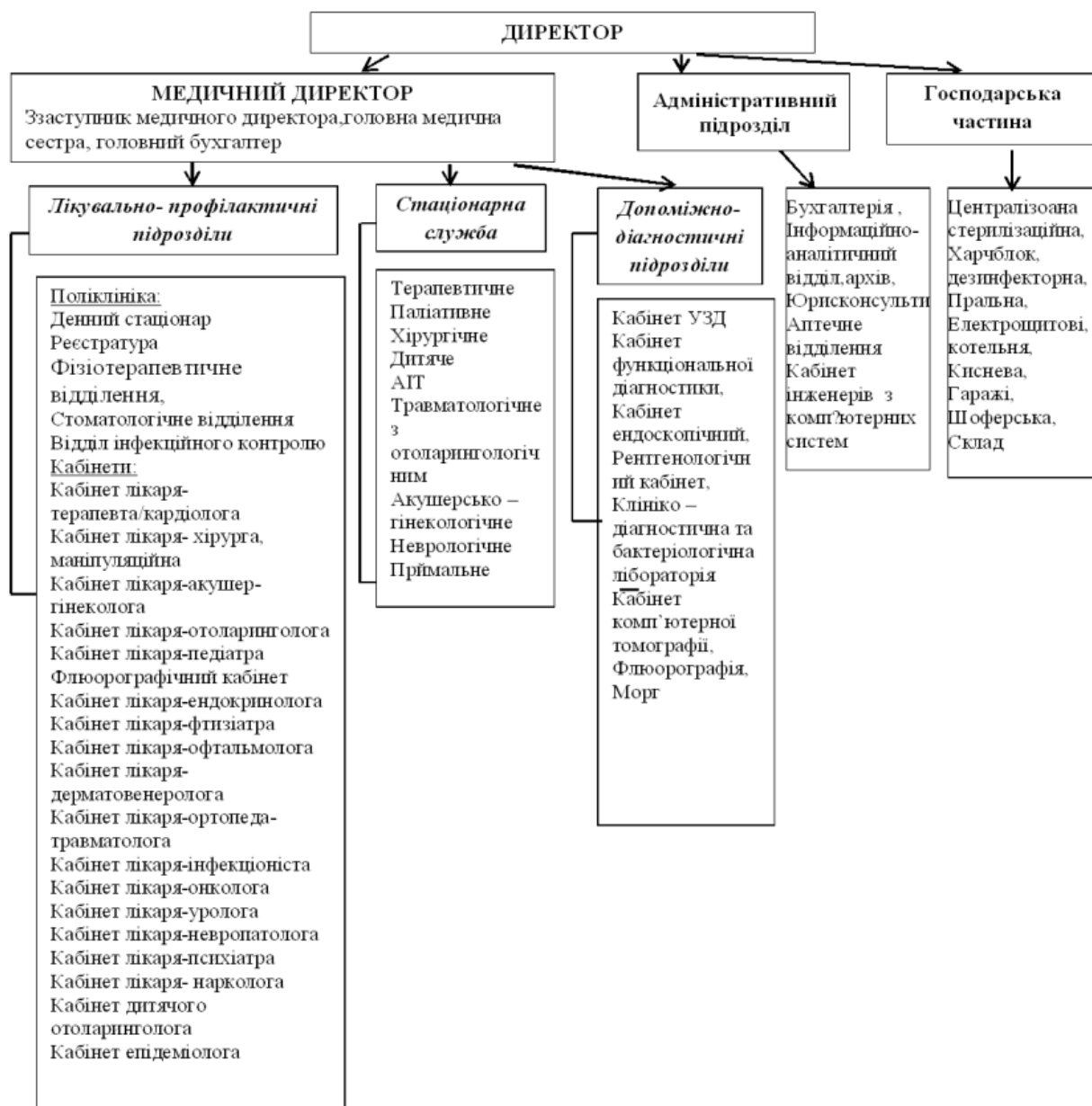


Рис.2.2. Структура КНП «Шумська міська лікарня» Шумської міської ради

З метою виявлення проблемних аспектів у функціонуванні закладу, що стосуються формування належних умов для надання населенню доступної та високоякісної медичної допомоги, а також підвищення ефективності використання матеріальних, фінансових та кадрових ресурсів, постає необхідність у проведенні ґрунтовної діагностики його діяльності.

Таблиця 2.2.

**Показники діяльності за Програмою державних фінансових гарантій  
медичного обслуговування населення**

	2021 рік	2022 рік	2023 рік	**2024 рік	**2025 рік	**2026 рік
	наявні	наявні	наявні	заплановано	заплановано	Заплановано
Кількість пакетів у договорі з Національною службою здоров'я України	13	16	16	16	17	17
Запланована вартість договору з Національною службою здоров'я України (грн)	56 015 449	76 102 820	75 954 747	80 000 000	80 000 000	80 000 000
Отримано коштів від Національної служби охорони здоров'я України (грн)						

Довідково: \*\* це наміри

У цьому контексті доцільним є детальний аналіз результатів роботи КНП ШМЛ за останній період, що дозволить оцінити динаміку надання медичних послуг, визначити сильні сторони та виявити фактори, які стримують розвиток закладу чи знижують якість медичного обслуговування.

Узагальнюючі показники представлені в таблицях.

В організаційній структурі КНП ШМР «Шумська міська лікарня» можна виокремити кілька ключових груп структурних підрозділів, кожна з яких виконує специфічні функції та забезпечує цілісність управління і надання медичних послуг.

1. Адміністративно-управлінський блок. Ця група підрозділів відповідає за загальне керівництво закладом, організацію лікувально-діагностичного процесу, а також за адміністрування господарської та фінансово-економічної діяльності. До керівного складу входять директор, медичний директор, заступник медичного директора та головна медична сестра, які забезпечують координацію всіх напрямів роботи лікарні.

Таблиця 2.3

**Показники надання медичної допомоги**

Рік / напрямок пріоритету	Допомога при ГМІ			Допомога при ГКС		
	кількість пролікованих хворих, всього	з них проведено оперативне втручання, %	летальність	кількість пролікованих хворих, всього	з них проведено оперативне втручання, %	летальність
2022 рік	77	0	18,2	16	0	18,7
2023 рік	115	0	11,3	14	0	7,1
2024 рік	70	0	18,6	17	0	11,7

Примітка. Наведено за матеріалами КНП Шумська МЛ

Таблиця 2.4.

**Показники терапевтичної та паліативної допомоги по  
КНП Шумська міська лікарня**

Рік / напрямок пріоритету	Терапевтичний			Паліативна допомога	
	кількість пролікованих хворих, всього	середня тривалість перебування хворого на ліжку	летальність	кількість ліжок	кількість пролікованих хворих, всього
2022 рік	2835	8,2	2,2	0	0
2023 рік	3155	7,4	2,5	0	0
2024 рік	3490	6,1	1,8	10	111

Примітка. Наведено за матеріалами КНП Шумська МЛ

2. Медичні (клінічні) підрозділи. Це основна частина структури, яка безпосередньо реалізує головну місію закладу – надання медичної допомоги пацієнтам. До цієї групи належать амбулаторно-поліклінічні служби та стаціонарні відділення, де здійснюється діагностика, лікування, спостереження та реабілітація хворих.

3. Допоміжно-діагностичні підрозділи. Забезпечують безперервну підтримку роботи клінічних служб, виконують лабораторні, інструментальні та інші види діагностики, а також сприяють якісному функціонуванню амбулаторних та стаціонарних відділень. Цей сегмент відіграє важливу роль у забезпеченні точності діагнозів та ефективності лікувального процесу.

4. Адміністративно-господарські служби. Це функціональні підрозділи, діяльність яких спрямована на планово-фінансове забезпечення, технічне обслуговування, матеріально-технічну підтримку та організаційний супровід роботи лікарні. Вони не надають медичної допомоги, але створюють необхідні умови для належного функціонування всіх медичних та діагностичних служб.

Оргфункціональне забезпечення процесу контролю в КНП Шумська МЛ представляє собою комплекс структурних, нормативних, управлінських і процедурних механізмів, спрямованих на забезпечення належного рівня якості медичної допомоги, ефективності використання ресурсів та дотримання вимог законодавства. Вона є невід'ємною частиною менеджменту ЗОЗ та охоплює всі рівні його діяльності – від стратегічного управління до щоденних операційних процесів.

Контроль у КНП сфери охорони здоров'я виступає ключовим інструментом забезпечення якості медичних послуг, ефективного використання ресурсів та відповідності діяльності вимогам законодавства і стандартам НСЗУ. Сучасна модель контролю передбачає інтеграцію організаційних, управлінських, технологічних та інформаційно-аналітичних механізмів, які забезпечують системність та прозорість управління медичним закладом.

У КНП система контролю функціонує як цілісна підсистема менеджменту, що охоплює всі рівні діяльності – від стратегічного та адміністративного до операційного. Її формування ґрунтується на принципах законності, безперервності, об'єктивності, компетентності та відповідальності.

Наявність системно впорядкованої нормативної бази забезпечує чіткість процедур контролю, визначення відповідальних осіб, стандартів та критеріїв оцінки.

Організаційно-функціональне забезпечення контролю охоплює низку структурних елементів, кожен з яких виконує специфічні функції.

Керівництво КНП – директор, заступники та головний лікар здійснюють стратегічний контроль, включаючи: аналіз виконання стратегічного та фінансового плану; контроль за дотриманням вимог НСЗУ та ефективністю виконання пакетів послуг; прийняття управлінських рішень на основі моніторингових звітів.

До спеціалізованих структур контролю належать: медична рада, комісія з контролю інфекцій та профілактики ІПНМД; комісія з аналізу клінічних випадків; комісія з якості та безпеки медичної допомоги; група внутрішніх аудитів, експертна група щодо клінічних маршрутів пацієнтів. Їхня діяльність спрямована на аналіз клінічної практики, перевірку дотримання стандартів, виявлення помилок і впровадження коригувальних дій.

Підрозділ внутрішнього аудиту реалізує такі функції: оцінку фінансово-економічних процесів; аналіз ризиків і виявлення нецільового використання ресурсів; аудит ефективності, гармонізації процедур і управлінських процесів; підготовку аналітичних звітів для керівництва.

Спеціаліст внутрішнього аудиту відповідає за проведення аудиту фінансових, господарських та адміністративних процесів; оцінку ризиків; виявлення порушень, шахрайства, неефективного використання ресурсів; підготовку аудиторських звітів та рекомендацій.

Економічний, бухгалтерський та статистичний підрозділи в КНП Шумська МЛ реалізують контрольні-аналітичні функції: аналіз обсягів наданих медичних послуг; контроль фінансових потоків і витрат; моніторинг достовірності статистичної інформації; звітність за договорами з НСЗУ.

Завідувачі структурних підрозділів на рівні відділень реалізують операційний контроль, який виходить з: моніторингу роботи персоналу; перевірки дотримання клінічних протоколів; контролю ведення медичної документації в eHealth; забезпечення якості та безпеки медичних процедур.

Узагальнююча модель організації контролю в ЗОЗ відображена так

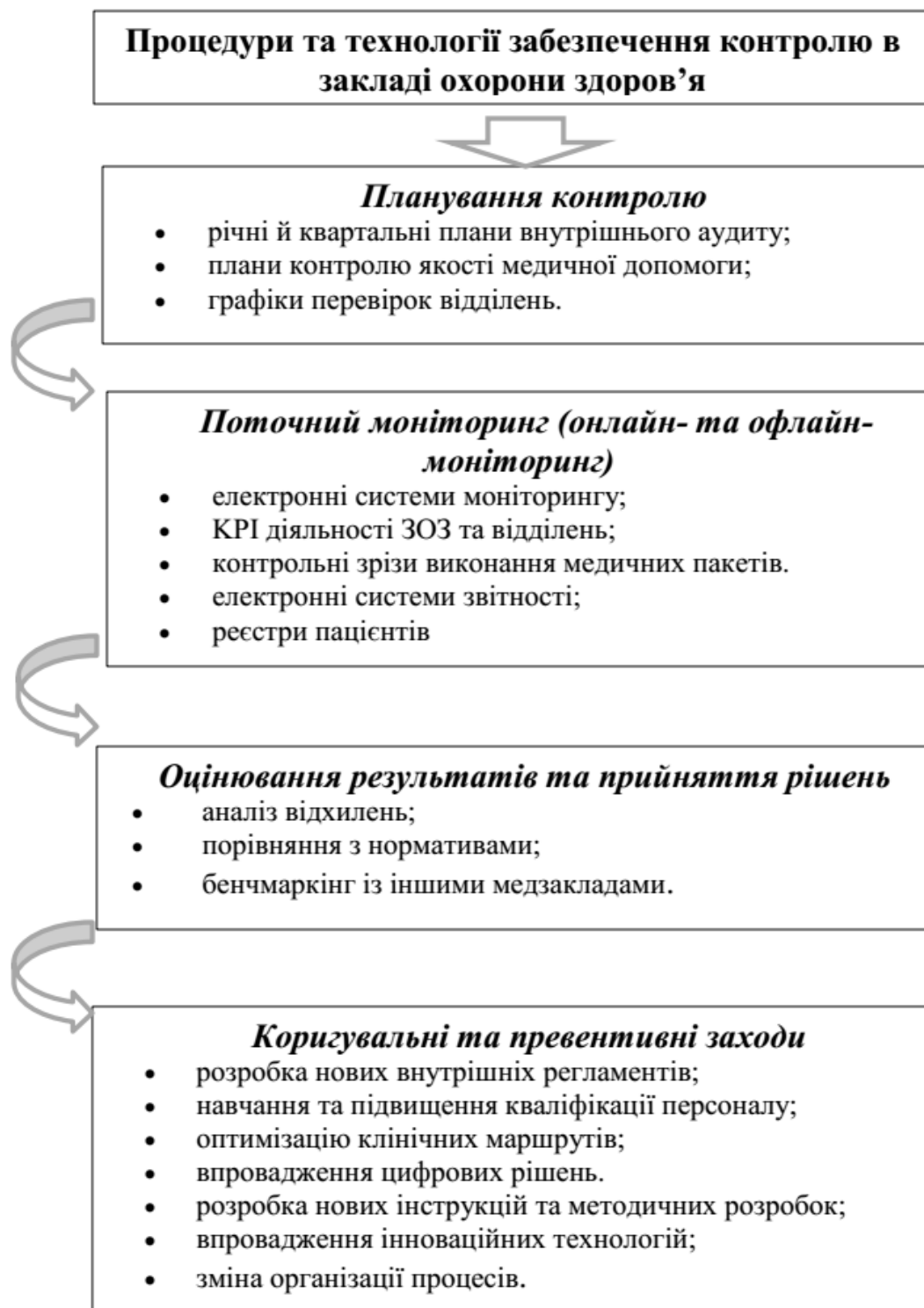


Рис.2.3. Узагальнююча модель організації контролю в ЗОЗ

Примітка. Сформовано автором

Функціональний зміст процесу контролю є системним та ієрархічним, орієнтованим на:

контроль якості медичної допомоги, що включає аудит медичної документації, експертизу клінічних випадків, моніторинг клінічних індикаторів та контроль виконання клінічних протоколів, зовнішню акредитацію, підготовку до перевірок;

фінансово-економічний контроль передбачає аналіз витрат, доходів, тарифоутворення, ефективності використання матеріальних ресурсів, уникнення фінансових ризиків;

адміністративно-господарський контроль спрямований на перевірку: матеріально-технічного забезпечення; стану медичного обладнання; дотримання санітарних норм, правил охорони праці та пожежної безпеки;

інформаційно-аналітичний контроль реалізується через медичні інформаційні системи (Helsi, MedData, Doctor Eleks); eHealth; системи електронного документообігу; аналітичні панелі моніторингу (dashboard) та ін.

Сукупність інструментів організаційно-функціонального забезпечення контролю опирається на: електронні системи моніторингу (eHealth, MedData, медичні інформаційні системи); аудиторські протоколи та чек-листи; клінічні маршрути та стандарти надання допомоги; KPI персоналу та відділень; dashboards оперативного управління; система внутрішніх інструкцій та процедур контролю; експертні комісії з аналізу якості; механізми внутрішньої комунікації та звітності.

Забезпечення контролю в КНП ШМЛ є комплексною системою, яка інтегрує нормативні, управлінські, технологічні та аналітичні механізми. Ефективність її визначає здатність медичного закладу відповідати вимогам НСЗУ, забезпечувати високу якість медичних послуг, ефективно використовувати ресурси та підтримувати стійкість роботи в умовах зростаючих викликів, у тому числі під час воєнного стану.

Період воєнного стану висуває підвищені вимоги до організації контролю. Серед ключових особливостей: посилення контролю безпеки та цивільного захисту; необхідність безперервності роботи при переboях інфраструктури; оновлення протоколів реагування на надзвичайні ситуації;

контроль цільового використання гуманітарної та благодійної допомоги; підвищення ролі дистанційних механізмів контролю та цифрових інструментів.

## **2.2. Оцінка дієвості методів та інструментів контролю в закладі охорони здоров'я**

У досліджуваному ЗОЗ виокремлено спеціалізований структурний підрозділ, який відповідає за реалізацію функцій контролю та забезпечення якості медичного обслуговування і медичних послуг. Таким є відділ інфекційного контролю (ВІК) – автономна структурна одиниця у складі ШМЛ.

Основною місією відділу інфекційного контролю (ВІК) є комплексна організація заходів із профілактики інфекцій та впровадження інфекційного контролю (ПІК) у медичному закладі. Діяльність ВІК спрямована на недопущення виникнення та поширення інфекційних захворювань, зокрема тих, що пов'язані з наданням медичної допомоги, а також стримування поширення мікроорганізмів із стійкістю до антибіотиків. Важливим напрямом роботи підрозділу є формування та підтримання культури безпеки серед персоналу, пацієнтів та відвідувачів, що включає навчання, моніторинг дотримання стандартів, впровадження сучасних протоколів, аналіз ризиків і постійне вдосконалення профілактичних заходів. Завдяки цьому заклад забезпечує високий рівень санітарно-епідеміологічної безпеки та мінімізує ризик інфекційних ускладнень.

Система функцій ВІК:

**Система функцій відділу інфекційного контролю  
КНП «Шумська міська лікарня»**



- розробляє плани дій/заходів лікарні на виконання нормативно-правових актів з питань ПШК;
- розраховує та обґрунтовує щорічний бюджет для реалізації планів дій/заходів Лікарні з питань ПШК;
- моніторить, оцінює та надає зворотний зв'язок щодо виконання Лікарнею та її структурними підрозділами заходів з ПШК, профілактики інфекційних хвороб, пов'язаних із наданням медичної допомоги, впровадження адміністрування антимікробних препаратів;
- здійснює епідеміологічний нагляд та веде облік інфекційних хвороб у Лікарні в установленому законодавством порядку;
- поширює новітні дані в області ПШК, підтримує культуру безпеки в Лікарні;
- аналізує існуючі ресурси та формує потребу для закупівлі обладнання і витратних матеріалів для Лікарні з метою дотримання санітарних норм і забезпечення ПШК;
- розробляє стандартні операційні процедури (СОП);
- впроваджує нові клінічні протоколи в установленому законодавством порядку;
- проводить ретроспективний аудит відповідності призначення антимікробних препаратів;
- проводить навчання та перевіряє знань працівників Лікарні з питань ПШК, покращення гігієни рук, профілактики інфекційних хвороб,
- складає попередній план розслідування спалаху інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги в Лікарні та попередження його поширення;
- просуває та популяризує заходи з профілактики інфекційних хвороб серед працівників Лікарні та пацієнтів/відвідувачів, співпрацює з громадськими об'єднаннями.

Рис.2.4. Система функцій відділу інфекційного контролю КНП «Шумська міська лікарня»

Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Шумська міська лікарня»

Інфекційний контроль у медичних закладах є важливою складовою загальної системи контролю, що спрямований на: попередження внутрішньолікарняних інфекцій, контроль за дотриманням санітарно-

епідеміологічного режиму, оцінку ефективності заходів знезараження, стерилізації та дезінфекції, виявлення потенційно небезпечних штамів мікроорганізмів, у т.ч. з антибіотикорезистентністю.

Організація інфекційного контролю в досліджуваному медзакладі базована на напрямках:

1) контроль середовища медичного закладу. Технологічно передбачає систематичний відбір змивів з поверхонь (столи, ліжка, тумбочки, апаратура, дверні ручки, крани тощо); контроль чистоти повітря в операційних, перев'язочних, реанімаційних та пологових залах; перевірку стерильності інструментарію, перев'язувального матеріалу, робочих поверхонь тощо; мікробіологічний контроль якості водопостачання;

2) обстеження медичного персоналу. За даним напрямком здійснюється регулярний інфекційний скринінг медичних працівників, особливо тих, хто працює у відділеннях з високим ризиком інфекцій; контроль носійства можливих збудників; медогляди та мікробіологічні дослідження при спалахах нозокоміальних інфекцій;

3) діагностика інфекцій у пацієнтів шляхом виявлення збудників у біоматеріалі (кров, сеча, мокротиння, гній, мазки з ран тощо); проведення антибіотикограми для вибору адекватної терапії; Ведення епіднагляду за випадками внутрішньо лікарняних інфекцій та їх джерелами.

Організаційно-функціональна модель системи інфекційного контролю в Шумській міській лікарні передбачає діяльність таких базових структурних елементів як:

– «бактеріологічна лабораторію, що виконує всі види мікробіологічних досліджень; працює згідно з протоколами МОЗ, стандартами ISO та внутрішніми інструкціями; має відповідне обладнання (термостати, автоклави, ламінарні шафи, системи для ідентифікації мікроорганізмів);

– відділ з інфекційного контролю котрий розробляє план інфекційного моніторингу; узагальнює результати досліджень і проводить

аналіз ризиків; готує звіти, рекомендації щодо зміни санітарно-гігієнічного режиму;

– відповідальний епідеміолог/інфекціоніст, який згідно наданих повноважень координує всі дії з інфекційної безпеки; контролює дотримання порядку забору зразків, правильність зберігання та транспортування; організовує навчання персоналу з питань профілактики внутрішньо лікарняних інфекцій» [39].



Рис.2.4. Організаційна структура відділу контролю Шумської міської лікарні  
Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Шумська міська лікарня»

Опираючись на ризик-орієнтований підхід до менеджменту ЗОЗ, частота та періодичність досліджень, а також проведення контрольних заходів регламентується внутрішніми документами лікарні, локальними інструкціями та затвердженими протоколами. Зокрема, обстеження операційних проводиться щотижнево, реанімаційного відділення – щотижнево/двічі на місяць;

господарських приміщень – щомісяця; медичного та обслуговуючого персоналу – при працевлаштуванні та планово 1-2 рази на рік.

Вказані вище контрольні заходи в медичному закладі супроводжуються відповідним документуванням та звітністю. Кожне дослідження документується згідно з вимогами (форма, дата, зразок, результати). Складаються карти мікробіологічного контролю по відділеннях. Дані аналізуються, зберігаються в електронному вигляді, подаються до відповідних інстанцій (епідслужба, головний лікар та ін.). У випадку виявлення патогенних чи резистентних штамів – проводиться розслідування та вживаються профілактичні заходи.

Таблиця 2.5.

**Звіт роботи сектору  
з покращення гігієни рук КНП « Шумська міська лікарня» за 2024 рік**

Дія/ захід	Досягнутий результат
1	2
Дослідити попередні дії з впровадження покращення гігієни рук	Проведено аналіз попередніх ініціатив з впровадження покращення гігієни рук, оформлено звіти
В наявні СОПи включити практику гігієни рук	Переглянуті і відредаговані наявні СОПи, розроблені та затверджені нові СОПи
Провести оцінку інфраструктури і ресурсів	Проведено оцінку інфраструктури і ресурсів. Звіт надано для ознайомлення та опрацювання зацікавленим сторонам
Організувати закупівлю антисептиків для рук: організувати, закупівлю диспенсерів; організувати закупівлю антисептика для рук із урахуванням доступності, прийнятності, переносимості і вартості;	Визначена кількість диспенсерів, яку заплановано закупити. Проведено оцінку потреби у антисептику для рук. Розраховано необхідний бюджет. Звіт надано для ознайомлення зацікавленим сторонам.
Провести оцінку дотримання правил та сприйняття гігієни рук серед працівників, використовуючи відповідні Протоколи	Проведено оцінку дотримання правил гігієни рук працівниками. Звіт надано для ознайомлення зацікавленим сторонам. Проведено оцінку сприйняття гігієни рук серед працівників..

Ефективною формою організації системи контролю в досліджуваному закладі охорони здоров'я є проведення систематичної періодичної самооцінки з

ПШК, що здійснюється відповідно до затверджених протоколів та інших інструктивних документів закладу. Моніторинг заходів самооцінки дає змогу оцінити стан ПШК, виявити слабкі місця та проблемні аспекти, а також визначити напрямки та інструменти вдосконалення процесу, наприклад, через регулярний нагляд і аналіз отриманих даних.

Таблиця 2.6.

**Звіт за результатами системної самооцінки з ПШК  
у КНП ШМР «Шумська міська лікарня»**

<b>Розділ</b>	<b>Оцінка (балів)</b>
План дій/заходи з профілактики інфекцій та інфекційного контролю	75
СОП з профілактики інфекцій та інфекційного контролю	100
Навчання і підготовка з профілактики інфекцій та інфекційного контролю	70
Епіднагляд за інфекційними хворобами, пов'язаними з наданням медичної допомоги	55
Моніторинг, оцінка та зворотній зв'язок	60
Режим роботи, штатний розпис та навантаження на ліжко	80
Приміщення, матеріали та обладнання	85
Мультимодальна стратегія впровадження ПШК	75
Компонент інфекційного контролю за туберкульозом (лише для закладів, що надають стаціонарну допомогу хворим на туберкульоз)	-
<b>Загальна сума балів</b>	<b>600</b>

*Довідково:*

Таблиця інтерпретації результатів

<b>Загальна сума балів</b>	<b>Рівень профілактики інфекцій та інфекційного контролю</b>
0-200	Незадовільний
201-400	Базовий
401-600	Середній
601-800	Достатній

Висвітлено ряд проблем та викликів: нестача сучасного лабораторного обладнання; недостатнє фінансування досліджень; порушення процедур забору або транспортування матеріалу; недооцінка значення профілактичного

інф.контролю; поширення антибіотикорезистентності. Тому вирішення цих проблем розглядається як один із пріоритетних напрямів менеджменту ЗОЗ, що закладений в стратегію розвитку лікарні.

Організація ефективного інф.контролю в лікарнях – ключовий інструмент забезпечення безпеки пацієнтів та персоналу. Така система повинна бути інтегрованою, плановою, багаторівневою, базуватись на сучасних мікробіологічних стандартах та ризик-менеджменті. Інвестиції в лабораторну діагностику, цифрову звітність, постійне навчання медичного персоналу – основа профілактики внутрішньолікарняних інфекцій.

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **3.1. Впровадження сучасних методів організації системи контролю в медичних закладах**

Сучасні методи організації контролю в закладах охорони здоров'я спрямовані на покращення якості медичних послуг, підвищення безпеки пацієнтів та оптимізацію використання ресурсів. Вони ґрунтуються на спеціальних технологіях менеджменту та публічного адміністрування (рис.3.1.).

Зокрема, в умовах медичної реформи та адаптації кращих зарубіжних практик організації діяльності медичні заклади, на зараз, починають впроваджувати в процеси організації систем контролю інтегровані системи якістю (ISMS). Останні визначаються як комплексні підходи до організації контролю якості, що включають всі рівні управління та надають можливість забезпечити постійну перевірку та вдосконалення якості медичних послуг. Система охоплює як внутрішні, так і зовнішні аудити, моніторинг показників якості та корекційні дії. Практика свідчить, що найбільш поширеною в ЗОЗ України є система ISO 9001 для управління якістю, яка має на меті досягнення системного та тривалого підвищення якості медичних послуг.

Аудит медичних закладів дозволяє оцінити дотримання клінічних стандартів і правил, ефективність організації лікувально-діагностичного процесу та визначити відповідність діагностичних і лікувальних заходів існуючим протоколам. Медичний аудит здійснюється в двох аспектах врахування впливу чинників середовища діяльності ЗОЗ, та може бути внутрішнім (проводиться самою установою) або зовнішнім (проводиться незалежними організаціями, наприклад, управлінням охорони здоров'я, управлінням фінансів міської ради або спеціалізованими інституціями (сертифікаційними агентствами)).



Рис.3.1. Сучасні методи організації контролю в закладах охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором за [31]

В системі контрольних управлінських технологій в ЗОЗ особливе місце займає контроль відповідності стандартам. Для цього необхідним є забезпечення відповідності національним та міжнародним стандартам якості, таким як JCI (Joint Commission International), ISO чи національні стандарти медицини, протоколи, маршрути та інші регламентні документи. Організаційно порядок такого виду контролю включає регулярні перевірки відповідності цих стандартів в ЗОЗ через сертифікацію, рецензування протоколів, СОПів і процедур.

Використання цифрових систем управління ЗОЗ, електронних медичних записів (EHR) дозволяє автоматизувати процеси контролю за станом пацієнтів, моніторингом їхніх історій хвороб, аналізом застосованих методів лікування і

дотриманням стандартів. Ці системи допомагають лікарям та медсестрам ефективно взаємодіяти, забезпечують своєчасний доступ до важливої інформації, а також автоматично фіксують дані для аудиту.

Постійний моніторинг і аналіз показників якості надаваних послуг та рівня медичного обслуговування, таких як: час очікування пацієнтів, кількість помилок у медичних процедурах, задоволеність пацієнтів, допомагає виявити проблеми в наданні послуг і оперативно вжити заходів для їх усунення. В ЗОЗ використовуються спеціалізовані інструменти для збору даних і їхнього аналізу, зокрема програмне забезпечення для управління якістю.

Оцінка і управління медичними, юридичними та фінансовими ризиками в ЗОЗ є важливою складовою контролю. Ризик-менеджмент, як спеціальний інструмент менеджменту ЗОЗ, включає виявлення потенційних загроз, розробку планів дій у випадку надзвичайних ситуацій та заходи для мінімізації ризиків. Такі підходи до системи контролю переважно використовується для запобігання медичних помилок, випадкових інфекцій чи інцидентів, пов'язаних із неправомірним використанням лікарських засобів.

Використання пацієнтоорієнтованого підходу в менеджменті ЗОЗ, розробка програм, спрямованих на поліпшення безпеки пацієнтів містять в своєму складі інструментарій контролю як за процесами лікування, так і за належним виконанням заходів профілактики інфекцій. До прикладу, програма «Сім кроків безпеки пацієнтів», розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), націлена на контроль за виконанням ключових процесів, таких як правильне ведення медичних записів, запобігання інфекціям та помилкам в медикаментозному лікуванні.

Важливою складовою системи контролю в ЗОЗ є збір інформаційно-аналітичної бази і оцінювання результативності зворотного зв'язку від пацієнтів, який дозволяє виявити слабкі місця в медичному обслуговуванні, а також дізнатися про рівень задоволення пацієнтів. Це може здійснюватися через анкетування, інтерв'ю, онлайн-опитування або навіть через спеціалізовані системи для збору відгуків у реальному часі, використання соцмереж тощо.

Нормативно-правовий контроль відповідності медичних процедур, лікарських засобів та технологій національним і міжнародним нормативним вимогам (законодавству, документам центральних та місцевих органів державної влади) реалізується через такий інструментарій як інспекції, перевірки, ліцензування та акредитації медичних закладів.

Використання контрольних технологій для виявлення та запобігання медичних помилок, таких як автоматизовані системи для управління лікарськими призначеннями (наприклад, системи для електронного призначення ліків), дозволяють зменшити ймовірність лікарських помилок і підвищити точність діагностики та лікування.

Всі ці методи є ключовими компонентами для забезпечення якості та безпеки медичних послуг, що є необхідними для ефективної роботи сучасних медичних закладів.



Рис. 3.2. Етапи процесу розвитку якості в закладі охорони здоров'я  
Сформовано автором за [36]

Інструменти контролю являють собою комплекс методів і технік збору, обробки та представлення кількісної та якісної інформації щодо надання

медичних послуг з метою забезпечення їх відповідності встановленим стандартам медичної допомоги.

Вибір конкретних інструментів контролю визначається об'єктом їх застосування і може охоплювати: структури та процеси надання медичної допомоги, результати діяльності закладу; організацію та ефективність надання медичних послуг; систему управління лікарнею; реалізацію управлінських рішень, зокрема щодо мотивації та стимулювання персоналу; відповідність кваліфікаційним вимогам медичних працівників, включаючи керівників; оцінку задоволеності пацієнтів отриманою допомогою; забезпечення прав і безпеки пацієнтів під час надання медичних послуг.

Серед основних інструментів контролю можна виділити:

внутрішні аудити та перевірки, які дозволяють оцінити дотримання стандартів надання медичної допомоги та ефективність роботи персоналу;

анкети та опитування пацієнтів, що дають змогу визначити рівень задоволеності отриманими послугами;

аналітичні звіти та показники якості, включаючи статистику захворюваності, відвідуваності та використання ресурсів;

системи електронного моніторингу, наприклад M-EHR, які забезпечують оперативне відстеження процесів надання медичної допомоги та дотримання протоколів лікування;

контрольні вимоги та стандарти роботи, що регламентують виконання процедур та дій медичного персоналу;

зворотний зв'язок від персоналу, який дозволяє оцінити внутрішні процеси, виявити проблемні ділянки та запровадити корективи.

Застосування цих інструментів забезпечує комплексний контроль за діяльністю закладу охорони здоров'я, підвищує якість надання медичних послуг та сприяє безперервному вдосконаленню управлінських процесів.

### **3.2. Використання новітніх технологій цифровізації процесів контролю в закладі охорони здоров'я**

Організація сучасної системи контролю в медичних закладах, як ми констатували в попередніх розділах роботи, безпосередньо залежна від впливу загроз воєнного стану, викликів медичної реформи, фінансової нестабільності та потреби цифровізації в галузі медицини. З огляду на це, управлінські технології та інституційний базис діяльності ЗОЗ, мають бути спроможними забезпечувати сучасну систему контролю в медичних закладах. Остання, на наше переконання, має бути спрямована на базові цільові орієнтири розвитку сфери охорони здоров'я, а саме: підвищення якісних і безпекових стандартів надання медичної допомоги; мінімізацію зловживань, фінансових ризиків і корупційних проявів; формування довіри пацієнтів і партнерів до системи охорони здоров'я; досягнення гнучкості та адаптивності системи контролю до нових викликів – військових, економічних, епідеміологічних.

Відповідно, можемо запропонувати напрямки покращення системи контролю в ЗОЗ з урахуванням сучасних умов

Сучасна система контролю в ЗОЗ перебуває у процесі глибокої трансформації під впливом цифровізації управлінських і клінічних процесів. Використання новітніх технологій у сфері контролю сприяє підвищенню ефективності діяльності закладу, забезпеченню прозорості управлінських рішень та покращенню якості надання медичних послуг.

Одним із ключових напрямів цифровізації є впровадження електронних систем моніторингу та звітності (eHealth, MedData, M-EHR тощо), які забезпечують автоматизований збір, обробку й аналіз даних щодо фінансової, кадрової, клінічної та адміністративної діяльності. Такі системи дають змогу в реальному часі відстежувати ефективність використання ресурсів, своєчасність виконання процедур і дотримання стандартів надання медичної допомоги.

Таблиця 3.1.

**Напрямки удосконалення організації системи контролю в медичних закладах в умовах сучасних викликів**

№ з/п	Напрямок удосконалення	Змістове наповнення
1	<b>Удосконалення нормативно-правової бази контролю</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Запровадження адаптивних протоколів внутрішнього контролю для кризових ситуацій (війна, евакуація, пандемія), із чіткими алгоритмами дій.</li> <li>• Закріплення на нормативному рівні стандартів аудиту якості медичних послуг із врахуванням специфіки первинної, вторинної та третинної ланки.</li> <li>• Вдосконалення механізмів громадського контролю (наглядові ради, опитування пацієнтів, скарги онлайн).</li> </ul>
2	<b>Цифровізація контролю</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Впровадження єдиної інтегрованої цифрової платформи контролю, яка синхронізує: електронні медичні записи (EHR), закупівлі та логістику (ProZotto), фінансування (НСЗУ), кадровий облік і ефективність.</li> <li>• Встановлення онлайн-моніторингу показників якості послуг у реальному часі.</li> <li>• Посилення кіберзахисту медичних інформаційних систем.</li> </ul>
3	<b>Посилення контролю кадрового складу та професійного розвитку</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Регулярна незалежна атестація керівників та персоналу, включаючи контроль за дотриманням медичних протоколів і стандартів.</li> <li>• Розробка системи мотиваційного аудиту – оцінка ефективності праці на основі результативності, а не лише присутності.</li> <li>• Навчання персоналу основам внутрішнього контролю та антикризового менеджменту.</li> </ul>
4	<b>Підвищення фінансової прозорості</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Впровадження фінансових дашбордів у відкритому доступі, де можна бачити: доходи від НСЗУ, витрати на закупівлі, інші надходження (гранти, благодійна допомога).</li> <li>• Запровадження обов'язкового щоквартального внутрішнього аудиту з подальшим звітуванням громаді.</li> <li>• Розробка механізмів резервного фінансування для надзвичайних ситуацій.</li> </ul>
5	<b>Активізація громадського і пацієнтського контролю</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Створення електронної платформи оцінки якості обслуговування пацієнтами</li> <li>• Розвиток пацієнтських рад при лікарнях з правом дорадчого голосу при контролі стратегічних рішень.</li> <li>• Проведення регулярних публічних звітів адміністрації закладу перед громадою.</li> </ul>

eHealth забезпечує централізований облік медичних даних та інтеграцію між пацієнтами, лікарями, закладами охорони здоров'я, НСЗУ та іншими суб'єктами галузі. Її функціонування передбачає створення єдиної інформаційної екосистеми, що охоплює електронні медичні картки, рецепти, направлення, договори між НСЗУ і ЗОЗ, а також звітність про надані медичні послуги.

Завдяки eHealth забезпечується єдність обліку медичних послуг, скорочуються часові та фінансові витрати на адміністрування, підвищується контроль за якістю лікування і достовірністю інформації, яка подається до центральних органів управління.

Додатковим інструментом є система MedData, яка використовується для аналітичного оброблення великих обсягів статистичних даних, пов'язаних із діяльністю медичних закладів. Вона дозволяє формувати інтегровані звіти, проводити моніторинг ключових показників ефективності (KPI), виявляти тенденції та ризики у наданні медичних послуг. На рівні адміністрацій медичних закладів MedData застосовується для оцінки результатів роботи структурних підрозділів, контролю за використанням фінансових ресурсів і персоналу, а також для прогнозування потреб у медичних послугах.

Не менш значущим є впровадження електронних медичних систем, які забезпечують ведення електронної медичної документації – історій хвороб, протоколів обстежень, результатів лабораторних і діагностичних досліджень. Використання таких систем створює передумови для оперативного моніторингу стану пацієнтів, підвищення безпеки медичних даних і спрощення внутрішнього контролю за дотриманням стандартів медичної допомоги. Крім того, M-EHR системи підтримують функції автоматичного звітування перед НСЗУ, що знижує адміністративне навантаження на персонал і мінімізує ризики помилок при формуванні звітів.

Зокрема, в ШМЛ достатньо дієво використовуються МІС, які сприяють цифровізації звітності та контролю основних напрямків діяльності.

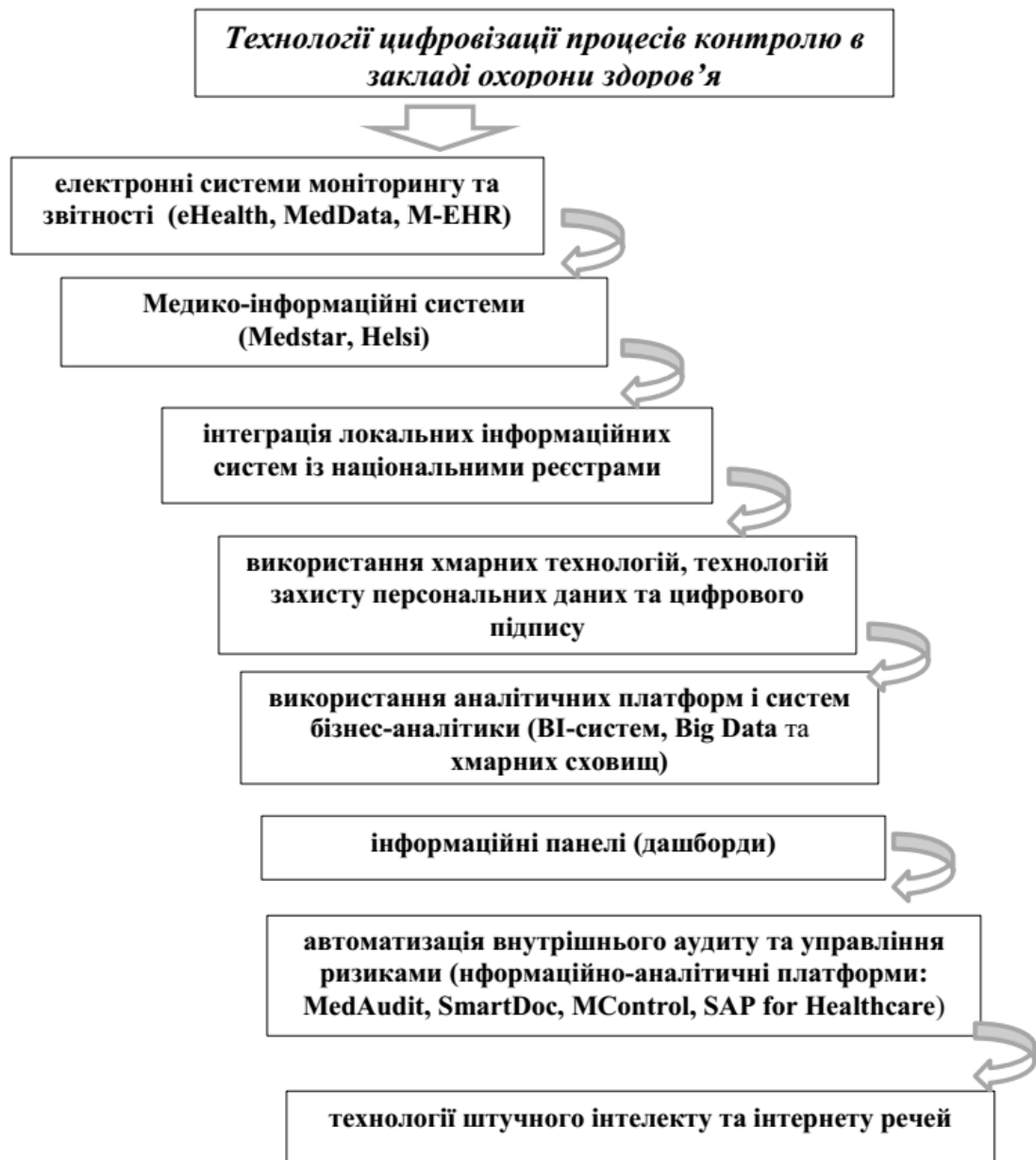


Рис.3.3. Система новітніх технологій цифровізації процесів контролю в закладі охорони здоров'я

Примітка. Систематизовано автором

Важливою складовою цифровізації контролю є інтеграція локальних інформаційних систем із національними реєстрами (реєстр пацієнтів, лікарів, закладів, договорів, декларацій тощо). Це дозволяє уніфікувати інформаційні потоки, виключити дублювання даних і підвищити достовірність статистичної інформації. Крім того, впровадження електронних систем сприяє створенню

умов для зворотного зв'язку з пацієнтами – через електронні кабінети, онлайн-запис, систему оцінки якості медичних послуг.

З технічного погляду, сучасні системи моніторингу базуються на хмарних технологіях, технологіях захисту персональних даних та цифрового підпису, що гарантує безпечність зберігання і передачі медичної інформації. Вони дають можливість формувати аналітичні панелі (дашборди) у режимі реального часу, здійснювати віддалений контроль за виконанням показників ефективності, виявляти відхилення та оперативно реагувати на них.

Загалом, впровадження систем eHealth, MedData, M-EHR та аналогічних рішень дозволяє перейти від реактивного до проактивного управління у сфері охорони здоров'я, коли контроль базується не лише на перевірках минулих результатів, а на постійному аналізі поточних даних і прогнозуванні майбутніх потреб. Такий підхід забезпечує вищий рівень прозорості, підзвітності та орієнтації на результат, що є ключовими принципами сучасного публічного управління в медичній сфері.

Важливим елементом є використання аналітичних платформ і систем бізнес-аналітики (BI-систем), що дозволяють керівництву закладу проводити глибокий аналіз ключових показників ефективності (KPI) та формувати обґрунтовані управлінські рішення. Застосування технологій Big Data і хмарних сховищ сприяє накопиченню та обробці великих масивів медичної інформації, що підвищує якість контролю за результатами лікувально-діагностичного процесу.

Цифровізація процесів контролю в ЗОЗ також передбачає автоматизацію внутрішнього аудиту та управління ризиками, що дозволяє своєчасно виявляти порушення в обліку, фінансуванні, документообігу або дотриманні протоколів лікування. Використання інформаційних панелей (дашбордів) забезпечує наочність результатів контролю, полегшуючи оцінку ефективності роботи структурних підрозділів і персоналу.

Ці напрями стають невід'ємними елементами сучасної системи контролю, що базується на принципах доказовості, прозорості та аналітичної підтримки прийняття управлінських рішень.

Внутрішній аудит у медзакладі виконує функцію оцінки ефективності управлінських, фінансових, кадрових та клінічних процесів, виявлення відхилень і розроблення рекомендацій щодо їх усунення. Автоматизація цього процесу за допомогою цифрових інструментів дозволяє перейти від вибіркового аналізу до суцільного, системного моніторингу діяльності, що здійснюється в режимі реального часу.

Сучасні інформаційно-аналітичні платформи (наприклад, MedAudit, SmartDoc, MControl, SAP for Healthcare) забезпечують можливість:

- формування автоматизованих контрольних карт і чек-листів для перевірки виконання стандартів, наказів МОЗ, клінічних протоколів;

- аналізу відповідності звітних даних вимогам НСЗУ та умовам договорів про медичне обслуговування населення;

- відстеження ключових показників ефективності (KPI) медичних працівників і структурних підрозділів;

- генерації звітів та рекомендацій за результатами внутрішніх перевірок;

- автоматичного виявлення ризикових ситуацій, пов'язаних із фінансовими порушеннями, нераціональним використанням ресурсів або недотриманням медичних стандартів.

Використання таких систем дозволяє адміністрації медичного закладу створити динамічну модель управління ризиками, яка передбачає не лише фіксацію проблем, а й оцінку ймовірності їх виникнення, визначення рівня потенційного впливу на фінансову стабільність і якість медичної допомоги. Завдяки інструментам аналітики даних (Data Analytics, BI-додатки, Power BI, Qlik Sense тощо) аудиторі можуть візуалізувати ризики у вигляді інтерактивних дашбордів, автоматично оновлювати показники та формувати звіти для керівництва і контролюючих органів.

Автоматизація внутрішнього аудиту сприяє зменшенню людського фактору, підвищенню точності оцінок та скороченню часу на підготовку управлінських рішень. Крім того, цифрові системи дозволяють створювати електронні архіви аудиторських звітів, планів перевірок, актів та коригувальних заходів, що забезпечує прозорість і простежуваність процесу контролю.

У сфері управління ризиками цифрові рішення дозволяють проводити:  
ідентифікацію ризиків (клінічних, фінансових, кадрових, інформаційних, репутаційних);

автоматизовану оцінку ризиків за ймовірністю виникнення та масштабом впливу;

пріоритезацію заходів реагування з використанням матриць ризиків;

моніторинг динаміки ризиків через інтегровані панелі управління;

побудову прогнозних моделей з використанням аналітики великих даних (Big Data) та машинного навчання.

Так, наприклад, системи M-EHR та MedData можуть бути використані не лише для моніторингу надання медичних послуг, а й для виявлення ризиків порушення стандартів лікування, перевищення нормативних витрат, дублювання медичних записів, що свідчить про неефективне використання ресурсів.

Важливим напрямом є впровадження інтегрованих модулів ризик-менеджменту у складі єдиних інформаційних систем лікарні. Вони дозволяють керівництву оперативно отримувати інформацію про поточний стан процесів, оцінювати рівень ризиків у фінансово-господарській діяльності, проводити автоматичне сповіщення про виявлені невідповідності та контроль виконання коригувальних заходів.

У підсумку, автоматизація внутрішнього аудиту та управління ризиками створює нову якість контролю в закладах охорони здоров'я – контроль стає не лише інструментом реагування, а постійним процесом управління, що базується на даних, аналітиці та прогнозуванні. Це, своєю чергою, забезпечує підвищення ефективності управління, раціональне використання бюджетних

коштів, зниження ймовірності фінансових і репутаційних втрат та зростання довіри з боку пацієнтів і державних інституцій.

Не менш значущим є впровадження електронного документообігу (EDMS), що мінімізує людський фактор у процесах контролю, пришвидшує погодження документів і гарантує збереження даних. Завдяки електронному цифровому підпису (ЕЦП) забезпечується правова значимість документів, що передаються в цифровому форматі.

Додатково перспективними є технології штучного інтелекту (AI) для моніторингу дотримання клінічних протоколів, прогнозування ризиків виникнення медичних помилок або перевищення витрат. Використання Інтернету речей (IoT) у медичному обладнанні дозволяє автоматично передавати показники діагностичних пристроїв у контрольні системи, забезпечуючи постійний нагляд за якістю медичних послуг.

Отже, цифровізація процесів контролю в медучреждениях є необхідною умовою їх ефективного функціонування в умовах сучасної медичної реформи. Вона сприяє зменшенню адміністративного навантаження, підвищенню достовірності управлінської інформації, зміцненню довіри пацієнтів і формуванню системи прозорого, результативного та підзвітнього управління.

## ВИСНОВКИ

У процесі проведеного дослідження було з'ясовано, що система контролю в закладі охорони здоров'я є невід'ємною складовою управлінського процесу, спрямованою на забезпечення законності, ефективності, результативності та якості діяльності медичного закладу. Вона охоплює весь спектр управлінських рішень – від фінансово-господарських до клініко-діагностичних, формуючи основу для стабільного функціонування закладу в умовах медичної реформи.

Визначено сутність системи контролю як сукупності організаційних, правових та інформаційно-аналітичних заходів, що забезпечують своєчасне виявлення відхилень у діяльності закладу, оцінку їх причин і прийняття коригувальних управлінських рішень. Контроль виконує функцію зворотного зв'язку в системі управління, сприяючи підвищенню якості медичних послуг та ефективності використання ресурсів.

В КНП «Шумська міська лікарня» процес контролю реалізується через багаторівневу систему внутрішніх підрозділів і посадових осіб.

З'ясовано основні напрями організації контролю у закладах охорони здоров'я: фінансовий, адміністративний, кадровий, медико-технологічний, інформаційний та внутрішній аудит. Встановлено, що комплексний підхід до організації контролю дозволяє досягти системності, прозорості та підзвітності управлінських процесів.

Доведено важливість внутрішнього контролю як інструменту саморегулювання закладу. Його ефективність визначається налагодженням механізму взаємодії між адміністрацією, структурними підрозділами та контролюючими органами, чітким розподілом відповідальності, дотриманням стандартів і процедур моніторингу.

Сучасний етап реформування системи охорони здоров'я України супроводжується активним розвитком цифрових інструментів управління, серед яких ключову роль відіграють електронні системи моніторингу та звітності. Їх впровадження є одним із основних напрямів цифрової

трансформації медичної галузі, спрямованої на підвищення прозорості, підзвітності та ефективності функціонування закладів охорони здоров'я.

Проаналізовано роль цифровізації у вдосконаленні процесів контролю. З'ясовано, що впровадження сучасних інформаційних систем (eHealth, MedData, M-EHR) сприяє автоматизації звітності, моніторингу показників діяльності, підвищенню достовірності даних і зменшенню ризику управлінських помилок. Використання електронного документообігу, хмарних технологій та систем бізнес-аналітики створює передумови для оперативного управління і стратегічного планування.

Обґрунтовано доцільність автоматизації внутрішнього аудиту та управління ризиками в КНП Шумська МЛ. Цифрові інструменти контролю дозволяють у режимі реального часу виявляти фінансові, кадрові чи клінічні відхилення, моделювати ризикові ситуації та формувати превентивні заходи. Це підвищує рівень фінансової дисципліни, правової відповідальності й довіри до результатів діяльності закладу.

Виявлено проблеми функціонування системи контролю в сучасних умовах функціонування ШМЛ: недостатня кваліфікація персоналу у сфері управління якістю та цифрових технологій, обмеженість фінансування на впровадження новітніх рішень, низький рівень інтеграції внутрішніх і зовнішніх інформаційних систем, а також фрагментарність аналітичного супроводу контролю.

Для досліджуваного ЗОЗ запропоновано напрями удосконалення організації контролю, серед яких: запровадження єдиної політики внутрішнього контролю та аудиту; використання цифрових платформ моніторингу (BI-систем, дашбордів, електронних реєстрів); підвищення кваліфікації персоналу у сфері управління ризиками, аудиту та інформаційних технологій; створення системи регулярної оцінки ефективності управлінських рішень; активна участь у державних і міжнародних програмах цифровізації охорони здоров'я.

Сформульовано твердження, що ефективна організація системи контролю у закладі охорони здоров'я є запорукою сталого розвитку медичної

установи, забезпечення її фінансової стабільності, підвищення якості медичної допомоги та довіри з боку пацієнтів і держави.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балусьва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. посібник / О.В. Балусьва. 2008. 354 с.
2. Бачинська О.М., Винниченко-Куликова Л.О. Формування системи управління якістю медичної допомоги в Україні в реаліях сьогодення. *Інклюзивна економіка*. 2024. № 2 (04). С. 10–15.
3. Валах В., Рудінська О., Бусел С., Князькова В. Управління якістю медичних послуг в Україні в контексті міжнародного досвіду. *Економічний аналіз*. 2024. Том 34. № 2. С. 94–105.
4. Дубина М. Організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я: сутність, морфологія та специфічні особливості функціонування. *Науковий вісник Полісся*. 2023. № 1 С. 238–254. DOI: [https://doi.org/10.25140/2410-9576-2023-1\(26\)-238-254](https://doi.org/10.25140/2410-9576-2023-1(26)-238-254).
5. Дудкіна О. П. Навчально-методичний комплекс з дисципліни «Адміністративний менеджмент» : навч.-метод. посібник. Тернопіль: ФОП Паляниця В. А., 2023. 116 с.
6. Карпіщенко О.І., Стратегічне планування: навч. посіб. Суми: СумДУ, 2013. 446 с.
7. Конституція України
8. Королюк І.А. Особливості проведення внутрішнього контролю якості медичного закладу. *Abstracts of IX International Scientific and Practical Conference*. Ankara, Turkey 2020. 125-127pp.
9. Лепський. В. В. Стратегічне управління сучасними медичними закладами. *Вісник Черкаського державного технологічного університету*. Серія: технічні науки, 2016. № 4. С.62-67.
10. Мельник А. Ф., Васіна А. Ю., Дудкіна О. П. Державне та регіональне управління : навч. посіб. Тернопіль : Економічна думка ТНЕУ, 2020. 452 с.

11. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. Колективна монографія. За ред. д.е.н. проф. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль. Крок. 2020. 560с
12. Моніторинг та оцінювання як складові стратегічного плану в охороні здоров'я. URL: <https://www.dec.gov.ua/>
13. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. URL : <https://ips.ligazakon.net/document/NT1138>
14. Національний стандарт України ДСТУ EN 15224:2019 «Системи управління якістю у сфері охорони здоров'я». Київ : ДП «УкрНДНЦ». 2020. URL: [https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id\\_doc=82162](https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=82162) (дата звернення: 15.09.2024).
15. Обуховська Л.І. Механізми забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах. *Стратегія і тактика державного управління*. 2020. № 1-2. С. 26-39.
16. Організація діяльності закладу охорони здоров'я. Навч. посібник / за ред.. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2021. 438 с
17. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#n154>
18. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я. URL: <http://www.moz.gov.ua>
19. Оцінка медичної сфери URL: [http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenka\\_medicinskoy\\_sfery.html](http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenka_medicinskoy_sfery.html)
20. Пономаренко В.М., Зіменковський А.Б. Стан стандартизації в охороні здоров'я України та шляхи її подальшого розвитку *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я*. 2004. № 2. С. 43-47.
21. Попович Т.М. Управління якістю : навч. посібник. Тернопіль : КРОК, 2013. 320 с.
22. Порядок здійснення оцінки ефективності бюджетних програм головними розпорядниками коштів державного бюджету : Наказ Міністерства

фінансів України від 19.05.2020 № 223. URL: 19.05.2020  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0646-20#Text>

23. Порядок організації медичної допомоги на первинному, вторинному (спеціалізованому), третинному (високоспеціалізованому) рівнях із застосуванням телемедицини, затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України 19.10.2015 № 681. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text>

24. Постанова Кабміну України. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я. від 28 лютого 2023р. №174 URL // <http://zakon1.rada.gov.ua>.

25. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII

26. Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 02.11.2011 р. № 743. URL: [http://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20111102\\_743.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111102_743.html)

27. Про затвердження методичних рекомендацій МОЗ України щодо регіональних планів модернізації мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу: наказ Міністерства охорони здоров'я від 11.09.2012 р. №713. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0713282-12#Text>

28. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України. URL <http://zakon1.rada.gov.ua>.

29. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 № 1671-р/ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>.

30. Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 від 04.12.2014. URL : <http://www.apteka.ua/article/315522>

31. Публічне управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я: матеріали науково-практичної конференції (м. Київ, 20 жовтня 2022

р.) / Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика. Київ : МОРІОН, 2022. 216 с.

32. Проект плану відновлення системи охорони здоров'я України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/uriad-predstavyyv-proekt-planu-vidnovlennia-systemy-okhorony-zdorovia>.

33. Радиш Я. Державне управління охороною здоров'я в Україні. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2004. № 1. С. 159-168.

34. Рогачевський О.П. Теоретичні аспекти стратегічного управління якістю медичних послуг. *Український журнал прикладної економіки*. 2020. Том 5. № 4. С. 282–291.

35. Соколенко Л. Ф. Впровадження засобів цифрового управління в сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 8. DOI: 10.32702/2307-2156-2020.8.53

36. Стахів О. В. Інституційне забезпечення управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. Серія економічна. Серія юридична. Випуск 36/2023 180 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7760405>

37. Стратегічне управління : нав.-метод. посібник / Толуб'як В.С., Дудкіна О.П., Попович Т.М. Тернопіль: ТНЕУ, 2018. 213 с.

38. Толстанов О.К., Круть А.Г., Дмитренко І.А., Горачук В.В. Проблеми регулювання якості медичної допомоги в Україні та основні напрями їх вирішення. *Медичні перспективи*. 2022. Том 27, № 1. С. 166–173.

39. Управлінські матеріали КНП «Шумська міська лікарня» Шумської міської ради. URL : <https://shumsk.crl.net.ua/>

40. Фіщук, Н., Фіщук, Б. Адаптивне управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах цифровізації. *Науковий вісник Полісся*, (1 (28), 276–289. <http://nvp.stu.cn.ua/article/view/311768>

41. Хромуляк А.В. Деякі аспекти організації систем контролю в закладі охорони здоров'я : матеріали VI всеукраїнської науково-практичної

конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів». Тернопіль, ЗУНУ, 15 травня 2025 року.

42. Хромуляк А.В. Організаційне забезпечення системи контролю в закладі охорони здоров'я : матеріали науково-практичної конференції аспірантів, слухачів магістратури та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні». Тернопіль, ЗУНУ, ФЕУ, 27 листопада 2025 р.

43. Шалько М.Н. Державне регулювання якості надання медичних послуг. Економіка, управління та адміністрування. 2023. № 4 (106). С. 123–128.

44. Шкільняк М.М. Менеджмент: підручник / М. М. Шкільняк, О. Ф. Овсянюк-Бердадіна, Ж. Л. Крисько, І. О. Демків. Тернопіль, 2022. 258 с.

45. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я в Україні. 2020. № 2 (84). С. 22–29.

46. Яремко І. І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. 2021. № 2(6). С. 127-139. DOI: <https://doi.org/10.23939/smeu2021.02.127>.