

Карпатський національний університет імені Василя Стефаника

**Факультет управління
Кафедра менеджменту та бізнес-адміністрування**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти

на тему: **Управління стандартами якості в медичних закладах**

Виконав: студент II курсу
освітнього рівня “магістр” групи MBA-213
спеціальності 073 “Менеджмент”
освітньої програми “Бізнес-адміністрування”

Мамчур Роман Ярославович

Керівник: к.е.н., доц. Томашевська А.В.
Рецензент: д.е.н., проф. Щур Р.І.

Івано-Франківськ – 2025 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1. Сутність та завдання процесу управління якістю в організації.....	6
1.2. Система управління якістю в сфері охорони здоров'я.....	15
1.3. Стандартизація як інструмент підвищення якості.....	27
Висновки до розділу 1.....	33
Розділ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня».....	35
2.1. Загальна характеристика КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня».....	35
2.2. Аналіз організаційного забезпечення процесу оцінки якості в КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня».....	50
2.3. Аналіз процедур організації та технологій проведення контролю якості послуг у закладі охорони здоров'я.....	57
Висновки до розділу 2.....	66
Розділ 3. НАПРЯМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	68
3.1. Зарубіжний досвід управління якістю в закладах охорони здоров'я.....	68
3.2. Стратегічні цілі та завдання КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня» у сфері управління якістю.....	71
3.3. Удосконалення системи контролю за якістю медичних послуг.....	79
Висновки до розділу 3.....	86
ВИСНОВКИ.....	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	92

ВСТУП

Питання підвищення якості надання медичної допомоги є однією з найактуальніших проблем сучасної системи охорони здоров'я України. Забезпечення високих стандартів якості потребує впровадження ефективних моделей управління, які сприятимуть підвищенню результативності медичних послуг, розвитку внутрішніх процесів у закладах охорони здоров'я та активному впровадженню інновацій у галузі медичного менеджменту.

З огляду на потребу реформування української системи охорони здоров'я, зокрема її контролюючих та управлінських механізмів, особливої актуальності набувають дослідження, що стосуються вдосконалення підходів до забезпечення якості медичних послуг у закладах державного та комунального підпорядкування. Важливо не лише адаптувати міжнародні стандарти, але й розробити практичні механізми їх ефективної реалізації на рівні конкретних медичних установ, таких як КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня».

Теоретичні засади управління якістю медичних послуг, методи впровадження та оцінювання системи якості активно досліджуються у працях таких фахівців, як О. Білинська, Ю. Вороненко, З. Гладун, В. Лехан, Т. Попович, Н. Кривокульська, Г. Надюк, Д. Карамішев, М. Шкільняк та інші. Їх наукові доробки становлять вагомую базу для впровадження сучасних стандартів у діяльність вітчизняних медичних закладів.

Мета дослідження. Розробити практичні рекомендації щодо вдосконалення організації системи управління якістю медичних послуг у КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня», що сприятимуть підвищенню ефективності роботи закладу, покращенню пацієнтського досвіду та впровадженню інноваційних підходів до контролю якості.

Завдання дослідження:

- Визначити сутність і завдання управління якістю у сфері охорони здоров'я;
- Проаналізувати основні елементи системи управління якістю в медичних закладах;

- Дослідити роль стандартизації як інструменту підвищення якості, а також її види;
- Надати характеристику діяльності КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня»;
- Проаналізувати організаційні підходи до оцінювання якості медичних послуг у досліджуваному закладі;
- Визначити ключові показники оцінки якості медичної допомоги;
- Вивчити міжнародний досвід управління якістю в сфері охорони здоров'я;
- Сформулювати стратегічні цілі та завдання КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня» щодо покращення якості надання медичних послуг;
- Надати конкретні пропозиції щодо вдосконалення системи контролю якості в закладі.

Об'єкт дослідження. Система управління якістю у закладах охорони здоров'я, зокрема в умовах діяльності КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня».

Предмет дослідження. Теоретичні підходи, практичні механізми та методи організації ефективного контролю якості медичних послуг у медичному закладі.

Методи дослідження. У дослідженні використано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів: системний аналіз — для вивчення структури управління якістю; факторний аналіз — для виокремлення основних індикаторів якості; логічне узагальнення — для опису функціональних характеристик системи; соціологічне опитування — для вивчення думки пацієнтів щодо рівня наданих послуг; графічні методи — для візуалізації результатів дослідження та запропонованих рішень.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання отриманих результатів у діяльності закладів охорони здоров'я для підвищення

якості медичних послуг. Запропоновані рекомендації можуть бути впроваджені в КНП «Снятинська багатопрофільна лікарня» з метою вдосконалення системи управління та контролю якості. Матеріали дослідження можуть бути використані в управлінській практиці медичних установ і в навчальному процесі.

Наукова новизна роботи полягає у комплексному дослідженні системи управління якістю в закладі охорони здоров'я. Уточнено теоретичні підходи до управління якістю медичних послуг, удосконалено підходи до оцінювання та контролю якості, а також запропоновано напрями вдосконалення системи управління якістю з урахуванням зарубіжного досвіду.

Теоретико-інформаційна база дослідження. У роботі використано наукові праці вітчизняних і зарубіжних авторів з питань управління якістю у сфері охорони здоров'я, чинне законодавство України, міжнародні стандарти (зокрема серії ISO 9000), а також внутрішню документацію КНП «Снятинська багатопрофільна лікарня», що відображає її діяльність у галузі якості.

Структура та обсяг роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох основних розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та завдання процесу управління якістю в організації

У сучасних умовах діяльності організацій, підприємств і установ ключовим чинником їхнього успіху є здатність створювати та пропонувати споживачам продукцію чи послуги високої якості. Саме це забезпечує задоволення потреб та очікувань клієнтів і формує конкурентоспроможність на ринку. Тому одним із головних завдань будь-якого суб'єкта господарювання є організація ефективного процесу виробництва якісної продукції та надання послуг, що відповідають установленим стандартам.

Звернемося до трактування поняття «якість» у науковій та економічній літературі. Походження терміна пов'язане з латинським словом *quantitas*, яке означає властивість або характеристику. Проте з розвитком техніки та науки зміст цього поняття поступово ускладнювався і набував нових відтінків.

Так, Арістотель розглядав якість як характеристику, що відрізняє один предмет від іншого, ґрунтуючись на категоріях «добрий» і «поганий». Гегель трактував якість як невід'ємну сутність буття, наголошуючи, що втрата якості призводить до втрати самої сутності предмета.

У китайській мові поняття «якість» передається ієрогліфом, який складається з двох частин — «гроші» та «рівновага». Це символічно відображає уявлення про якість як про щось «цінне», «відмінне» та «збалансоване».

Найбільш узагальнене сучасне визначення якості подано у джерелі [1]: якість — це ступінь, до якого певний комплекс характеристик відповідає встановленим вимогам.

Історичні етапи розвитку підходів до управління якістю в організаціях відображено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1.

Історичні етапи розвитку підходів до управління якістю в організаціях

Етап	Період	Ключові концепції та ідеї	Основні діячі	Результати та вплив
1. Початковий етап контролю якості	Давні часи – початок XX ст.	Ремісничий підхід, візуальний контроль якості, передача досвіду від майстра до учня	Майстри, ремісники	Формування культури якості через професійну майстерність; відсутність системності
2. Науковий підхід до управління	1900–1920-ті	Наукова організація праці, стандартизація операцій, інспекційний контроль якості	Фредерік Тейлор	Зростання ефективності виробництва; акцент лише на контролі, не на попередженні дефектів
3. Статистичний контроль якості	1920–1930-ті	Використання статистичних методів, створення контрольних карт, аналіз варіацій процесів	Вальтер Шухарт	Формування основ статистичного контролю процесів (SPC); поява наукового підходу до якості
4. Системний підхід до управління якістю	1940–1950-ті	Концепція постійного вдосконалення (PDCA), орієнтація на процес, залучення всіх рівнів менеджменту	Вільям Демінг, Джозеф Джуран	Перехід від контролю до управління якістю; розвиток культури безперервного вдосконалення
5. Комплексне управління якістю (TQC)	1960–1970-ті	Гуртки якості, участь усіх працівників, профілактика дефектів, "якість на всіх етапах"	Каору Ішікава, Геніті Тагуті	Розвиток японської моделі управління якістю; зростання продуктивності та конкурентоспроможності
6. Загальне управління якістю (TQM)	1980–1990-ті	Принципи "нуль дефектів", орієнтація на споживача, постійне вдосконалення, управління через якість	Демінг, Кросбі, Фейгенбаум	Якість стає стратегічним чинником; створення міжнародних стандартів ISO 9000
7. Інтегровані та сучасні	2000–сьогодні	Інтеграція систем (ISO, Lean, Six	Міжнародна організація	Формування гнучких, адаптивних систем; якість

Етап	Період	Ключові концепції та ідеї	Основні діячі	Результати та вплив
системи управління якістю		Sigma), цифровізація процесів, сталий розвиток, ESG	ISO, сучасні експерти	як частина корпоративної культури

Джерело: сформовано автором на основі [10]

У сучасному конкурентному середовищі якість продукції виступає ключовою запорукою конкурентоспроможності підприємства, його стабільності, позитивної репутації та досягнення успіху. Високий рівень якості не лише підвищує ефективність функціонування організації, а й слугує потужним стимулом для економічного зростання країни в цілому. Саме тому у більшості розвинених держав якість розглядається як стратегічний ресурс розвитку економіки та основа національного добробуту. Продукція високої якості формує позитивний імідж держави, забезпечує задоволення потреб населення і зміцнює її позиції на світовому ринку.

З економічної точки зору якість відображає сукупність властивостей товару або послуги, що визначають їхню здатність задовольняти певні потреби споживачів відповідно до призначення. Підтримання належного рівня якості на всіх етапах створення, виробництва та експлуатації продукції вимагає застосування системи показників, які дозволяють здійснювати оцінку, моніторинг і контроль цього процесу в межах діяльності підприємства.

Важливою категорією є поняття «рівень якості», яке показує ступінь відповідності продукції вимогам і очікуванням споживачів порівняно з аналогічними товарами. Для цього використовують кілька видів рівня якості: абсолютний, відносний, перспективний та оптимальний. Абсолютний рівень якості визначають шляхом аналізу характеристик виробу без порівняння з іншими аналогами, проте цей підхід не дозволяє оцінити, наскільки продукція відповідає сучасним стандартам. Тому частіше застосовують відносний рівень якості, який базується на порівнянні товару з найкращими зразками ринку. Перспективний рівень якості враховує можливі майбутні науково-технічні

досягнення, тоді як оптимальний рівень орієнтується на досягнення максимальної задоволеності споживача при мінімальних витратах ресурсів.

Управління якістю продукції здійснюється за допомогою комплексу методів, які поділяються на кілька груп:

1. Економічні методи – передбачають створення стимулюючих умов для дослідження потреб споживачів і виробництва конкурентоспроможної продукції.
2. Методи матеріального стимулювання – полягають у заохоченні працівників за забезпечення високої якості або застосуванні санкцій у разі недотримання стандартів.
3. Організаційно-розпорядчі методи – включають систему наказів, інструкцій, положень і нормативних документів, що регламентують вимоги до якості.
4. Виховні методи – спрямовані на формування у персоналу відповідального ставлення до якості, розвиток професійної культури та моральне заохочення за сумлінну працю.

Ефективність системи управління якістю безпосередньо залежить від грамотного добору та поєднання методів її реалізації. До основних інструментів забезпечення якості належать нормативно-технічна документація, засоби метрологічного контролю, а також механізми державного регулювання та стандартизації.

Якість продукції постійно змінюється під впливом науково-технічного прогресу та зростання вимог споживачів. Науковці виділяють чотири рівні відповідності якості вимогам, які відображають її поступовий розвиток: відповідність стандарту, відповідність використанню, відповідність вартості та відповідність прихованим потребам споживачів. Кожен із цих рівнів має свої особливості, однак основною метою завжди залишається повне задоволення потреб клієнта.

Підприємства повинні формувати власну систему критеріїв оцінювання якості, яка зазвичай охоплює такі показники:

- відповідність установленим стандартам;
- технічну досконалість порівняно з найкращими зразками;
- точність і стабільність виконання технологічних процесів;
- задоволення очікувань споживачів;
- відповідність продукції платоспроможному попиту.

Порушення будь-якого з цих критеріїв може спричинити зниження якості продукції, що, у свою чергу, негативно позначається на фінансових показниках підприємства та його ринковій позиції.

Для систематичного вдосконалення системи управління якістю в різних сферах діяльності використовують різноманітні інструменти. До найважливіших належать внутрішній аудит якості, налагодження зворотного зв'язку з клієнтами, а також реалізація коригувальних і попереджувальних заходів, спрямованих на усунення причин невідповідностей і підтримання стандартів.

Одним із найефективніших і найпоширеніших підходів до безперервного вдосконалення є чотириступеневий цикл Демінга, відомий також як PDCA (плануй – виконуй – перевіряй – удосконалюй). Цю концепцію розробив американський науковець Едвард Демінг, і вона знайшла широке застосування у багатьох галузях, демонструючи високу результативність у досягненні стабільної якості.

Е. Демінг, якого вважають одним із засновників сучасного управління якістю, у своїй праці «Вихід з кризи» сформулював 14 принципів управління якістю, що ґрунтуються на його багаторічному досвіді співпраці з провідними світовими компаніями. Ці принципи спрямовані на створення корпоративної культури постійного розвитку, підвищення ефективності виробництва та максимальне задоволення потреб споживачів. У таблиці 1.2 наведено перелік принципів Демінга з їх поясненнями.

Принципи управління якістю за В. Е. Демінгом

№	Принцип	Зміст (пояснення)
1	Сталість мети	Постійно прагнути вдосконалення продукції та послуг для підвищення конкурентоспроможності, забезпечення стабільного розвитку підприємства.
2	Прийняття нової філософії	Необхідно відмовитися від старих підходів до управління, орієнтованих лише на прибуток, і впроваджувати нову культуру якості.
3	Припинення залежності від масового контролю	Якість має забезпечуватися на етапах виробництва, а не лише перевіркою готової продукції.
4	Припинення практики вибору постачальників лише за ціною	Необхідно орієнтуватися на довгострокове партнерство з постачальниками, які гарантують якість.
5	Постійне вдосконалення процесів	Безперервно поліпшувати всі процеси проектування, виробництва, обслуговування та управління.
6	Навчання на робочому місці	Забезпечувати систематичне підвищення кваліфікації та розвиток персоналу для досягнення високої якості.
7	Лідерство	Керівники повинні не контролювати, а допомагати працівникам виконувати свою роботу якісно.
8	Усунення страху	Створювати умови, у яких працівники можуть вільно висловлювати пропозиції та брати участь у вдосконаленні процесів.
9	Розвиток міжвідомчих зв'язків	Забезпечувати ефективну взаємодію між усіма підрозділами для спільного досягнення цілей якості.
10	Відмова від лозунгів і закликів	Формальні гасла не покращують якість — потрібні конкретні дії, методи та ресурси.
11	Усунення кількісних норм і стандартів	Не слід стимулювати працівників лише виконанням плану; головне — якість результатів.
12	Усунення бар'єрів, що заважають гордитися своєю роботою	Працівники повинні відчувати значущість своєї праці та бачити її результати.
13	Заохочення освіти та самовдосконалення	Організація має інвестувати в розвиток персоналу та створювати можливості для навчання.
14	Залучення всіх працівників до перетворень	Усі співробітники повинні брати участь у реалізації принципів якості, від керівництва до робітників.

Джерело: сформовано автором на основі [10]

Ці принципи стали фундаментом для більшості сучасних систем управління якістю, зокрема концепції TQM (Total Quality Management) та міжнародних стандартів ISO. Вони спрямовані на підвищення ефективності діяльності підприємств і формування клієнтоорієнтованого підходу в управлінні.

Едвард Демінг підкреслював, що головною причиною низької якості продукції або послуг є не помилки працівників, а недосконалість самої системи управління. Тому основним завданням керівництва є аналіз, удосконалення та оптимізація управлінських процесів, що дозволяє забезпечити стабільну якість і постійне вдосконалення діяльності організації. (рис. 1.1)



Рис.1.1. Чотирьох етапна модель якості, цикл “плануй-роби-перевіряй-дій”

Джерело: сформовано автором на основі [10]

Едвард Демінг приділяв особливу увагу важливості:

- систематичного збору статистичних даних щодо відхилень від установлених норм;
- зменшення кількості таких відхилень у процесах виробництва та в кінцевій продукції;
- глибокого аналізу та усунення причин, які призводять до цих відхилень.

Основою його підходу став цикл PDCA, який складається з чотирьох взаємопов'язаних етапів:

1. PLAN (планування) – визначення цілей і розробка конкретних заходів для їх досягнення.
2. DO (виконання) – реалізація запланованих дій у практичній діяльності підприємства.
3. CHECK (перевірка) – оцінка результатів реалізованих заходів, аналіз ефективності та ступеня досягнення поставлених цілей.
4. ACT (удосконалення) – внесення необхідних змін і поліпшень у процеси для підвищення їх результативності.

Застосування цього циклу дозволяє підприємствам досягати стабільних результатів, що відповідають визначеним стандартам якості, та ефективно використовувати ресурси.

Для підтримання високої якості послуг організації мають дотримуватися кількох базових принципів:

1. Якість – це не окрема функція, а безперервний процес, що охоплює всі напрями управління: маркетинг, обслуговування, роботу з персоналом, планування тощо.
2. Кожен працівник бере участь у формуванні якості. Безперервне навчання та мотивація персоналу є ключовими чинниками її підвищення.
3. Висока якість не суперечить зниженню витрат, адже зменшення кількості браку і неефективних витрат, навпаки, підвищує економічну результативність.
4. Інноваційні технології є важливою умовою досягнення та підтримання необхідного рівня якості.
5. Управління якістю має бути організоване системно, з такою ж чіткістю та структурою, як управління фінансами, виробництвом або науково-технічними процесами.

На думку дослідників, вирішальне значення для забезпечення якості послуг мають три основні чинники: персонал, технології та технічні засоби (рис. 1.2).

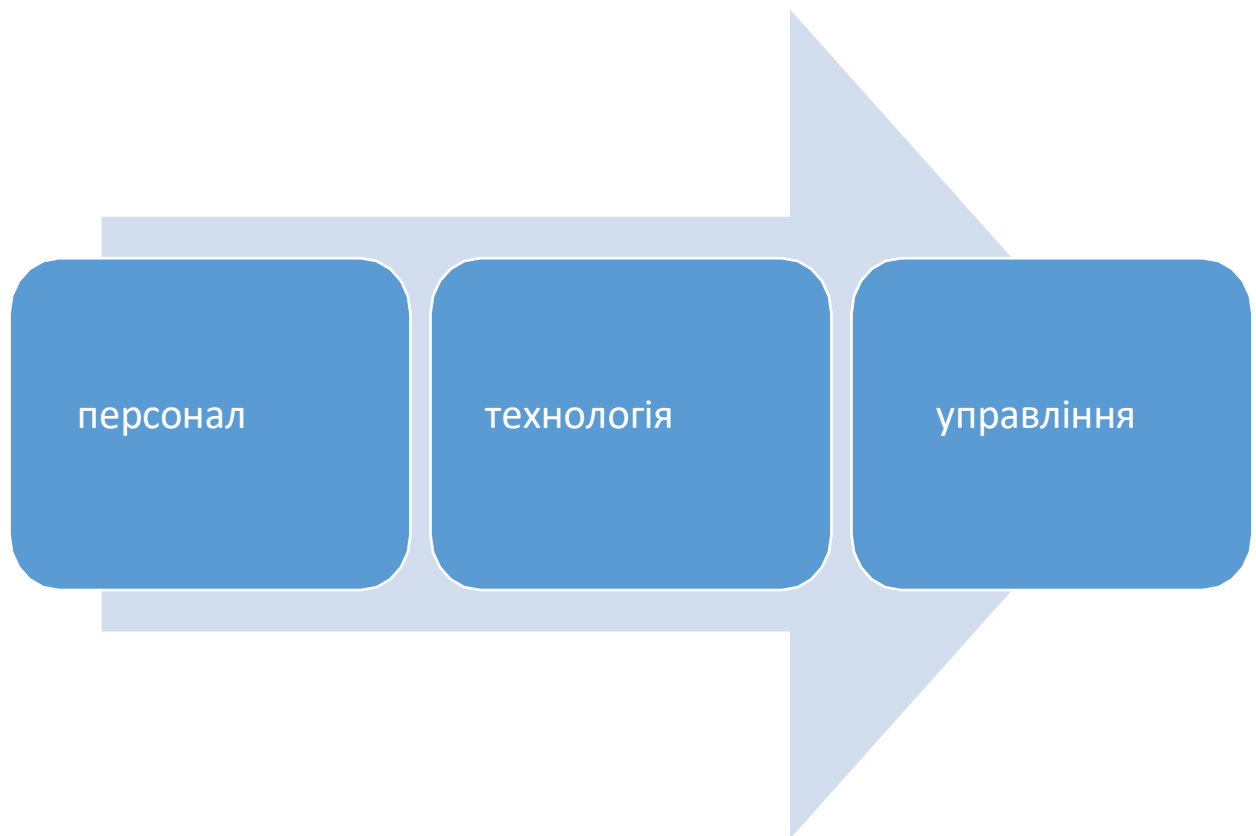


Рис. 1.2. Тріада головних факторів забезпечення якості послуг

Джерело: сформовано автором на основі [10]

Найважливішим чинником є персонал, адже рівень його професіоналізму та мотивації безпосередньо визначає кінцевий результат діяльності. Прикладом успішного підходу можна вважати японський досвід, де значна увага приділяється підготовці та навчанню працівників, що позитивно позначається на якості їхньої роботи.

Технічне оснащення й використання сучасних технологій також мають велике значення для забезпечення високого рівня послуг. Їхнє впровадження сприяє зниженню витрат, підвищенню продуктивності та зміцненню конкурентних позицій організації.

Отже, побудова та реалізація системи якості можлива лише за умови всебічного врахування всіх чинників, що впливають на якість послуг, та їх узгодженого поєднання.

1.2. Система управління якістю в сфері охорони здоров'я

Проблема підвищення якості медичних послуг сьогодні посідає одне з провідних місць серед тем, що активно досліджуються як науковцями, так і фахівцями-практиками у сфері управління якістю. Актуальним завданням є створення, упровадження та ефективна координація єдиної державної системи контролю якості, яка сприятиме підвищенню результативності медичної допомоги та стимулюватиме розвиток національної системи охорони здоров'я. В умовах конкурентного ринку якість має стати головним стратегічним пріоритетом кожного медичного закладу.

У медичній галузі поняття «якість» охоплює багато вимірів — від класичних підходів до стратегічного управління. Згідно з визначенням Американського національного інституту стандартів (ANSI) та Американського товариства якості (ASQ), якість медичних послуг — це сукупність характеристик, що визначають їх здатність задовольняти потреби пацієнтів.

Засновник концепції загального управління якістю (TQM) Вільям Едвардс Демінг трактував якість як стратегічний підхід, спрямований на повне задоволення потреб клієнтів, що отримав міжнародне визнання. У сфері охорони здоров'я якість медичної допомоги оцінюється за очікуваннями медичного персоналу, тоді як якість послуг — за рівнем задоволеності пацієнтів. Вона залежить від рівня підготовки персоналу, уміння спілкуватися з пацієнтами та врахування їхніх очікувань.

Серед головних характеристик якості медичних послуг виділяють надійність, компетентність та оперативність їх надання. Аведіс Донабедіан визначив сім основних принципів якості:

- ефективність,
- результативність,
- оптимальність,
- прийнятність,
- легітимність,
- справедливість,

- економічність.

На думку дослідників, високоякісні медичні послуги мають бути безпечними, дієвими, орієнтованими на пацієнта, своєчасними, справедливими та досягати очікуваних результатів. Значна частина смертності у лікарнях зумовлена лікарськими помилками чи внутрішньолікарняними інфекціями, яких можна уникнути шляхом створення ефективної системи управління якістю. Підвищення рівня якості медичних послуг забезпечує зростання задоволеності пацієнтів, збільшення доходів медичного закладу та зменшення витрат, пов'язаних із виправленням помилок. Таким чином, основною метою системи управління якістю є зниження витрат, спричинених неякісним наданням послуг.

Однак розроблення та впровадження систем управління саме по собі не гарантує високих стандартів у сфері охорони здоров'я. Визначальним показником ефективності програм якості залишається рівень задоволеності пацієнтів. Це передбачає надання допомоги, орієнтованої на пацієнта, дотримання встановлених стандартів і використання сучасних клінічних протоколів. Основні складові системи забезпечення якості медичної допомоги наведені на рисунку 1.3.



Рис.1.3. Основні складові якості медичної допомоги

Джерело: сформовано автором на основі [12]

Процес постійного управління якістю медичної допомоги вимагає збору інформації не стільки для безпосереднього оцінювання чи порівняння діяльності медичних установ і регіональних органів охорони здоров'я, скільки для аналізу та виявлення напрямів підвищення якості. Показники якості зазвичай відображають основні риси медичних технологій, рівень їх матеріально-технічного забезпечення та кадрового потенціалу. Хоча ці параметри не є кінцевою метою системи охорони здоров'я, вони можуть бути вдосконалені через відповідні управлінські рішення. Водночас поняття «задоволеність пацієнтів» залишається багатограним і суб'єктивним, оскільки не має чіткого, загальноприйнятого визначення.

Традиційний підхід до забезпечення якості медичних послуг базується на вивченні таких основних характеристик:

1. Доступність. Доступність є одним із головних критеріїв якості медичної допомоги, який визначає, наскільки просто пацієнти можуть отримати необхідне лікування.

- Географічна доступність: передбачає забезпечення рівних можливостей для отримання медичних послуг як у міських, так і в сільських районах. Це включає розвиток транспортної мережі та розташування медичних пунктів ближче до місця проживання пацієнтів.

- Економічна доступність: забезпечення того, щоб вартість медичних послуг не ставала перешкодою для пацієнтів, зокрема шляхом запровадження системи медичного страхування, державного фінансування або надання пільг і субсидій.

- Соціальна та культурна доступність: урахування мовних, релігійних, етнічних та культурних особливостей пацієнтів із метою запобігання будь-яким проявам упередженості чи дискримінації.

- Організаційна доступність: оптимізація процесів запису на прийом, скорочення часу очікування в чергах, збільшення кількості медичного персоналу для забезпечення своєчасної допомоги.

2. Результативність. Результативність означає кінцевий ефект медичних втручань, який оцінюється за рівнем досягнення визначених лікувальних завдань.

- Клінічна результативність: визначається за об'єктивними критеріями, такими як зниження рівня захворюваності, кількість успішних оперативних втручань або показники виживання пацієнтів.

- Індивідуальна результативність: характеризує покращення стану здоров'я кожного окремого пацієнта, включаючи його фізичне самопочуття, психологічну стабільність і соціальну адаптацію.

- Відповідність очікуванням: відображає, наскільки пацієнт задоволений отриманим лікуванням і досягнутими результатами.

3. Професійна компетентність. Цей критерій стосується рівня освіти, практичних умінь і професійних навичок медичного персоналу.

- Освіта та підготовка: передбачає постійне навчання медичних працівників, підвищення їхньої кваліфікації, участь у спеціалізованих тренінгах і курсах.

- Дотримання стандартів: надання медичної допомоги відповідно до затверджених клінічних протоколів, сучасних методичних рекомендацій і доказової медицини.

- Етичні стандарти: медичні фахівці повинні дотримуватися принципів професійної етики, поважати гідність пацієнта та гарантувати конфіденційність його даних.

4. Безпека. Безпека медичної допомоги спрямована на зменшення можливих ризиків і запобігання шкоді для пацієнтів.

- Захист від інфекцій: суворе дотримання правил санітарії, асептики та антисептики, контроль за виникненням і поширенням внутрішньолікарняних інфекцій.

- Управління ризиками: спрямоване на зниження ймовірності помилок під час діагностики, лікування чи призначення лікарських засобів шляхом

використання сучасного медичного обладнання та електронних систем контролю й обліку.

- Реабілітація та моніторинг: передбачає запобігання ускладненням і побічним реакціям завдяки належному післяопераційному догляду та постійному спостереженню за станом пацієнта.

5. Міжособистісні стосунки. Якість взаємодії між медичними працівниками та пацієнтами має визначальний вплив на рівень довіри до системи охорони здоров'я.

- Комунікація: лікарі повинні зрозуміло й доступно пояснювати пацієнтам діагноз, методи лікування та можливі ризики.

- Емпатія: уміння медичних працівників співпереживати пацієнтам, розуміти їхні емоції та підтримувати у складних життєвих ситуаціях.

- Зворотний зв'язок: урахування думок, скарг і пропозицій пацієнтів із метою підвищення рівня якості медичного обслуговування.

6. Економічна ефективність. Раціональне використання фінансових, матеріальних і людських ресурсів є основою підвищення результативності медичної системи.

- Оптимізація витрат: використання менш дорогих, але ефективних методів діагностики та лікування без зниження якості медичної допомоги.

- Управління бюджетом: забезпечення відкритого й контрольованого використання коштів, визначення ключових напрямів фінансування.

- Технологічні інновації: запровадження новітніх технологій, які сприяють зниженню витрат і підвищенню ефективності лікувального процесу у довгостроковій перспективі.

7. Зручність. Цей показник демонструє рівень комфорту пацієнта під час отримання медичних послуг у закладі охорони здоров'я.

- Обладнання та умови: забезпечення наявності сучасного устаткування, комфортних умов перебування, чистоти та порядку в приміщеннях.

- Індивідуальний підхід: орієнтація на потреби кожного пацієнта, надання можливості отримати психологічну підтримку або консультацію.

- Час очікування: зменшення періоду очікування на прийом чи обстеження для підвищення задоволеності пацієнтів.

8. Безперервність і послідовність. Надання медичної допомоги має бути організоване так, щоб пацієнт відчував постійну підтримку протягом усього лікувального процесу.

- Інтеграція послуг: узгоджена співпраця між різними рівнями медичної допомоги, наприклад, між сімейними лікарями та вузькими спеціалістами.

- Ведення пацієнта: створення єдиного плану лікування, що дозволяє уникнути повторних обстежень, помилок і суперечностей у діагнозах.

- Часовий фактор: забезпечення своєчасного переходу пацієнта до наступних етапів лікування без невиправданих затримок.

Комплексне оцінювання наведених характеристик дозволяє гарантувати високий рівень якості медичних послуг, підвищити рівень задоволеності пацієнтів і зміцнити довіру до системи охорони здоров'я. Такий підхід сприяє ефективному розвитку галузі та підвищенню її стабільності. Якість у сфері охорони здоров'я оцінюється на кількох рівнях управління. Вона має складну, багатокомпонентну структуру та розгалужену ієрархію, що потребує системного й комплексного підходу до управління (рис. 1.4).

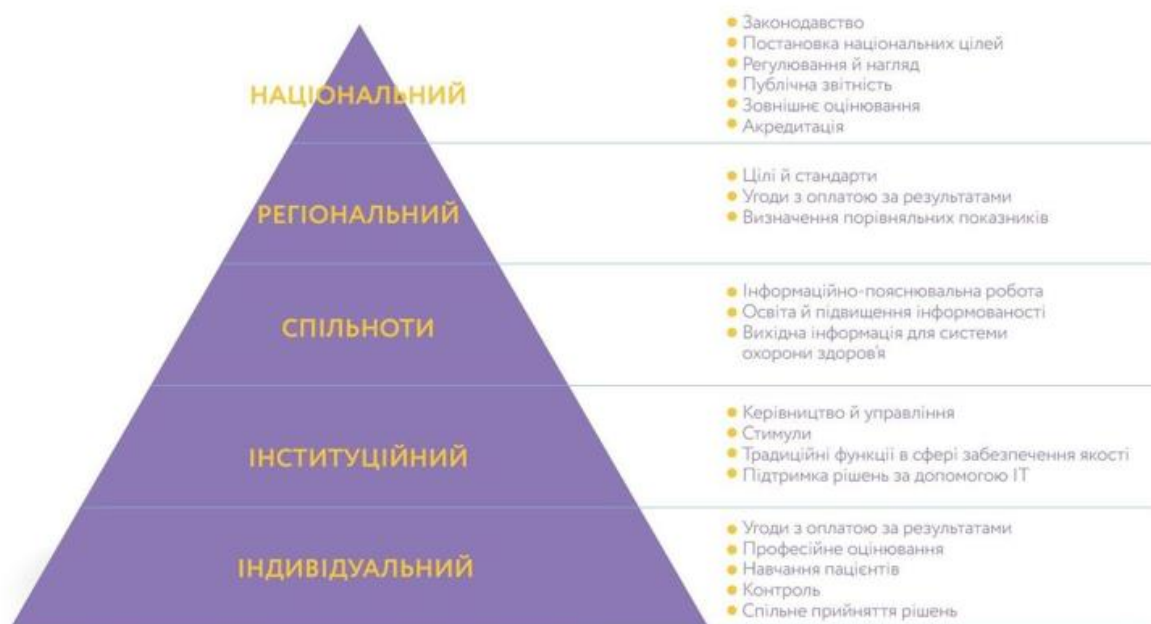


Рис. 1.4. Рівні забезпечення якості у сфері охорони здоров'я

Джерело: власна розробка автора

Дослідники трактують якість медичної допомоги як сукупність властивостей, що засвідчують поліпшення стану здоров'я пацієнта, відповідають його актуальним потребам і ґрунтуються на сучасних принципах доказової медицини (табл. 1.3). У той же час, якість медичного обслуговування визначається як раціональне використання наявних ресурсів для надання безпечних, результативних і своєчасних послуг, спрямованих на профілактику захворювань, ефективне лікування та задоволення потреб осіб, які найбільше потребують медичної допомоги.

Таблиця 1.3.

Дослідження науковців щодо визначення якості медичної допомоги

Автор / Джерело	Рік	Ключові аспекти визначення якості медичної допомоги	Основні результати та висновки
Донабедіан Аведіс	1980	Запропонував трикомпонентну модель оцінки якості медичної допомоги, що складається зі структури, процесу та результатів.	Якість медичних послуг визначається трьома елементами: 1) умовами, у яких надається допомога (структура); 2) правильністю виконання

			медичних процедур (процес); 3) змінами у стані здоров'я пацієнта (результат).
Інститут медицини США	2001	Виокремив шість ключових характеристик якісної медичної допомоги: безпека, ефективність, пацієнтоорієнтованість, своєчасність, результативність та справедливність.	Розроблена модель стала орієнтиром для медичних закладів, які прагнуть забезпечити найвищі стандарти обслуговування пацієнтів.
Максвелл Р. Дж.	1992	Визначив шість вимірів якості: доступність, відповідність потребам, ефективність, економічність, рівність і безпечність.	Якість медичної допомоги має багатогранний характер і повинна охоплювати як технічні, так і соціальні аспекти діяльності системи охорони здоров'я.
Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ)	2006	Схарактеризувала якість медичних послуг через три основні принципи: ефективність, безпечність та орієнтованість на пацієнта.	Глобальні стандарти якості спрямовані на забезпечення рівного доступу до медичних послуг і підвищення рівня задоволеності пацієнтів.
Гріффіт Дж.	2007	Підкреслив значення управління та лідерства у забезпеченні високої якості медичного обслуговування.	Рівень якості послуг значною мірою залежить від організаційної культури, компетентності керівників та ефективного використання ресурсів.
Аксенова Н. В.	2010	Досліджувала соціально-психологічні чинники якості медичної допомоги, зокрема спілкування між лікарями та пацієнтами.	Соціальні аспекти — зокрема рівень довіри, комунікації та емпатії з боку медичного персоналу — істотно впливають на оцінку пацієнтами якості послуг.
Кемерон К. С.	2013	Розглядав вплив інноваційних технологій на рівень якості медичного обслуговування.	Використання сучасного обладнання та цифрових технологій сприяє підвищенню точності діагностики, зменшенню часу лікування та підвищенню ефективності медичних процесів.

Джерело: сформовано автором на основі [16]

Система забезпечення якості в охороні здоров'я ґрунтується на трьох основних складових:

1. Формування якості — розроблення стандартів, протоколів та нормативних документів, що визначають вимоги до медичних послуг.
2. Удосконалення якості — реалізація управлінських рішень, підвищення кваліфікації персоналу, упровадження інновацій і змін у практичній діяльності.
3. Контроль якості — проведення моніторингу, внутрішньої оцінки, аудиту та аналізу результатів діяльності.

Контроль якості медичної допомоги поділяється на внутрішній і зовнішній, кожен із яких має власні завдання, механізми реалізації та відповідальних осіб. Основні складові контролю наведено в таблиці 1.4.

Таблиця 1.4

Види контролю якості медичної допомоги

Вид контролю	Хто здійснює	Що контролюється
Внутрішній контроль якості медичної допомоги	Керівництво закладу охорони здоров'я або медична рада установи в межах своїх повноважень, визначених законодавством	– Оцінювання рівня професійної підготовки лікарів, медичних сестер та інших працівників з медичною або немедичною освітою. – Аналіз результатів самооцінювання працівників щодо їхньої ролі та внеску в організацію лікувального процесу. – Моніторинг виконання управлінських рішень у сфері охорони здоров'я. – Перевірка дотримання структурними підрозділами клінічних протоколів, стандартів і нормативів надання допомоги. – Оцінювання ефективності системи показників, які використовуються для вимірювання якості медичних послуг. – Вивчення рівня задоволеності пацієнтів отриманими медичними послугами та їхніх вражень від лікування.

Зовнішній контроль якості медичної допомоги	Органи державної виконавчої влади у межах визначених повноважень	– Перевірка дотримання вимог ліцензійних умов щодо медичної практики, включаючи відповідність персоналу, матеріально-технічної бази та організаційних процесів установленим стандартам. – Проведення акредитації закладів охорони здоров'я для підтвердження відповідності державним критеріям якості та безпеки медичних послуг. – Атестація медичних працівників (лікарів, медичних сестер та інших фахівців) для оцінювання їхньої кваліфікації, відповідності займаним посадам і перспектив професійного розвитку. – Проведення клініко-експертних перевірок, що включають аналіз повноти, своєчасності та якості наданої допомоги відповідно до стандартів і потреб пацієнтів. – Контроль участі медичного персоналу у програмах підвищення кваліфікації та безперервного професійного розвитку. – Аналіз ефективності впровадження новітніх діагностичних і лікувальних технологій, спрямованих на покращення якості допомоги. – Забезпечення системного підходу до нагляду за дотриманням стандартів і нормативів медичної практики для зміцнення довіри населення до системи охорони здоров'я.
---	--	--

Джерело: сформовано автором на основі [26]

Досліджуючи проблеми управління якістю в медичних послугах, слід звернути особливу увагу на концепцію загального управління якістю (TQM), яка є одним із найпоширеніших підходів у цій сфері. Ця система спрямована на організацію якості роботи всієї установи шляхом безперервного моніторингу та оцінювання встановлених критеріїв, що дозволяють контролювати ключові показники ефективності.

TQM розглядається як комплексна стратегія змін в організації, яка допомагає персоналу впроваджувати методи підвищення якості для зниження витрат та забезпечення відповідності очікуванням пацієнтів і інших зацікавлених сторін [21]. Науковці відзначають, що метою цієї системи є максимізація задоволеності пацієнтів із одночасним урахуванням фінансових результатів надання медичних послуг [22].

У рамках TQM виділяють кілька ключових компонентів:

- Активна підтримка керівництва. Успіх TQM значною мірою залежить від залученості керівників усіх рівнів. Лідери повинні демонструвати прихильність до принципів якості, виступати прикладом для персоналу, мотивувати працівників і забезпечувати ресурси для реалізації програм покращення.
- Фокус на вдосконалення процесів. Основна увага приділяється не лише кінцевому результату, а й самим процесам. Ідентифікація, аналіз і оптимізація кожного етапу дозволяють усунути недоліки, скоротити час виконання завдань і підвищити загальну продуктивність.
- Усунення зайвих варіацій. Зменшення відхилень у процесах є ключовим елементом TQM. Для цього застосовуються стандартизація, контроль якості та статистичні методи управління, що забезпечує стабільність і надійність послуг.
- Реформування управління персоналом. TQM підкреслює важливість розвитку і підготовки працівників, їх залучення до процесу прийняття рішень та створення умов для професійної реалізації. Програми навчання спрямовані на підвищення компетенцій і мотивації персоналу.
- Орієнтація на потреби клієнтів. Пацієнт або споживач послуг ставиться в центр усіх дій організації. Аналіз очікувань і задоволеності клієнтів дозволяє створювати послуги високої якості, що перевищують їхні очікування.
- Безперервне вдосконалення. TQM спирається на філософію постійного покращення (Kaizen), яка включає регулярне впровадження нових ідей,

оцінку результатів та адаптацію до змін у зовнішньому і внутрішньому середовищі.

- Інтегрований підхід. Всі процеси, підрозділи та працівники організації повинні працювати як єдина система, спрямована на досягнення цілей якості. Це потребує узгодження стратегій, цілей і процедур на всіх рівнях.
- Оцінка результатів та використання індикаторів якості. Постійний моніторинг діяльності за допомогою чітких показників дозволяє визначати слабкі місця, аналізувати їхні причини і впроваджувати ефективні рішення [24].

Томас Плохг і Нік Клазінг підкреслюють важливість спільного формування бачення між лікарями та менеджерами щодо розподілу завдань, координації роботи та обговорення норм, цінностей і цілей, що лежать в основі пацієнтського догляду [24]. Одне дослідження, проведене в 76 лікарнях, показало, що впровадження багаторівневої моделі TQM, що включає аналіз мережових зв'язків і стратегій розвитку, позитивно впливає на ефективність реалізації цієї системи [25].

Впровадження TQM у медичних установах є тривалим і комплексним процесом, що вимагає змін у мисленні та поведінці персоналу, а також врахування потреб і очікувань пацієнтів. ВООЗ визначає якість як результат, що поєднує технічну досконалість, економічну ефективність і задоволеність пацієнтів, тоді як Об'єднана комісія з акредитації (JCAHO) розглядає її як досягнення максимально сприятливих результатів з мінімальними негативними наслідками [27].

Інші науковці (М. Марковські, В. Новацкі, А. Коронкевіч) підходять до оцінки якості медичних послуг через три аспекти: технічні знання, навички і технології; якість міжособистісних відносин між пацієнтом і медичним персоналом; а також комфортність і естетичність наданих послуг [28].

Система управління якістю в охороні здоров'я також потребує інституційного розвитку, залучення приватного та громадського секторів для забезпечення високого рівня послуг. У конкурентному середовищі медичні

установи повинні задовольняти очікування пацієнтів, враховуючи їхні поточні та майбутні потреби.

На ринку медичних послуг заклади конкурують, пропонуючи специфічний продукт — здоров'я. Відповідальність за забезпечення якості несе весь персонал медичних установ. Високий рівень якості та позитивна репутація закладу стають ключовими факторами його розвитку. Таким чином, ефективна система управління якістю є визначальною для успішного функціонування галузі охорони здоров'я.

1.3. Стандартизація як інструмент підвищення якості

Активний розвиток інноваційних підходів та вдосконалення процесів стандартизації в галузі охорони здоров'я суттєво розширили уявлення про поняття якості медичних послуг. Сьогодні якість дедалі частіше визначається через відповідність певним стандартам, що закріплені на рівні держави або міжнародних організацій.

Стандарт трактується як нормативний документ, який створюється на основі узгоджених рішень і затверджується уповноваженою інституцією. Він містить правила, рекомендації чи характеристики, що регламентують процеси або результати діяльності, призначені для багаторазового використання з метою забезпечення впорядкованості та передбачуваності результатів [30].

Тривалий час вважалося, що стандартизація застосовується переважно у промисловості. Однак із розвитком суспільства стало зрозуміло, що її інструменти мають охоплювати ширші сфери, включаючи організаційні, економічні та соціальні процеси.

З одного боку, стандартизація дозволяє оцінити раціональність та ефективність використання ресурсів у медичній галузі. З іншого — забезпечує системне функціонування процесів управління якістю на всіх етапах роботи медичного закладу.

У системі охорони здоров'я стандартизація є невід'ємним компонентом державної політики. Саме в рамках національної системи стандартизації

формуються правила, нормативи, регламенти, протоколи та інші документи, що регулюють організацію надання медичної допомоги. Найвигідніше й найпоширеніше місце у сфері управління якістю займають міжнародні стандарти серії ISO 9000.

Серія ISO 9000, розроблена Міжнародною організацією зі стандартизації, включає рекомендації щодо створення й підтримки ефективної системи управління якістю, визнані у світі. Стандарти описують логіку побудови системи, у межах якої всі процеси контролюються, аналізуються й документуються.

До основних документів серії належать:

1. ДСТУ ISO 9000:2015 «Системи управління якістю. Основні положення та терміни» – базовий стандарт, що формує теоретичні засади системи управління якістю. У ньому визначені ключові принципи, на яких має ґрунтуватися діяльність організацій, а також стандартизована термінологія [31].

2. ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги» – головний документ, який визначає обов’язкові вимоги до системи управління якістю. Саме на його основі здійснюється сертифікація організацій. Виконання цих вимог підтверджує здатність установи відповідати потребам пацієнтів та інших споживачів послуг [32].

3. ДСТУ ISO 9004:2012 «Управління для досягнення сталого успіху. Підхід на основі управління якістю» – стандарт, спрямований на довгострокове та системне вдосконалення роботи організації. Він містить рекомендації щодо підвищення результативності, орієнтуючись на потреби різних зацікавлених сторін: пацієнтів, персоналу, партнерів та власників. Вимоги цього стандарту носять рекомендаційний характер [33].

4. ДСТУ ISO 19011:2012 «Настанови щодо здійснення аудитів систем управління» – документ, що регламентує проведення аудитів систем управління якістю. У ньому визначаються підходи до внутрішнього й зовнішнього аудиту, а також до вимог щодо компетентності аудиторів [34].

На рисунку 1.5 подано схематичне відображення взаємозв'язку між основними стандартами серії ISO 9000, що наочно демонструє їх взаємодоповнюваність та логічну послідовність.



Рис 1.5. Структура основних стандартів ISO серії 9000

Джерело: сформовано автором на основі [30-33]

У сфері менеджменту якості стандарти ISO серії 9000 відіграють фундаментальну роль, оскільки вони слугують універсальним інструментом для оцінювання та вдосконалення систем управління якістю в різних організаціях. Їх актуальність зростає разом із підвищенням вимог і очікувань споживачів.

У 2015 році було оприлюднено п'яте оновлене видання стандартів цієї серії, зокрема ISO 9001. На відміну від редакції 2008 року, де основна увага приділялася процесному підходу, нова версія робить акцент на підвищенні результативності та ефективності системи управління якістю.

Удосконалення стало можливим завдяки більш глибокому та системному застосуванню циклу Демінга (PDCA), а також інтеграції механізмів управління ризиками, що дозволяє організації завчасно виявляти потенційні проблеми й запобігати їх виникненню. (рис. 1.6.)

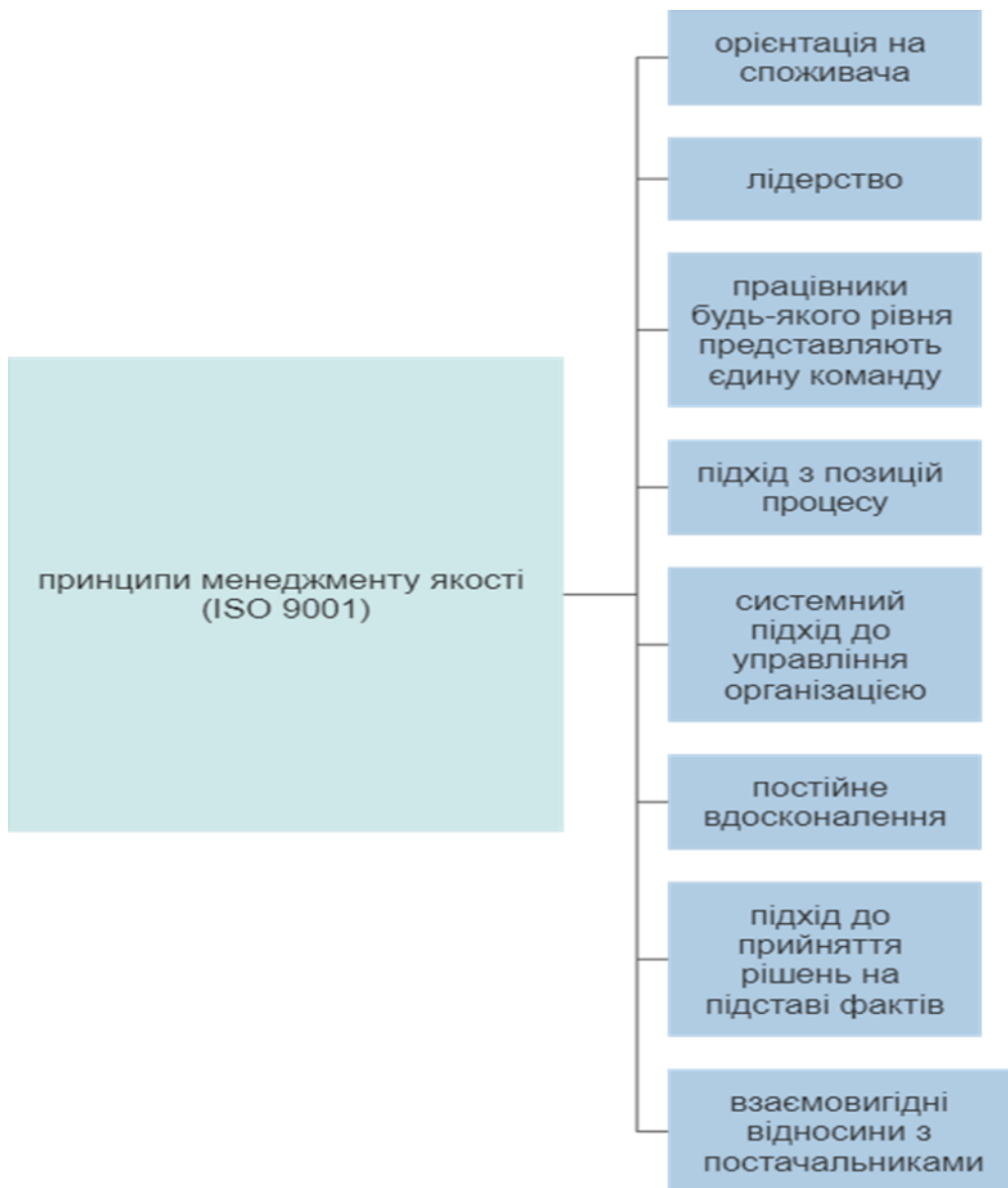


Рис. 1.6. Основні принципи менеджменту якості згідно з стандартом ДСТУ ISO 9001:2015

Джерело: сформовано автором на основі [31]

Розглянемо детальніше кожен із принципів управління якістю з урахуванням специфіки роботи закладів охорони здоров'я.

Орієнтація на пацієнта. Пацієнт є головним носієм оцінки рівня наданої медичної допомоги. Тому всі стратегічні рішення у системі менеджменту якості мають формуватися з урахуванням його потреб та очікувань. Регулярне проведення опитувань щодо задоволеності дозволяє глибше зрозуміти пріоритети пацієнтів та їхні індивідуальні цінності. Дотримання медичної етики, відповідальний підхід до здоров'я людини, профілактика захворювань і

гарантування безпеки пацієнтів — провідні вимоги до персоналу медичних установ.

Лідерство. Керівники закладів охорони здоров'я відіграють ключову роль у формуванні довіри пацієнтів, медичних працівників і партнерів. Вони несуть відповідальність за стратегічне планування, організацію та контроль якості медичних послуг, а також за ефективну координацію діяльності колективу. Лідери повинні вміти прогнозувати можливі ризики, оцінювати тенденції та бачити потенціал розвитку. Вищий управлінський склад має такі обов'язки в системі управління якістю:

- узгодження системи менеджменту якості зі стратегічними цілями закладу;
- інтеграція вимог до якості у ключові бізнес-процеси;
- забезпечення необхідних ресурсів;
- мотивація персоналу та підтримка процесів удосконалення;
- постійне оновлення методів управління якістю [32].

Командна співпраця. Рівень роботи закладу значною мірою залежить від професіоналізму команди, її мотивації та узгодженості дій. Важливо формувати міждисциплінарні команди, орієнтовані на досягнення високих стандартів якості та оптимізацію процесів.

Процесний підхід. Більшість проблем у сфері якості виникають через недосконалість процесів, а не через помилки окремих працівників. Тому ефективне управління передбачає чітке планування та координацію всіх процесів. Особлива увага зосереджується на клінічних процесах, що безпосередньо впливають на стан здоров'я пацієнтів. Застосування процесного підходу забезпечує:

- точне визначення вимог і контроль за їх дотриманням;
- оцінку процесів із точки зору створення цінності для пацієнтів;
- підвищення ефективності та вдосконалення процесів шляхом аналізу даних.

Серед інструментів управління процесами можна виділити: блок-схеми процесів, гістограми, діаграми Парето, діаграми Ішикави тощо.

Системний підхід. Розгляд діяльності медичного закладу як цілісної системи, що складається з взаємопов'язаних процесів, сприяє підвищенню ефективності та досягненню стратегічних цілей. Для цього необхідно розробити чітку структуру управління, яка визначає функції, обов'язки та відповідальність кожного співробітника, усуваючи бар'єри між підрозділами.

Постійне вдосконалення. Цей принцип є основою сучасних підходів до управління якістю. Безперервне удосконалення процесів і розвиток компетенцій персоналу дозволяє гнучко реагувати на зміни, впроваджувати інновації та підвищувати ефективність роботи. Важливо, щоб кожен працівник був мотивований до вдосконалення та усвідомлював свою роль у підвищенні якості.

Галузева стандартизація. Охорона здоров'я характеризується комплексною системою стандартизації, яку координує Державний експертний центр МОЗ України. Ключовим документом є Порядок контролю якості медичної допомоги (наказ МОЗ № 752 від 28.09.2012), у якому якість визначається як відповідність наданих послуг затвердженим стандартам. Оцінювання якості відбувається шляхом порівняння фактичних результатів із цими нормативами, використовуючи різні методи, схематично подані на рис. 1.7.

Таким чином, принципи управління якістю забезпечують комплексний і системний підхід до організації діяльності медичних закладів, сприяючи досягненню високих стандартів медичної допомоги та задоволеності пацієнтів.



Рис. 1.7. Методи оцінки якості надання медичних послуг

Оцінювання якості медичних послуг — це постійний та комплексний процес аналізу чинників, які впливають як на перебіг, так і на результати надання медичної допомоги.

Головною метою такого аналізу є забезпечення всіх учасників системи охорони здоров'я інформацією про рівень задоволеності пацієнтів, ефективність надання послуг, а також їхні потреби та очікування [36].

Для того щоб система охорони здоров'я в Україні розвивалася ефективно, а якість медичних послуг постійно зростала, необхідно сформувані чітку та дієву нормативно-правову базу. Вона має регламентувати функціонування системи управління якістю та гарантувати її відповідність міжнародним вимогам і стандартам.

Висновки до розділу 1

У першому розділі було здійснено ґрунтовний аналіз наукової літератури та публікацій, присвячених визначенню понять «якість» і «управління якістю». Встановлено, що досягнення відповідності результатів медичних послуг встановленим стандартам можливе лише за умови глибокого розуміння сутності показників якості та неухильного їх дотримання.

Постійне підвищення рівня якості вимагає всебічного, динамічного підходу, який базується на системному вдосконаленні та оновленні організаційних процесів у межах усього закладу охорони здоров'я. У сфері медицини якість є критично важливою складовою, яка безпосередньо впливає на здоров'я та життя пацієнтів, тому її оцінка здійснюється шляхом зіставлення запланованих і фактичних результатів.

Сучасні моделі управління якістю ґрунтуються на концепції загального управління якістю (TQM), яка передбачає комплексне впровадження стандартів і процедур у діяльність усього медичного закладу. Основу цієї концепції складає безперервний моніторинг і контроль ключових показників якості. До основних елементів TQM відносяться: забезпечення якості, формування політики якості, планування процесів і постійне вдосконалення.

Важливим компонентом ефективної системи управління якістю є стандартизація, що виступає частиною державної політики у сфері охорони здоров'я. Вона базується на розробці міжгалузевих норм, протоколів лікування, державних стандартів і класифікаторів, які регламентують діяльність закладів. Крім того, широко впроваджуються міжнародні стандарти, зокрема серії ISO, які будуються на ключових принципах:

1. Орієнтація на споживача послуг;
2. Лідерство як засіб ефективного управління;
3. Активна участь працівників;
4. Процесний підхід до організації діяльності;
5. Системне управління;
6. Безперервне вдосконалення;
7. Прийняття рішень, заснованих на достовірних даних;
8. Партнерство та взаємовигідні відносини з постачальниками.

Сучасні системи якості в охороні здоров'я, передусім, орієнтовані на потреби пацієнтів. Вони фокусуються на задоволенні очікувань користувачів медичних послуг, що є основною метою та критерієм ефективності діяльності будь-якого закладу охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ КНП

«Снятинська багатопрофільна лікарня»

2.1. Загальна характеристика КНП «Снятинська багатопрофільна лікарня»

Розвиток медичних знань на території Снятинщини розпочався понад 150 років тому, а початком систематичної медичної діяльності у регіоні вважається відкриття Снятинської лікарні. Історія цього закладу відображає діяльність його засновників та лікарів, які одночасно виконували функції професійних медиків і активних учасників суспільного та національного життя.

Архівні дані щодо створення першої лікарні в Снятині та її початкової діяльності є обмеженими. Так, у 26-томному виданні Академії наук УРСР (1971) «Історія міст і сіл Української РСР», том «Івано-Франківська область», на сторінці 519 зазначено: «Через нестерпні умови життя зростала смертність населення. Лише 1947 року у Снятині відкрито лікарню на 14 ліжок, де працював один лікар». Цей заклад був третім шпиталем у Станіславівському воєводстві після Коломиї та Станіслава і першим державним шпиталем у воєводстві (рис.2.1.)

За даними місцевого краєзнавця Григорія Дутчака, перший стаціонарний лікувальний заклад у Снятині функціонував у будинку, розташованому на центральній дорозі Станіслав–Чернівці (нині вул. Шевченка №162–164). Рік заснування підтверджується також у праці колишньої мешканки Снятина Станіслави Заводзької, яка зазначає відкриття загальної лікарні у 1847 році, що обслуговувалася сестрами милосердя – «маріянками». Збережений до сьогодні будинок свідчить про історичну присутність медичного закладу на цій території, хоча однозначно підтвердити факт відкриття першої лікарні саме в ньому немає достатніх підстав.



Рис.2.1. Снятинський шпиталь у Станіславівському воєводстві

Джерело: [24]

Територія сучасної центральної районної лікарні раніше займала муровані військові казарми, знищені пожежею в 1877 році. На цьому місці було споруджено нову лікарню, корпус якої, другий за величиною в структурі лікарні, функціонує і нині. На фронтоні будівлі зазначено рік завершення будівництва – 1899. Варто зазначити, що на початковому етапі функціонування закладу українське населення не брало участі в офіційних церемоніях освячення лікарні через відсутність українських написів на фасаді.

Сучасний комплекс Снятинської центральної лікарні, включно з головним п'ятиповерховим корпусом та допоміжними спорудами, завершено у 1977 році. Він функціонально об'єднаний в єдиний лікувально-профілактичний заклад, до якого підпорядкована медична мережа району.

Перші згадки про лікарів у Снятині відносяться до початку XIX століття. Дослідження архівних матеріалів, проведені професором Арою Гарагашьяном та доцентом Петром Паращакком, показують, що у період 1873–1909 років кількість лікарів загального профілю та хірургів у повіті залишалася стабільною й коливалася в межах 4–8 осіб, збільшившись з 5 у 1873 році до 7 у 1909 році. Це свідчить про обмежене звернення населення, особливо сільського, за лікарською

допомогою. Подібна ситуація спостерігалася і в інших повітах воєводства, окрім Станіслава та Коломиї.

У 1920–1930-х роках у Снятинському повіті було 18 венеричних ліжок. На кінець 1940-х років їхня кількість становила 15. У 1957 році дерматологічну службу очолював лікар Роман Мироник.

Видатними медичними та громадськими діячами регіону були Іван Подюк (1928–1944), учасник визвольних змагань ОУН–УПА та боїв Української Галицької Армії, Василь Кархут, який, після навчання у Львові та роботи на Волині, підтримував діяльність УПА, та Михайло Муринюк, який довготривало обіймав посаду головного лікаря Снятинської лікарні.

Снятинщина була і залишається регіоном із високим інтелектуальним потенціалом, значну частку якого становлять родини медичних працівників. Серед відомих фахівців краю варто відзначити Івана Проскурницького, Михайла Фурду, Івана Загарука, Миколу Довжинського, Івана Голотюка, Ореста Чаплинського, Дмитра Веригу, Ігоря Савчука, Юрія Жигалова, Романа Іванчука, Михайла Остафійчука та Євгена Майковського.

Снятинська центральна районна лікарня (рис.2.2.) є багатoproфільним лікувально-профілактичним закладом, середня чисельність персоналу якого становить 427 осіб. Потужність поліклініки забезпечує до 240 відвідувань в одну зміну, а стаціонар нараховує 190 ліжок.

На території лікарні розташовані стаціонарні корпуси, клініко-діагностична лабораторія, харчоблок та господарські приміщення. Поліклінічне відділення функціонує в окремому корпусі, розташованому за 50 метрів від основної будівлі лікарні.



Рис.2.2. Фасад Снятинської центральної районної лікарні

Джерело: [24]

1. Поліклінічне відділення. Поліклінічне відділення забезпечує до 240 відвідувань пацієнтів за одну зміну і включає наступні спеціалізовані кабінети та відділення:

- терапевтичне;
- пульмонологічне;
- кардіологічне;
- гастроентерологічне;
- нефрологічне;
- гематологічне;
- інфекційне;
- хірургічне;
- травматологічне;
- урологічне;
- онкологічне;

- стоматологічне;
- акушерсько-гінекологічне;
- офтальмологічне;
- фтизіатричне;
- неврологічне;
- психіатричне;
- дерматовенерологічне;
- ЛОР;
- наркологічне;
- ендокринологічне;
- рентгенологічне.

2. Стаціонарні відділення. Стаціонарна частина лікарні розрахована на 190 ліжок та включає:

- приймальне відділення;
- терапевтичне відділення – 35 ліжок;
- кардіологічне – 20 ліжок;
- хірургічне – 25 ліжок;
- травматологічне – 20 ліжок;
- урологічне – 5 ліжок;
- пологове – 15 ліжок;
- відділення патології вагітних – 10 ліжок;
- гінекологічне – 15 ліжок;
- неврологічне – 20 ліжок;
- офтальмологічне – 5 ліжок;
- педіатричне – 15 ліжок;
- реанімаційне – 6 ліжок;
- операційне відділення;
- патологоанатомічне відділення.

3. Загально-лікарняні підрозділи. До загально-лікарняних структур, які обслуговують як поліклінічне, так і стаціонарне відділення, належать:

- інформаційно-аналітичне відділення;
- клініко-діагностична лабораторія;
- фізіотерапевтичне відділення (кабінети фізіотерапії, лікувальної фізкультури та масажу);
- рентгенологічне та діагностичне відділення (кабінет ультразвукової діагностики, електрокардіографії, реовазографії, реоенцефалографії, ендоскопії). (рис.2.3)



Рис. 2.3. Організаційна структура КНП «Снятинська багатопрофільна лікарня»

Джерело: сформовано автором на основі [24]

4. Адміністративно-господарська частина. Адміністративно-господарські функції забезпечують:

- бухгалтерія;
- відділ кадрів;
- харчоблок;
- гаражі;
- інженерна служба;

- господарська служба.

5. Підрозділи на правах оренди. На території стаціонару також функціонують підрозділи на умовах оренди:

- кабінет комп'ютерної томографії;
- медична лабораторія «Медекс»;
- ТОВ НМФ «Авіцена».

Фінансові показники медичних закладів відіграють надзвичайно важливу роль у забезпеченні ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Вони відображають економічну стабільність установи, її здатність надавати якісні медичні послуги та своєчасно забезпечувати матеріальні, кадрові та технологічні ресурси. До ключових показників належать доходи та витрати, рентабельність наданих послуг, ліквідність, співвідношення власних і позикових коштів, а також витрати на персонал і медичне обладнання. Моніторинг цих показників дозволяє адміністрації своєчасно виявляти фінансові проблеми, оптимізувати ресурси, планувати розвиток закладу та забезпечувати високу якість медичної допомоги для пацієнтів. Крім того, прозора фінансова звітність зміцнює довіру державних органів, інвесторів і громади, що особливо важливо для медичних установ, які залежать від державного фінансування та грантів.

Таблиця 2.1.

Фінансові показники КНП "Снятинська багатопрофільна лікарня"

Показник	2024	2023	2022	2021	2020
Дохід	70 700 800 ₴	71 754 100 ₴	74 191 000 ₴	68 848 700 ₴	67 254 500 ₴
Чистий прибуток	-4 812 400 ₴	-484 800 ₴	-3 647 800 ₴	3 164 600 ₴	16 239 800 ₴
Активи	167 729 000 ₴	30 847 800 ₴	31 581 200 ₴	32 353 300 ₴	22 578 000 ₴
Зобов'язання	3 986 900 ₴	4 283 600 ₴	4 516 300 ₴	4 756 500 ₴	2 641 800 ₴
Кількість працівників	268	272	304	388	—

Джерело: сформовано автором на основі [24]

Також було проведено стратегічний аналіз діяльності Комунального некомерційного підприємства "Снятинська багатoproфільна лікарня" Снятинської міської ради. Оцінка ключових показників ефективності роботи закладу здійснюється, як правило, із застосуванням методу SWOT-аналізу. Результати SWOT-аналізу для лікарні наведені у табл. 2.2.

Застосування цього інструменту дозволяє виявити сильні та слабкі сторони діяльності медичного закладу, а також оцінити вплив зовнішніх факторів. Хоча зовнішні фактори, такі як економічна ситуація, державні регуляції чи демографічні зміни, знаходяться поза контролем лікарні, вони можуть створювати потенційні загрози або виклики, яких необхідно уникати. Водночас, аналіз таких факторів дає можливість виявити нові напрямки розвитку, підвищити ефективність роботи закладу та використовувати наявні ресурси максимально продуктивно для покращення якості медичної допомоги мешканцям Снятинської громади.

Таблиця 2.2.

SWOT-аналіз КНП "Снятинська багатoproфільна лікарня"

Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
Багатoproфільність відділень та можливість надання широкого спектру медичних послуг	Обмежене фінансування та залежність від державних субвенцій, що особливо критично під час війни
Кваліфікований медичний персонал з досвідом роботи у кризових ситуаціях	Недостатня кількість високотехнологічного обладнання та ліків
Підтримка з боку Снятинської міської ради та місцевої громади	Високе навантаження на персонал через збільшення потоку пацієнтів
Наявність базового сучасного обладнання для невідкладної допомоги	Обмежена можливість проведення планових або спеціалізованих процедур
Злагоджені внутрішні процеси та адаптація до надзвичайних ситуацій	Часткова застарілість інфраструктури та будівель, що ускладнює роботу під час кризових ситуацій
Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
Залучення міжнародної гуманітарної допомоги та донорських проєктів	Відтік медичного персоналу закордон або приватного сектору
Впровадження телемедицини для консультацій пацієнтів у віддалених районах	Збільшення числа постраждалих та навантаження на лікарню

Розширення профільних і екстрених послуг для населення, що постраждало від війни	Нестача ліків, медичного обладнання та ресурсів
Співпраця з благодійними та міжнародними організаціями для забезпечення медикаментами та обладнанням	Невизначеність державного фінансування та зміни пріоритетів бюджету
Підвищення кваліфікації персоналу через тренінги та навчальні програми	Психологічне вигорання персоналу та зростання ризику хронічних проблем зі здоров'ям серед працівників
Створення систем превентивної та психосоціальної підтримки населення.	

Джерело: сформовано автором

Матриця стратегій для Комунального некомерційного підприємства "Снятинська багатoproфільна лікарня" Снятинської міської ради на основі SWOT-аналізу з урахуванням воєнного стану в Україні зображена у таблиці. Матриця дозволяє зв'язати сильні/слабкі сторони та можливості/загрози для формування конкретних стратегій.

Проведений SWOT-аналіз показав, що Снятинська багатoproфільна лікарня володіє низкою сильних сторін, які забезпечують стабільне надання медичних послуг навіть у складних умовах воєнного стану. До таких сильних сторін належать багатoproфільність відділень, кваліфікований персонал, наявність базового сучасного обладнання та злагоджені внутрішні процеси. Ці фактори дозволяють ефективно реагувати на зростаюче навантаження, надавати невідкладну допомогу та впроваджувати нові технології, зокрема телемедицину, для покращення доступності послуг для населення Снятинської громади.

Водночас аналіз виявив низку слабких сторін, серед яких обмежене фінансування, нестача високотехнологічного обладнання, перевантаженість персоналу та часткова застарілість інфраструктури. У поєднанні з зовнішніми загрозами, такими як пошкодження об'єктів інфраструктури, нестача ресурсів та демографічні зміни, це створює додаткові ризики для стабільної роботи закладу. Разом із тим, відкриваються можливості для розвитку через залучення міжнародної гуманітарної допомоги, впровадження профільних і кризових програм, навчання персоналу та оптимізацію внутрішніх процесів (рис.2.4.)

SWOT-матриця	Можливості (O)	Загрози (T)
Сильні сторони (S)	SO-стратегії (використання сильних сторін для реалізації можливостей): - Використання багатoproфільності відділень та кваліфікованого персоналу для впровадження телемедицини та розширення спеціалізованих послуг. - Активна співпраця з міжнародними гуманітарними організаціями та донорськими проєктами, залучаючи підтримку міської ради та громади. - Використання злагоджених внутрішніх процесів для підвищення ефективності кризової допомоги.	ST-стратегії (використання сильних сторін для мінімізації загроз): - Використання кваліфікованого персоналу та налагоджених процесів для реагування на збільшене навантаження та надзвичайні ситуації. - Застосування сучасного обладнання для надання невідкладної допомоги в умовах війни. - Розробка планів безпеки та евакуації з урахуванням можливих руйнувань інфраструктури.
Слабкі сторони (W)	WO-стратегії (усунення слабких сторін через використання можливостей): - Залучення міжнародної допомоги та донорських грантів для оновлення обладнання та забезпечення лікарні медикаментами. - Впровадження навчальних та кризових тренінгів для персоналу для подолання нестачі навичок у специфічних сферах. - Розширення партнерства з благодійними організаціями для покращення інфраструктури та інформаційної підтримки послуг.	WT-стратегії (мінімізація слабких сторін та уникнення загроз): - Оптимізація використання ресурсів та внутрішніх процесів для зменшення ризику навантаження на персонал. - Розробка стратегій кризового управління та планів забезпечення лікарні медикаментами та обладнанням у разі нестабільного фінансування. - Психологічна підтримка та мотиваційні програми для персоналу, щоб зменшити ризик вигорання під час війни.

Рис.2.4. SWOT-матриця Комунального некомерційного підприємства "Снятинська багатoproфільна лікарня" Снятинської міської ради

Використання сильних сторін лікарні для реалізації цих можливостей та мінімізації загроз дозволяє сформуванню стратегії розвитку, спрямовані на підвищення ефективності роботи закладу та забезпечення високого рівня медичної допомоги в умовах воєнного часу.

PEST-аналіз – це інструмент стратегічного планування, який дозволяє оцінити зовнішнє середовище організації, визначити ключові фактори, що впливають на її діяльність, та передбачити можливі зміни, які можуть створювати як можливості, так і ризики. Назва «PEST» є аббревіатурою, що позначає чотири основні групи факторів:

1. Політичні фактори (Political): охоплюють закони та нормативні акти, політичну стабільність, державну політику, податкове регулювання, екологічні стандарти, рівень бюрократії та міжнародні угоди. Наприклад, зміни у законодавстві щодо охорони здоров'я або державного фінансування медичних установ можуть істотно впливати на роботу лікарень, доступність послуг та можливості для залучення грантів або субвенцій.

2. Економічні фактори (Economic): включають економічне зростання, рівень інфляції, курси валют, зайнятість населення, доступність кредитів та рівень доходів громадян. Для медичних закладів це може означати вплив на платні послуги, можливість оновлення обладнання, закупівлю медикаментів та фінансування профілактичних програм. Наприклад, економічний спад може обмежити фінансові ресурси пацієнтів та державні субсидії, що створює необхідність оптимізації витрат.

3. Соціальні фактори (Social): включають демографічні зміни, рівень освіти населення, культурні цінності, ставлення до здоров'я, стиль життя та урбанізацію. Для лікарень це важливо при плануванні профілактичних та лікувальних програм, визначенні пріоритетів у наданні послуг і комунікації з населенням. Наприклад, зростаюча увага до здорового способу життя та профілактики хвороб створює попит на програми ранньої діагностики та медичної освіти.

4. Технологічні фактори (Technological): включають розвиток нових технологій, автоматизацію процесів, впровадження інновацій, доступ до сучасного медичного обладнання та цифрових рішень. Впровадження телемедицини, електронних медичних карт, автоматизованих систем управління пацієнтами та сучасних діагностичних технологій дозволяє підвищити ефективність роботи лікарні, розширити доступність послуг та знизити час обслуговування пацієнтів.

Мета PEST-аналізу:

- Виявити можливості та загрози у зовнішньому середовищі, що впливають на діяльність організації.
- Оцінити, як майбутні зміни політичного, економічного, соціального та технологічного середовища можуть впливати на роботу організації.
- Використати отримані дані для стратегічного планування та адаптації до нових умов, підвищення конкурентоспроможності та ефективності діяльності.

Переваги PEST-аналізу:

- Простота та зручність у використанні.
- Можливість отримати цілісну картину зовнішніх факторів, що впливають на організацію.
- Сприяє прийняттю обґрунтованих управлінських рішень та прогнозуванню ризиків.
- Допомагає ідентифікувати перспективні напрямки розвитку та нові можливості для інвестування ресурсів.

PEST-аналіз часто використовується разом із іншими інструментами, наприклад, SWOT-аналізом або PESTLE-аналізом (де додаються правові та екологічні фактори). Для медичних закладів, особливо у складних умовах, таких як воєнний стан або економічна нестабільність, PEST-аналіз дозволяє враховувати зовнішні фактори, що безпосередньо впливають на безпеку пацієнтів, забезпечення ресурсами та стратегію розвитку установи. Використання цього інструменту допомагає лікарням планувати довгострокові

стратегії, покращувати доступність і якість медичних послуг та ефективно реагувати на зміни зовнішнього середовища.

Таблиця 2.3.

PEST-аналіз КНП "Снятинська багатoproфільна лікарня"

Фактор	Опис впливу	Ступінь впливу	Пояснення
Політичні	• Державна політика у сфері охорони здоров'я. • Медична реформа та фінансування через НСЗУ. • Вимоги до акредитації та ліцензування. • Вплив місцевої влади на розвиток лікарні.	Високий	Політичні рішення та державні фінансові механізми напряду визначають обсяг фінансування лікарні, можливості розвитку та відповідність нормативам.
Економічні	• Обмежене бюджетне фінансування. • Рівень економічної стабільності в регіоні. • Зростання цін на медичне обладнання та енергоносії. • Конкурентність серед медичних закладів області.	Високий	Економічні умови впливають на спроможність лікарні оновлювати обладнання, утримувати персонал та забезпечувати якість надання послуг.
Соціальні	• Демографічна ситуація Снятинської громади. • Зростання потреби у якісних медичних послугах. • Міграція населення та брак медичних кадрів. • Рівень довіри населення до лікарні.	Середній – високий	Соціальні фактори впливають на попит на медичні послуги та кадровий потенціал. Міграція й старіння населення створюють додаткові виклики.
Технологічні	• Необхідність оновлення обладнання. • Впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth). • Технологічні інновації у лікуванні. • Рівень цифровізації лікарняних процесів.	Середній	Технологічні умови потребують значних інвестицій, однак їх вплив зростає через цифровізацію медицини та підвищення вимог до якості.

Джерело: сформовано автором

Проведене PEST-дослідження дало можливість комплексно оцінити зовнішнє макросередовище, у якому функціонує Комунальне некомерційне підприємство “Снятинська багатoproфільна лікарня” Снятинської міської ради. Аналіз політичних, економічних, соціальних та технологічних чинників дозволив визначити ключові тенденції, які формують умови розвитку закладу охорони здоров’я, а також окреслити можливі загрози та перспективи його подальшого функціонування.

Політичне середовище суттєво впливає на діяльність медичних установ, оскільки система охорони здоров’я перебуває у зоні прямої регуляції держави. Формування тарифів Національною службою здоров’я України, вимоги до акредитації та ліцензування, державні стандарти надання медичних послуг визначають фінансові та організаційні рамки для роботи лікарні. Зміни в державній медичній політиці можуть як стимулювати розвиток (через збільшення фінансування, участь у державних програмах модернізації), так і ускладнювати діяльність установи.

Важливу роль відіграє підтримка місцевої влади, оскільки саме органи місцевого самоврядування відповідають за утримання інфраструктури лікарні та створення умов для її функціонування. Загалом політичне середовище можна охарактеризувати як таке, що містить значну кількість регулятивних викликів, але водночас створює можливості для розвитку за умов грамотної взаємодії з державними та місцевими структурами.

Економічні умови безпосередньо впливають на ресурсне забезпечення та фінансову стабільність лікарні. Обмеженість бюджетного фінансування, зростання витрат на енергоносії, коливання цін на медичне обладнання та медикаменти створюють значне навантаження на господарську діяльність закладу. У таких умовах особливого значення набуває оптимізація витрат, пошук додаткових джерел фінансування та раціональне використання наявних ресурсів.

Водночас економічні зміни можуть формувати і нові можливості. Попит на якісні медичні послуги зростає, що створює перспективи для розвитку додаткових (платних) напрямів діяльності. За належного управління лікарня

може посилити свою конкурентоспроможність у регіоні, сформувати стале фінансове підґрунтя та забезпечити модернізацію матеріальної бази.

Соціальне середовище визначає потреби населення у медичних послугах та впливає на кадровий потенціал закладу. Демографічні тенденції Снятинської громади характеризуються старінням населення та відтоком молоді, що збільшує навантаження на систему охорони здоров'я. Зростання рівня хронічних захворювань та потреба в якісній медичній допомозі обумовлюють необхідність постійного підвищення рівня сервісу та розширення спектра медичних послуг.

Однією з ключових проблем залишається нестача медичних кадрів, що пов'язано з міграційними процесами, низьким рівнем заробітної плати та високими вимогами до професійної підготовки. Водночас соціальні фактори створюють можливості для впровадження програм здорового способу життя, підвищення рівня довіри населення до лікарні та залучення молодих спеціалістів через створення сприятливих умов праці.

Технологічний аспект має визначальний вплив на якість медичних послуг. Потреба у модернізації обладнання, впровадженні електронних систем (зокрема eHealth), цифровізації внутрішніх процесів та використанні сучасних методів діагностики є одним з основних викликів для лікарні. Застаріла матеріально-технічна база обмежує можливості установи та може знижувати її конкурентоспроможність.

У той же час технологічний прогрес відкриває значні перспективи для розвитку установи. Використання телемедичних технологій, цифрових рішень для управління пацієнтськими потоками, впровадження сучасних діагностичних апаратів дозволяє підвищити ефективність роботи та якість медичних послуг. За умови залучення інвестицій, грантів або партнерських програм лікарня може значно підвищити свій технологічний рівень.

Результати PEST-аналізу свідчать, що зовнішнє середовище створює як численні виклики, так і перспективи для розвитку КНП “Снятинська багатопрофільна лікарня”. Політичні та економічні чинники є переважно дестабілізуючими та вимагають гнучкого управління, високої адаптивності та

активної роботи з державними інституціями. Соціальні та технологічні фактори формують стійкий попит на медичні послуги та визначають необхідність модернізації закладу.

Комплексне врахування визначених факторів дозволить лікарні сформуванати ефективну стратегію розвитку, спрямовану на підвищення рівня доступності та якості медичних послуг, оптимізацію ресурсів та зміцнення фінансової стабільності. Застосування отриманих результатів у стратегічному плануванні сприятиме підвищенню конкурентоспроможності медичної установи та забезпеченню її сталого розвитку в умовах сучасних трансформацій системи охорони здоров'я.

Узагальнюючи результати дослідження, можна стверджувати, що Снятинська багатoproфільна лікарня перебуває у середовищі підвищеної турбулентності, однак має реальні можливості для зростання та зміцнення своїх позицій у медичній сфері громади. Її подальший розвиток потребує чіткого стратегічного бачення, орієнтації на якість послуг, цифрову трансформацію, партнерство з органами влади та ефективну кадрову політику. Реалізація зазначених напрямів дозволить забезпечити стійкий розвиток лікарні, підвищити рівень доступності медичної допомоги та зміцнити її конкурентоспроможність у довгостроковій перспективі.

2.2. Аналіз організаційного забезпечення процесу оцінки якості в КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня»

Організаційне забезпечення процесу оцінки якості медичних послуг у КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня» ґрунтується на поєднанні нормативно-правових вимог, внутрішніх регламентів та управлінських процедур, спрямованих на підвищення безпеки пацієнтів та ефективності лікувально-діагностичного процесу. Система оцінки якості займає ключове місце в управлінні закладом, оскільки визначає рівень відповідності наданих послуг сучасним стандартам та вимогам НСЗУ.

У лікарні функціонує внутрішня система контролю якості, яка охоплює організаційну структуру, відповідальних осіб та механізми моніторингу. Центральну роль у цьому процесі відіграє адміністрація закладу, яка забезпечує планування, координацію та контроль за реалізацією заходів з підвищення якості. На рівні підрозділів відповідальність за якість покладено на завідувачів відділень, старших медичних сестер, а також профільні комісії, що здійснюють внутрішній аудит документації, дотримання клінічних протоколів та стандартів лікування.

Процес оцінки якості в КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня» включає кілька етапів: збір даних, аналіз показників діяльності, проведення аудитів, виявлення проблемних зон та розробку коригувальних заходів. Важливою складовою є взаємодія із ЗОЗ та НСЗУ, оскільки виконання умов договорів та вимог до медичної документації безпосередньо впливає на фінансування закладу. Також у лікарні здійснюється моніторинг задоволеності пацієнтів, аналіз скарг і звернень, що дозволяє оперативно виявляти недоліки у сервісі та комунікації.

Особливу увагу приділено організації професійного розвитку персоналу. Регулярне підвищення кваліфікації, участь у тренінгах та семінарах сприяють впровадженню сучасних методів діагностики та лікування, що є важливою складовою забезпечення високого рівня якості медичних послуг. Кадрова політика закладу спрямована на розвиток компетенцій, посилення відповідальності та підвищення мотивації працівників.

Окремим елементом організаційної системи є процес внутрішньої стандартизації та оновлення локальних протоколів, інструкцій та маршрутів пацієнта. Їхнє актуалізування відповідно до чинних наказів МОЗ України забезпечує відповідність медичної допомоги державним нормативам.

У цілому, організаційне забезпечення процесу контролю якості в КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня» можна вважати достатнім, однак потребує подальшого удосконалення. Передусім необхідно посилити цифровізацію обліку та моніторингу показників, оптимізувати інформаційні

потоки, удосконалити систему внутрішнього аудиту та забезпечити більш широке залучення персоналу до діяльності з покращення якості. Реалізація зазначених напрямів сприятиме підвищенню ефективності управління, покращенню якості медичних послуг та зміцненню репутації закладу серед населення громади.

ДСТУ ISO 9001:2015 — це міжнародний стандарт, гармонізований з українським законодавством, який визначає ключові вимоги до систем управління якістю в організаціях різних галузей, включно з медичними закладами. Основною його метою є забезпечення високого рівня медичних послуг, підвищення задоволеності пацієнтів і підвищення ефективності роботи лікувальних установ.

Основні складові стандарту:

1. Орієнтація на потреби пацієнтів. Стандарт акцентує увагу на максимальному врахуванні потреб і очікувань отримувачів медичних послуг, що охоплює якість лікування, доступність медичної допомоги та створення комфортних умов перебування в лікарні.

2. Процесний підхід до управління. Уся діяльність закладу повинна бути організована через систему взаємопов'язаних процесів. Це дозволяє структурувати роботу лікарні — від первинного звернення пацієнта до закінчення лікування — і забезпечити прозорість та контрольованість усіх етапів.

3. Безперервне вдосконалення. КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня», впроваджуючи вимоги стандарту, повинна систематично аналізувати результати своєї діяльності та застосовувати коригувальні й профілактичні заходи для підвищення якості медичних послуг.

4. Управління ризиками. Стандарт акцентує увагу на виявленні, оцінюванні та контролі ризиків, що можуть негативно впливати на безпеку лікувального процесу або якість медичної допомоги.

5. Залучення та відповідальність персоналу. Ефективність системи управління якістю залежить від професійної компетентності медичного

персоналу, його мотивації, дисципліни та рівня залученості до рішень, спрямованих на покращення діяльності.

6. Документування процесів. Однією з вимог стандарту є наявність документально підтверджених процедур, інструкцій, протоколів і журналів, які засвідчують виконання вимог системи управління якістю та забезпечують контроль над процесами.

Переваги впровадження ISO 9001:2015 для лікарні:

- зміцнення довіри пацієнтів до закладу охорони здоров'я;
- підвищення ефективності внутрішніх процесів і скорочення втрат ресурсів;
- зростання авторитету закладу серед партнерів і органів влади;
- відповідність сучасним українським і міжнародним стандартам;
- формування конкурентних переваг на ринку медичних послуг (табл.2.4.)

Таблиця 2.4.

Відмінності між попередніми редакціями стандарту та версією 2015 року

№	ДСТУ ISO 9001:2015	Пояснення
1	Уніфікована структура (High-Level Structure)	Редакція 2015 року має структуру, що повністю відповідає іншим сучасним стандартам ISO, що полегшує інтеграцію у комплексні системи управління якістю
2	Посилення роль управління ризиками.	На відміну від попередніх редакцій, ДСТУ ISO 9001:2015 акцентує увагу на необхідності комплексного управління ризиками, включно з їх оцінкою та контролем
3	Аналіз контексту організації	Нова версія вимагає обов'язкового врахування зовнішніх і внутрішніх факторів, що можуть впливати на діяльність лікарні.
4	Більша гнучкість у документуванні	Стандарт більше не зобов'язує до наявності формальних документів, таких як "посібник з якості", якщо лікарня має інші ефективні підходи до управління процесами.
5	Посилена роль лідерства	Версія 2015 року підкреслює безпосередню участь керівництва у впровадженні системи якості та відповідальність за досягнення результатів.
	Управління знаннями організації	Нова редакція передбачає накопичення та зберігання знань, необхідних для забезпечення стабільної якості медичних послуг.

6	Скорочення кількості обов'язкової документації.	Зменшено формальні вимоги до опису процесів і посад.

Джерело: [23]

КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня» активно працює над адаптацією до вимог міжнародного стандарту ISO 9001:2015 з метою забезпечення стабільної якості медичних послуг та відповідності сучасним вимогам охорони здоров'я. Стратегічним завданням закладу є проходження сертифікаційного аудиту та підтвердження відповідності системи управління якістю міжнародним критеріям.

У межах підготовки лікарня приділяє увагу ключовим напрямкам забезпечення якості, зокрема:

- удосконаленню надання спеціалізованої та доступної медичної допомоги;
- впровадженню сучасних методів діагностики і лікування;
- посиленню профілактичної діяльності для зменшення рівня захворюваності населення.

Основні завдання для відповідності стандарту ISO 9001:2015:

- забезпечення функціонування процесного підходу та управління адміністративними й клінічними процесами;
- оновлення медичного обладнання та впровадження доказових практик лікування;
- підвищення кваліфікації персоналу та зміцнення професійної відповідальності;
- дотримання національних стандартів медичної допомоги та принципів доказової медицини;
- формування культури якості серед усіх співробітників закладу;
- систематичний санітарно-епідеміологічний контроль;
- розвиток партнерських зв'язків із різними зацікавленими сторонами.

Керівництво лікарні бере на себе відповідальність за реалізацію політики якості, забезпечує ресурсне підґрунтя для її виконання та підтверджує

зобов'язання дотримуватися чинного законодавства й вимог ДСТУ ISO 9001:2015. Постійне вдосконалення діяльності закладу визначено як одну з головних цілей управління.

У 2023 році заклад уклав договір з органом сертифікації, який регламентує порядок підтримки відповідності системи якості та проведення моніторингових аудитів.

Етапи функціонування системи управління якістю в лікарні

Система управління якістю КНП «Снятинська багатопрофільна лікарня» охоплює такі етапи:

1. Концепція. Основою концепції управління якістю є орієнтація на потреби пацієнтів та врахування їх очікувань. Політика якості визначає головні цілі закладу у сфері якості, а стратегія передбачає використання сучасних технологій, доказових методів лікування та впровадження нових підходів до надання медичної допомоги.

2. Планування. При плануванні враховуються тенденції в охороні здоров'я, кадрові та матеріальні ресурси, а також потреби пацієнтів. Розробка стандартів і процедур здійснюється із залученням фахівців, а ключові показники ефективності дозволяють оцінювати результати впровадження.

3. Організація та контроль. Управління системою відбувається через розподіл відповідальності, впровадження внутрішнього аудиту, опрацювання відгуків пацієнтів та регулярне оцінювання якості роботи персоналу. Мотиваційні інструменти сприяють зміцненню дисципліни та професіоналізму співробітників.

4. Регулювання та аналіз. Заклад здійснює постійний моніторинг процесів, аналіз причин відхилень та управління ризиками. Коригувальні заходи реалізуються на основі документально підтверджених даних, що сприяє підвищенню прозорості роботи.

5. Завершення та реалізація. Проводиться оцінювання результативності впроваджених змін, аудит якості медичних послуг та визначення подальших

можливостей для вдосконалення. Розв'язання конфліктних ситуацій здійснюється з урахуванням інтересів персоналу й пацієнтів.

В організації оперативного планування та контролю використовуються такі документи:

1. Статут КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня» та внутрішні положення.
2. Наказ МОЗ України №142 від 14.03.2011 щодо державної акредитації ЗОЗ.
3. Наказ МОЗ України №1116 від 20.12.2013 про внесення змін до акредитації.
4. Річний оперативний план роботи закладу.
5. Квартальні та місячні плани роботи структурних підрозділів.

У лікарні проводиться оцінювання якості на основі низки індикаторів, що відображають:

- своєчасність надання допомоги;
- повноту та обґрунтованість обстежень;
- взаємодію між стаціонарною та амбулаторною ланками;
- обґрунтованість госпіталізації;
- рівень матеріально-технічного забезпечення.

У міжнародній практиці якість оцінюється за допомогою кількісних і якісних показників, які відображають ефективність, доступність і результативність медичної допомоги. Найбільш вагомими є результативні показники, однак індикатори структури та процесів відіграють ключову роль, оскільки базуються на доказовій медицині та клінічних рекомендаціях.

2.3 Аналіз процедур організації та технологій проведення контролю якості послуг у закладі охорони здоров'я

Контроль якості медичних послуг є одним із ключових складових ефективного функціонування системи управління якістю у сфері охорони здоров'я. Він забезпечує дотримання встановлених вимог, підвищення результативності лікування та безпеки пацієнтів. Основні елементи цього процесу наведено на рис. 2.5.



Рис. 2.5. Система контролю якості надання медичних послуг

Джерело: узагальнено на основі [47]

Згідно з чинними нормативно-правовими документами у сфері охорони здоров'я [47], внутрішній контроль якості в закладах охорони здоров'я здійснюється шляхом оцінювання рівня відповідності наданих медичних послуг державним стандартам, медико-технологічним нормам і затвердженим клінічним протоколам. Такий контроль охоплює кілька рівнів: самоконтроль,

який здійснюється безпосередньо лікарями під час виконання професійних обов'язків; контроль з боку адміністрації лікувального закладу; а також контрольні заходи, що проводяться медичними радами відповідно до їхніх повноважень, визначених законодавством.

Зовнішній контроль якості медичних послуг є одним із ключових інструментів забезпечення відповідності діяльності КНП «Снятинська багатопрофільна лікарня» чинним стандартам охорони здоров'я та вимогам законодавства. Державні органи, уповноважені на здійснення нагляду у сфері охорони здоров'я, контролюють також виконання програм медичних гарантій, дотримання етичних норм під час надання допомоги, правильність і ефективність використання бюджетних ресурсів, які виділяються на утримання та розвиток лікарні. Окрім цього, важливим елементом системи зовнішнього контролю є співпраця із незалежними експертами та професійними медичними асоціаціями, які можуть надавати неупереджену оцінку рівня якості медичних послуг.

Аудит, як один із ключових методів забезпечення якості, допомагає оцінити відповідність медичної допомоги встановленим стандартам, виявити недоліки в організації лікувального процесу та розробити коригувальні заходи. Внутрішній аудит у лікарні спрямований на самоконтроль, аналіз діяльності підрозділів і вдосконалення внутрішніх процедур, тоді як зовнішній аудит забезпечується залученням незалежних спеціалістів або державних контролюючих структур, що дозволяє отримати об'єктивну та неупереджену оцінку.

Важливим чинником ефективності аудиту є правильний підбір індикаторів оцінювання. Ці показники мають відповідати критеріям SMART, тобто бути конкретними, вимірюваними, реалістичними, релевантними та обмеженими у часі. До таких індикаторів у діяльності лікарні можуть належати: середня тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі, частота післяопераційних ускладнень, рівень задоволеності пацієнтів, дотримання протоколів лікування,

показники летальності та інші параметри, що характеризують якість медичної допомоги.

У КНП «Снятинська багатопрофільна лікарня» зовнішній контроль може також доповнюватися аудитами, ініційованими партнерами, страховими компаніями чи міжнародними організаціями у разі участі лікарні в проєктах або програмах, що передбачають підвищені вимоги до якості.(рис.2.6.)

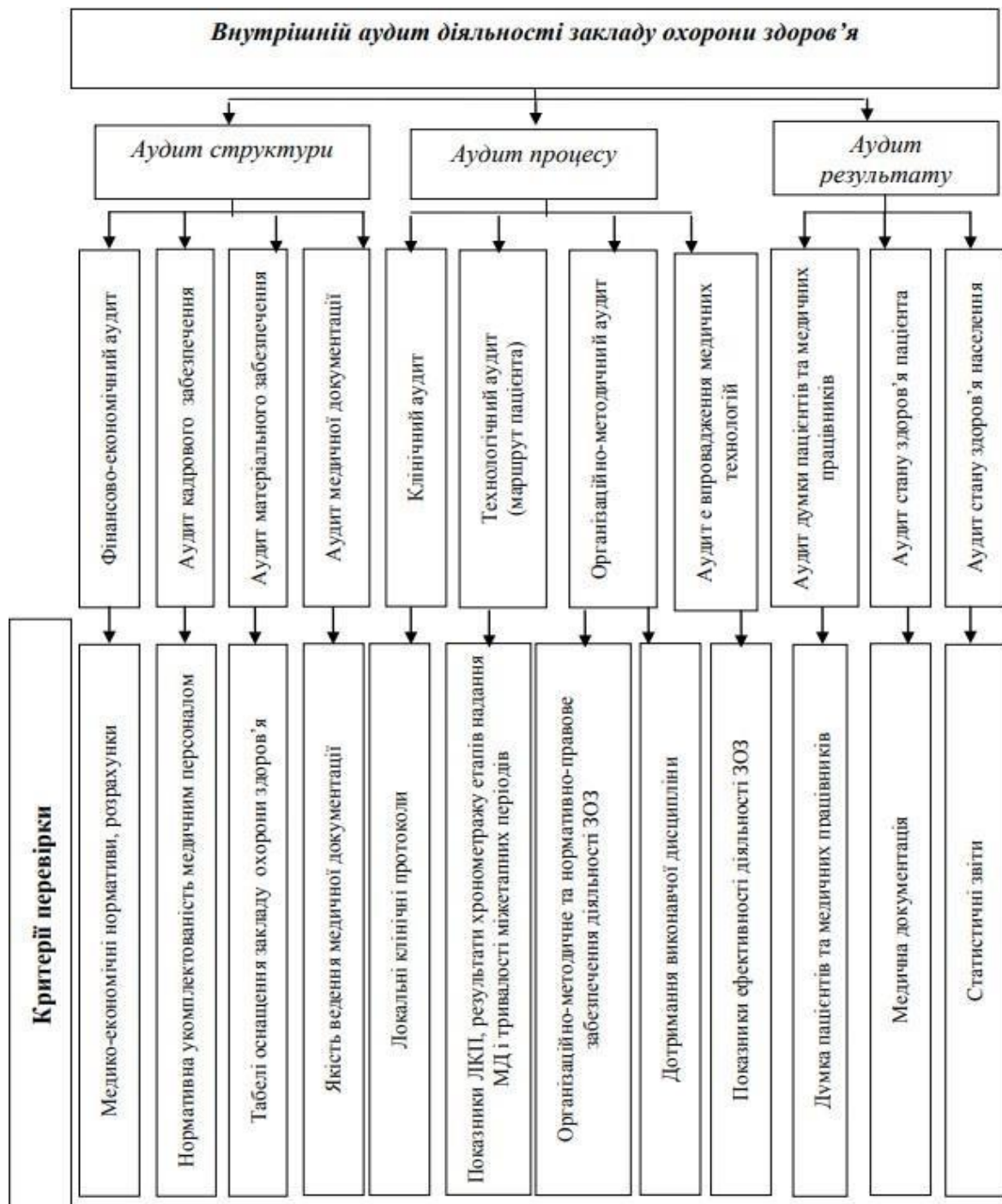


Рис. 2.6. Види внутрішнього аудиту та їх критеріальна база

Джерело: узагальнено на основі [47]

Значну роль у системі зовнішнього контролю відіграє клініко-експертна комісія, яка бере участь у розгляді спірних випадків між пацієнтами та закладом охорони здоров'я. Її діяльність сприяє запобіганню конфліктним ситуаціям, підвищенню об'єктивності оцінки роботи медичного персоналу та вдосконаленню взаємодії з пацієнтами. Така комунікація є складовою формування культури якості, орієнтованої на потреби пацієнтів, що базується на принципах відкритості, професійності та відповідальності.

Отже, комплексний підхід до зовнішнього контролю, який об'єднує державний нагляд, незалежні експертні оцінки, аудит діяльності та роботу клініко-експертних комісій, є важливою умовою забезпечення високих стандартів медичної допомоги в КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня» та сприяє систематичному підвищенню рівня якості наданих послуг.

Невід'ємною частиною клініко-експертної оцінки є підготовка рекомендацій та визначення необхідних заходів, спрямованих на усунення виявлених порушень і недоліків. Рекомендації повинні бути сформульовані окремо для Міністерства охорони здоров'я України, органів управління охороною здоров'я на регіональному рівні та безпосередньо для закладу охорони здоров'я, у якому проводилась оцінка. Підсумкові висновки та пропозиції подаються у структурованій формі – у вигляді таблиці, приклад якої наведено нижче як таблиця 2.5.

Таблиця 2.5.

Форма таблиці заходів з усунення недоліків, які виявлені у процесі проведення клініко-експертної оцінки

Виявлені недоліки, помилки, невідповідності, відхилення	Необхідні заходи з усунення недоліків (у тому числі дисциплінарного впливу)			Термін виконання заходів з усунення недоліків
	Міністерство охорони здоров'я України	управління охорони здоров'я	Заклад охорони здоров'я або фізична особа - підприємець	
1.				
2.				
3....				

Соціологічні методи контролю якості передбачають аналіз оцінок пацієнтів щодо рівня отриманої медичної допомоги, а також дослідження їхніх очікувань — усталених потреб і побажань, які доцільно враховувати під час планування заходів із підвищення якості обслуговування. Вивчення таких аспектів дає можливість закладу охорони здоров'я глибше зрозуміти слабкі місця в роботі та спрямувати зусилля на підвищення задоволеності пацієнтів.

У період із вересня по листопад 2025 року в КНП «Снятинська багатопрофільна лікарня» було проведено соціологічне опитування, метою якого було визначення ключових проблем, що впливають на якість медичної допомоги. Анкетування проводилося серед пацієнтів та їхніх родичів, які перебували у стаціонарі, і містило переважно закриті запитання. Для забезпечення репрезентативності застосовувалася пропорційна вибірка, що дало можливість залучити респондентів різних вікових та соціальних груп.

Паралельно з опитуванням був організований клінічний аудит 100 випадків стаціонарного лікування з метою оцінки відповідності наданих медичних послуг вимогам національних стандартів і клінічних протоколів. Аудит включав аналіз медичної документації, порівняння результатів лікування з чинними клінічними рекомендаціями, а також оцінку якості взаємодії медичного персоналу з пацієнтами та їхніми родичами. На основі отриманих даних були виявлені основні проблемні аспекти: недоліки в комунікації між медичними працівниками та пацієнтами, окремі труднощі з організацією госпіталізації, питання забезпечення лікарськими засобами та недостатній рівень інформаційної підтримки пацієнтів.

Результати дослідження стали підґрунтям для формування рекомендацій, спрямованих на підвищення якості медичної допомоги. Зокрема, було визначено потребу у вдосконаленні професійної підготовки персоналу, покращенні системи зворотного зв'язку із пацієнтами, оптимізації внутрішніх процесів лікувального закладу та підсиленні інформаційної роботи.

Таким чином, застосування соціологічних методів дозволяє не лише виявити найбільш критичні проблеми, але й залучити пацієнтів до процесу

формування стратегії розвитку КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня», що сприяє створенню системи охорони здоров'я, орієнтованої на потреби споживачів і підвищенню загальної якості медичних послуг.

Отримані результати дослідження засвідчили значний рівень довіри пацієнтів до медичних працівників та загальну позитивну оцінку їхньої роботи. Так, 78% опитаних повністю задоволені діяльністю лікарів, ще 18% зазначили, що задоволені частково, і лише 4% респондентів висловили незадоволення отриманою медичною допомогою (рис. 2.7).

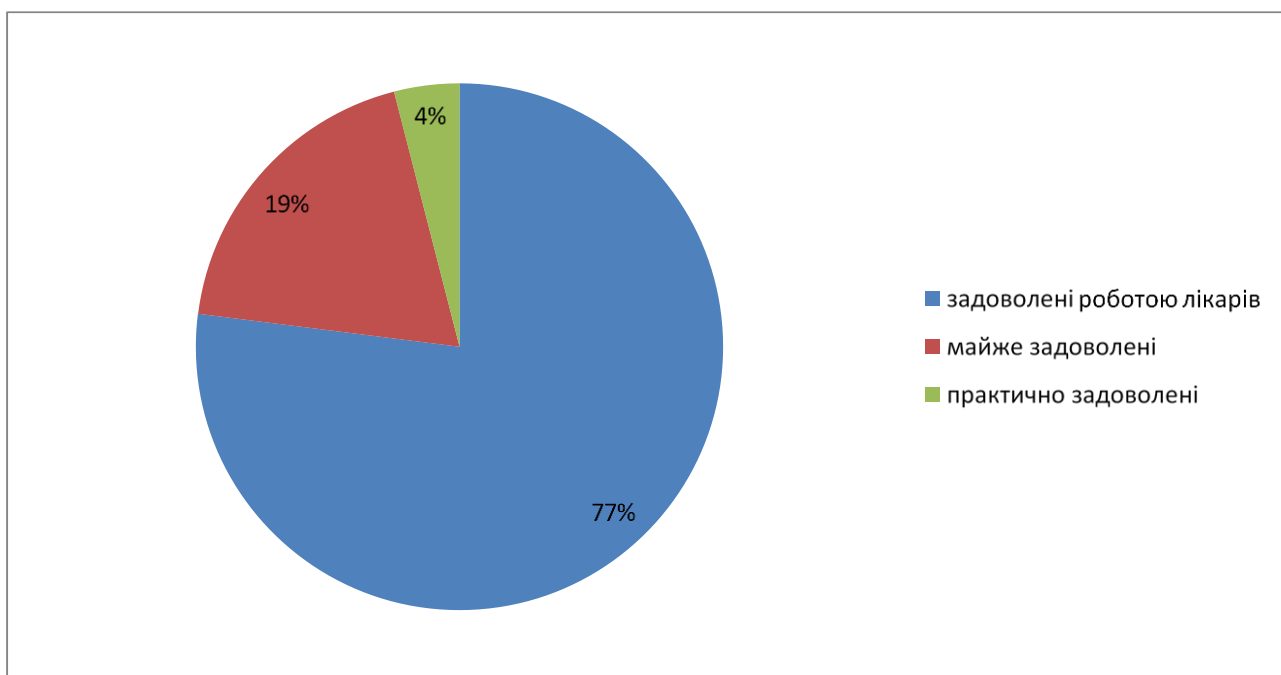


Рис. 2.7. Результати відповідей на запитання “Чи задоволені роботою медичного персоналу”

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Водночас 87% респондентів висловили думку, що існуюча система охорони здоров'я потребує суттєвих змін і модернізації. Протилежної позиції дотримуються 17% опитаних, які вважають, що нинішню систему варто залишити без змін, тоді як 6% учасників опитування не змогли визначитися зі своєю думкою (рис. 2.8).

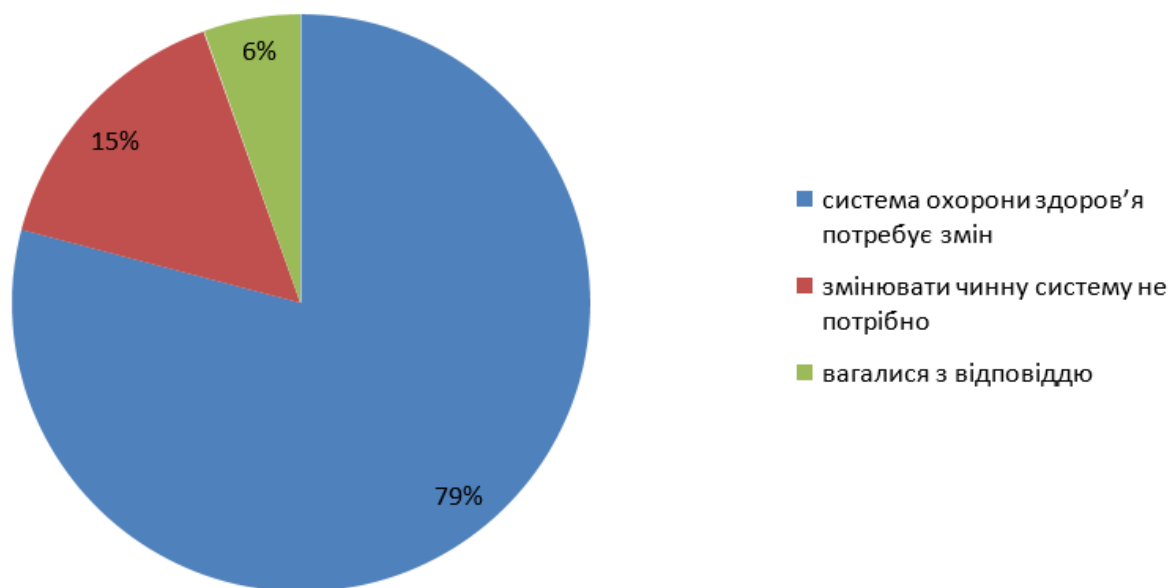


Рис. 2.8. Результати відповідей на запитання “Чи потрібні зміни в системі охорони здоров’я”

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Одним із центральних запитань анкетування було: «Чи відповідає якість отриманих медичних послуг вашим очікуванням?». Згідно з отриманими результатами, 65% респондентів вважають, що рівень медичної допомоги повністю відповідає їхнім очікуванням, ще 16% зазначили, що якість послуг майже відповідає бажаному рівню. Водночас 14% опитаних оцінили відповідність якості як часткову, а 5% повідомили, що послуги взагалі не виправдали їхніх очікувань (рис. 2.9).

Такі результати свідчать, що, попри загалом позитивні оцінки, певна частина пацієнтів усе ж вважає якість медичних послуг недостатньою. Це підкреслює потребу у подальшому вдосконаленні системи обслуговування, особливо у сфері комунікації між медичним персоналом та пацієнтами, покращенні матеріально-технічного забезпечення та впровадженні більш персоніфікованого підходу до лікування. Аналіз цих даних може стати підґрунтям для розроблення комплексних заходів, спрямованих на підвищення рівня задоволеності пацієнтів і забезпечення більшої відповідності медичних послуг їхнім очікуванням.

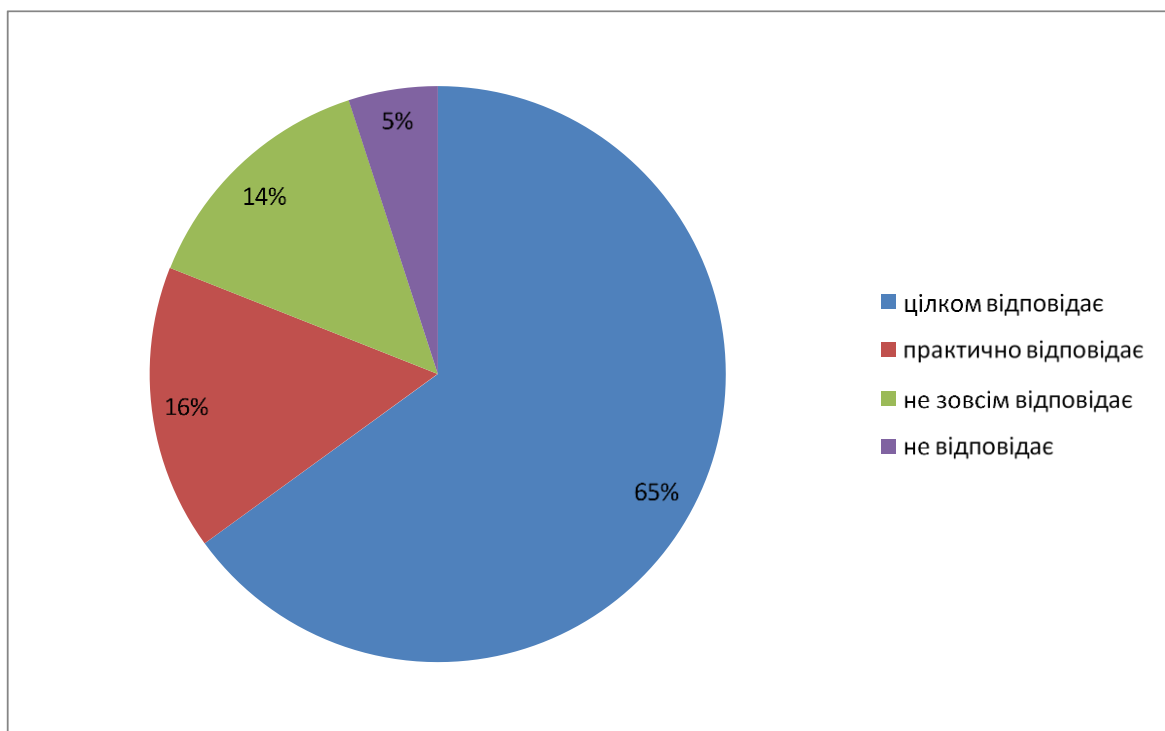


Рис. 2.9. Результати відповідей на запитання “Чи відповідає якість наданих послуг вашим очікуванням”

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Згідно з результатами проведених досліджень, більшість пацієнтів, які звертаються до КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня», високо оцінюють сучасний рівень медичної допомоги. Переважна частина респондентів задоволені роботою медичного персоналу та вважають, що основні послуги є доступними та відповідають їхнім потребам.

Організація управління якістю в лікарні здійснюється шляхом послідовного виконання кількох ключових етапів:

1. Формування організаційної структури та забезпечення необхідними ресурсами.
2. Визначення вимог до системи управління якістю.
3. Аналіз поточного рівня функціонування системи якості.
4. Розроблення комплексної програми заходів для підвищення якості.
5. Визначення політики та цілей у сфері якості.
6. Створення документації з управління якістю та реалізація відповідних заходів.

Для детального опису кожного з етапів необхідно враховувати дату

початку робіт, наявність кадрових, фінансових і технічних ресурсів, обсяг залучених фахівців, а також чітко фіксувати послідовність дій, відповідальних осіб і критерії оцінювання результативності.

На початковому етапі, який передбачає формування організаційної структури, важливо забезпечити наявність фахівців, відповідальних за впровадження системи якості, налагодити взаємодію між структурними підрозділами та призначити особу, відповідальну за координацію діяльності у сфері якості. Далі здійснюється визначення та аналіз вимог пацієнтів до якості медичних послуг. Це включає моніторинг потреб населення, оцінювання рівня задоволеності, визначення напрямів удосконалення та оцінку необхідних змін у роботі закладу.

Упровадження стратегії якості потребує комплексного підходу та врахування різноманітних аспектів діяльності медичного закладу. Основною метою управління якістю є створення єдиної системи стандартів, зрозумілої для всіх працівників і такої, що забезпечує однаковий рівень медичної допомоги.

Розроблення системи управління якістю передбачає планування й реалізацію конкретних заходів: підготовку необхідної документації, проведення внутрішніх аудитів, виконання коригувальних і профілактичних дій. Важливо забезпечити своєчасне інформування персоналу про зміни та досягнуті результати, адже це сприяє підвищенню залученості працівників.

Значну роль відіграє налагодження ефективної взаємодії між медичним персоналом і пацієнтами. Керівництво лікарні має працювати над формуванням позитивного іміджу закладу через підвищення якості обслуговування, увагу до потреб пацієнтів та регулярний аналіз ефективності комунікацій. Це передбачає уважне ставлення до звернень пацієнтів, оперативне надання інформації та створення умов для довірливої взаємодії.

Таким чином, у КНП «Снятинська багатопрофільна лікарня» систематично проводиться оцінювання рівня задоволеності пацієнтів. На основі результатів визначаються сильні й слабкі сторони діяльності закладу, що дає змогу співставляти зовнішні оцінки з внутрішніми показниками та формувати

об'єктивне бачення якості медичних послуг.

Коригувальні дії реалізуються у два етапи: спочатку вживаються оперативні заходи для усунення проблеми та задоволення потреб пацієнта, а потім проводиться аналіз причин виявлених недоліків і плануються довгострокові рішення, щоб уникнути подібних ситуацій у майбутньому. Такий підхід дозволяє ефективно запобігати повторенню помилок.

Загалом, якісний контроль дає можливість зменшити кількість недоліків під час надання медичних послуг на всіх етапах лікувального процесу. Після впровадження коригувальних заходів цикл управління якістю завершується і переходить на новий рівень, відповідно до принципів циклу Демінга, що забезпечує безперервний розвиток і вдосконалення діяльності лікарні.

Висновки до розділу 2

Комунальне некомерційне підприємство «Снятинська багатoproфільна лікарня» є ключовим закладом охорони здоров'я у Снятинському районі Івано-Франківської області. Лікарня надає широкий спектр медичних послуг — від первинної медико-санітарної допомоги до спеціалізованого стаціонарного лікування. Установа забезпечує доступність медичної допомоги мешканцям як міста, так і навколишніх сіл, поєднуючи багаторічний досвід роботи з поступовим впровадженням сучасних підходів до лікування та управління якістю.

Упродовж останніх років у лікарні проводиться активна робота щодо підвищення стандартів медичного обслуговування. Одним із ключових напрямів є орієнтація на поступовий перехід до системи управління якістю, заснованої на принципах міжнародного стандарту ISO 9001:2015. Основною метою є не лише підвищення ефективності роботи всіх структурних підрозділів, а й забезпечення відповідності наданих послуг сучасним вимогам у галузі охорони здоров'я.

Керівництво лікарні визначає пріоритетними такі напрямки як:

- надання кваліфікованої, своєчасної та доступної медичної допомоги всім категоріям пацієнтів;

- впровадження сучасних методів діагностики, лікування та реабілітації;
- посилення профілактичної роботи з населенням.

Згідно з результатами аналізу, значна частина пацієнтів позитивно оцінює якість обслуговування в КНП «Снятинська БПЛ». Більшість опитаних висловили задоволення роботою лікарів та середнього медичного персоналу. Крім того, доступність медичних послуг отримала високу оцінку з боку користувачів.

У лікарні впроваджено механізм регулярного збору зворотного зв'язку від пацієнтів, що дозволяє виявляти як сильні сторони, так і проблемні ділянки в організації надання медичної допомоги. На основі отриманих даних приймаються управлінські рішення щодо удосконалення сервісу, підвищення ефективності роботи та якості лікувального процесу.

Особлива увага приділяється оновленню матеріально-технічної бази, розвитку інформаційних технологій, покращенню комунікації з пацієнтами та впровадженню інноваційних методів лікування й догляду. Це сприяє поступовому зміцненню довіри пацієнтів і формуванню позитивного іміджу закладу в регіоні.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Зарубіжний досвід управління якістю в закладах охорони здоров'я

Підвищення рівня медичних послуг у світі є одним із ключових стратегічних напрямів розвитку систем охорони здоров'я. Різні держави впроваджують власні моделі та підходи до управління якістю, адаптуючи їх до економічних можливостей, культурних особливостей, рівня науково-технічного розвитку та законодавчих вимог. Досвід країн із розвиненою системою охорони здоров'я свідчить, що ефективні механізми менеджменту якості сприяють не лише покращенню показників здоров'я населення, але й помітному зниженню витрат у довготривалій перспективі.

На міжнародному рівні розроблено низку підходів і стандартів, які дають змогу медичним закладам системно управляти якістю надання послуг:

1. ISO 9001:2015. Це універсальний стандарт із управління якістю, який широко застосовується у сфері охорони здоров'я. Його гнучкість дозволяє впроваджувати систему як у малих приватних клініках, так і у великих лікарнях. Стандарт охоплює всі етапи діяльності — від планування й організації процесів до аналізу результатів і їх удосконалення.

2. Модель досконалості EFQM. Дана модель дає змогу оцінювати діяльність закладів за критеріями лідерства, стратегії, компетентності персоналу, партнерств і кінцевих результатів. Застосування моделі дає можливість виявити недоліки та визначити шляхи підвищення ефективності роботи.

3. Акредитація Joint Commission International (JCI). Ця міжнародна організація розробила понад 300 стандартів, які охоплюють усі сфери діяльності медичного закладу: безпеку пацієнтів, управління ризиками, дотримання прав пацієнтів та організацію лікувального процесу. Лікарні, акредитовані JCI, традиційно вважаються одними з найбільш безпечних у світі.

4. Система комплексного управління якістю (TQM). Дана система передбачає залучення всіх працівників медичного закладу до процесу вдосконалення якості, акцент на потребах пацієнтів і постійне оновлення процедур. Цей підхід широко використовується у США, Канаді та Японії.

Система охорони здоров'я США характеризується сильним акцентом на акредитацію та сертифікацію клінік. Крім JCI, важливу роль відіграє Національний комітет із забезпечення якості (NCQA). Широко впроваджується модель «Pay-for-Performance», у межах якої фінансування закладу залежить від показників якості.

У Великій Британії Національна служба охорони здоров'я (NHS) розробила єдині стандарти оцінювання якості, включаючи рекомендації NICE — Національного інституту клінічної досконалості, які охоплюють клінічні протоколи, оцінку технологій та підходи до менеджменту якості.

Японія відома своєю багаторівневою системою управління якістю, що базується на підходах промислового менеджменту. Широко використовуються методи кайдзен (безперервне вдосконалення) та система «5S», що сприяє раціональній організації робочого середовища й зменшенню кількості помилок.

У Німеччині всі медичні заклади зобов'язані впроваджувати системи менеджменту якості відповідно до вимог законодавства. Одним із основних інструментів є сертифікація за стандартами KTQ (Cooperation for Transparency and Quality in Health Care), де до оцінювання залучають незалежних експертів.

Фінляндія успішно реалізує модель інтегрованої охорони здоров'я, що передбачає тісну координацію між різними рівнями медичної допомоги. Значну увагу держава приділяє професійному розвитку медичного персоналу та впровадженню новітніх підходів у сфері управління якістю.

Сінгапур вважається однією з найефективніших систем охорони здоров'я у світі. Тут діє модель «3М» (MediSave, MediShield, MediFund), що поєднує страхові механізми з державними програмами фінансування. Високий рівень якості забезпечується завдяки суворому контролю за діяльністю медичних закладів і результативністю їх роботи.

Аналіз міжнародного досвіду свідчить, що для створення ефективної системи управління якістю необхідно:

1. Запроваджувати чіткі стандарти. Це можуть бути міжнародні стандарти ISO чи вимоги акредитаційних систем.
2. Використовувати цифрові технології. Автоматизація дозволяє проводити моніторинг якості в режимі реального часу.
3. Підвищувати кваліфікацію персоналу. Постійне навчання сприяє впровадженню сучасних методів лікування й організаційних рішень.
4. Орієнтуватися на потреби пацієнтів. Регулярне оцінювання їхнього задоволення є основою для вдосконалення сервісу.
5. Формувати культуру безпеки. Зниження ризиків і запобігання медичним помилкам — обов'язкові елементи якісної медицини.

Для України, яка перебуває в процесі реформування охорони здоров'я, важливо адаптувати світовий досвід. Серед ключових напрямів розвитку:

- створення єдиної системи стандартів якості для закладів усіх рівнів;
- запровадження національної акредитації за міжнародними зразками;
- державна підтримка програм безперервного навчання медичних кадрів;
- широке застосування цифрових інструментів у моніторингу якості;
- ефективна інтеграція первинної, вторинної та спеціалізованої допомоги.

Отже, зарубіжний досвід переконливо демонструє, що системність, стандартизація та пацієнт-орієнтований підхід є основою для формування сучасної, високоефективної системи управління якістю. Україна має реальну можливість використати найкращі міжнародні практики для зміцнення власної системи охорони здоров'я та забезпечення високої якості медичних послуг для населення.

3.2. Стратегічні цілі та завдання КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня» у сфері управління якістю

Стратегічне планування є одним із ключових інструментів управління у сфері охорони здоров'я, оскільки воно дозволяє визначити довгострокові орієнтири розвитку та забезпечити ефективне використання ресурсів. Основною метою стратегічного планування для КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня» є підвищення якості медичного обслуговування, покращення стану здоров'я населення громади та підвищення ефективності управлінських процесів. При формуванні стратегії враховуються державна політика у сфері охорони здоров'я, потреби населення, актуальні статистичні дані, результати моніторингу діяльності закладу, а також принципи доказової медицини.

Політика у сфері якості для КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня» базується на сучасних підходах до менеджменту якості й ґрунтується на таких основних засадах:

1. Відповідність місії та умовам діяльності закладу. Політика якості узгоджується з місією лікарні та підтримує стратегічні напрями розвитку, сприяючи підвищенню ефективності її функціонування.
2. Формування чітких і досяжних цілей. Політика має створювати основу для постановки конкретних, вимірюваних завдань, орієнтованих на результативне управління якістю.
3. Безперервне вдосконалення системи управління. Лікарня зобов'язується постійно підвищувати рівень відповідності послуг вимогам пацієнтів і забезпечувати поліпшення всіх процесів діяльності.
4. Орієнтація на пацієнта. Основна увага приділяється якості медичних послуг, доступності, комфорту та задоволеності пацієнтів.
5. Інтеграція європейських стандартів. Заклад прагне застосовувати передовий досвід європейських країн, адаптуючи його до національних реалій і місцевих потреб.

6. Професійний розвиток персоналу. Одним із стратегічних пріоритетів є постійне підвищення кваліфікації працівників, розвиток їхніх професійних компетентностей і мотивації до вдосконалення.

7. Дотримання чинного законодавства. Уся діяльність лікарні здійснюється відповідно до законодавчих норм України, що гарантує прозорість і відповідальність у сфері надання медичних послуг.

Основні стратегічні напрями діяльності КНП «Снятинська багатопрофільна лікарня»:

1. Оптимізація управлінських процесів. Впровадження єдиної системи внутрішніх регламентів, підвищення ефективності взаємодії між структурними підрозділами, удосконалення документообігу та механізмів контролю.

2. Забезпечення високої якості медичних послуг. Використання сучасних медичних протоколів, новітнього обладнання та інноваційних технологій для підвищення результативності лікування і діагностики.

3. Розвиток людського потенціалу. Регулярне навчання персоналу, участь у конференціях, стажуваннях та освітніх програмах. Формування системи мотивації та залучення медичних працівників до процесів прийняття рішень.

4. Цифровізація управління. Впровадження електронних медичних карток, систем моніторингу якості послуг, цифрових реєстрів і телемедичних технологій для підвищення оперативності та точності управлінських рішень.

5. Формування культури безпеки пацієнтів. Удосконалення системи контролю за дотриманням клінічних протоколів, мінімізація ризиків помилок, підвищення рівня санітарно-епідеміологічної безпеки.

6. Підвищення рівня задоволеності пацієнтів. Створення ефективної системи зворотного зв'язку, проведення анкетувань і соціологічних опитувань, що дозволяють своєчасно реагувати на зауваження та пропозиції.

7. Міжінституційна та міжнародна співпраця. Розвиток партнерських відносин з іншими медичними закладами, участь у грантових програмах, обмін досвідом із міжнародними установами.

8. Зміцнення фінансової стабільності. Оптимізація використання бюджетних ресурсів, пошук альтернативних джерел фінансування, впровадження енергоефективних технологій та ресурсозберігаючих рішень.

9. Підвищення іміджу лікарні. Активна участь у соціальних, благодійних і профілактичних програмах, висвітлення діяльності закладу в засобах масової інформації та на офіційних ресурсах.

КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня» прагне до створення ефективної системи управління якістю, що відповідає сучасним вимогам міжнародних стандартів і принципам доказової медицини. Стратегічне планування в цьому процесі виступає фундаментом для досягнення головної мети — підвищення рівня задоволеності пацієнтів, забезпечення доступності медичної допомоги та сталого розвитку закладу.

Запропоновані стратегічні напрями діяльності відображено на рис. 3.1. Досягнення поставлених цілей потребує узгодженої роботи всіх підрозділів і чіткого розуміння спільної мети. Тому ключовим чинником успіху є формування згуртованої команди професіоналів, для яких забезпечення якості медичних послуг є головним пріоритетом у щоденній роботі.



**Рис.3.1. Стратегічні напрями діяльності в
КНП «Снятинська БПЛ»**

Джерело: сформовано автором

Для персоналу КНП «Снятинська багатoproфiльна лiкарня» одним iз ключових прiоритетiв є орієнтація на потреби пацієнтів, їхні очікування та інтереси. Це передбачає не лише забезпечення доступної та якісної медичної допомоги, але й створення безпечних, комфортних умов перебування у закладі для кожного пацієнта.

У своїй діяльності лікарня дотримується принципів ефективності, своєчасності, комплексності, наступності та доступності медичних послуг для населення громади та прилеглих територій. Реалізація цих принципів значною мірою залежить від співпраці з партнерами та зацікавленими сторонами. Таке партнерство охоплює взаємодію з органами місцевого самоврядування, Національною службою здоров'я України, страховими компаніями, громадськими об'єднаннями та благодійними фондами, а також з приватними особами й підприємствами, що підтримують розвиток медичної галузі.

Керівництво КНП «Снятинська багатoproфiльна лiкарня» приділяє значну увагу створенню безпечних і комфортних умов праці для медичного персоналу та допоміжних служб. Це забезпечує більш високий рівень мотивації працівників, покращує їхню залученість до внутрішніх процесів і сприяє підвищенню якості надання медичних послуг.

Стратегічні цілі та завдання у сфері управління якістю передбачають забезпечення високого рівня медичної допомоги на основі сучасних підходів до менеджменту якості. Сучасна модель управління якістю, яка впроваджується в лікарні, має комплексний характер і враховує вплив як внутрішніх чинників (організаційні процеси, професійність персоналу, технічне забезпечення), так і зовнішніх (державні стандарти, потреби населення, партнерські відносини). Це включає застосування інновацій, використання передового вітчизняного й міжнародного досвіду, систематичний аналіз і моніторинг показників діяльності.

Узгоджена взаємодія всіх учасників процесу надання медичної допомоги — адміністрації, медичного персоналу, обслуговуючих служб і зовнішніх партнерів — сприяє формуванню стабільної та ефективної системи управління якістю. Така система відповідає сучасним вимогам та очікуванням суспільства,

забезпечуючи поступальний розвиток КНП «Снятинська багатoproфiльна лiкарня» та пiдвищення її конкурентоспроможностi в умовах медичної реформи.



Рис.3.2. Модель управління якістю медичної допомоги

Джерело: сформовано автором

На рисунку 3.2 продемонстровано, що центральною основою створення медико-технологічних документів виступає принцип доказової медицини. Саме на ньому ґрунтується розробка клінічних протоколів та формулярів, які визначають порядок і послідовність надання медичної допомоги. Дотримання такого підходу є визначальним чинником забезпечення належного рівня якості медичних послуг.

Для результативної роботи будь-якої системи управління якістю необхідною умовою є її формалізація, що передбачає документування всіх процесів та організацію чіткого документообігу. Це сприяє налагодженню ефективних інформаційних потоків між усіма структурними елементами системи. Відповідно до міжнародних вимог, документація системи управління якістю вибудовується за тривірневою ієрархією:

1. Настанова з якості – базовий документ, у якому узагальнюється опис системи управління якістю, визначаються її принципи, структура та основні підходи.

2. Задokumentовані методики – містять деталізований опис моделей процесів і регламентують виконання окремих операцій та процедур.

3. Документи-підтвердження – включають первинну медичну документацію, акти аудитів, звіти самооцінювання та інші матеріали, що засвідчують виконання робіт.

Застосування такої структури дозволяє гармонізувати документи системи менеджменту якості з наявними нормативними напрацюваннями, які вимагаються для державної акредитації медичного закладу. Зокрема:

- Настанову з якості можна корелювати зі Статутом закладу.
- Методики, що стосуються роботи певного відділення, узгоджуються з «Положенням про структурний підрозділ».
- Документи, що описують процеси на рівні конкретного працівника, можуть бути пов'язані з його посадовою інструкцією.

Такий підхід забезпечує цілісність і взаємну сумісність управлінської документації, а також спрощує її інтеграцію у внутрішню систему управління закладом.

На рисунку 3.3 подано схему ієрархії документів системи менеджменту якості, яка відображає логіку розподілу відповідальності та взаємодії між різними компонентами системи. Подібна структурована документаційна база сприяє прозорості, впорядкованості та відповідності діяльності закладу сучасним стандартам, а також покращує якість медичної допомоги завдяки чіткому визначенню функцій, прав і обов'язків.

Настанова з якості відіграє центральну роль у системі документації, оскільки містить комплексний опис елементів системи менеджменту якості та визначає засоби й механізми забезпечення належного рівня медичних послуг. Вона слугує основою для організації роботи всіх підрозділів та є орієнтиром у досягненні встановлених нормативних і професійних вимог.



Рис.3.3.Ієрархія документів системи менеджменту якості

Джерело: сформовано автором

У Настанові з якості мають бути викладені такі положення:

- Основні засади політики у сфері якості.
- Програми, процедури, інструкції та елементи системи, що описують діяльність закладу.
- Дані, які підтверджують відповідність внутрішніх процесів лікарні вимогам нормативно-правових актів та стандартизованим підходам у сфері охорони здоров'я.

Для забезпечення результативного впровадження та подальшого практичного використання цього документа доцільно розробити Настанову з якості, що відповідатиме рекомендаціям ВООЗ і вимогам сертифікації, адаптованим до специфіки КНП «Снятинська багатопрофільна лікарня». У структурі Настанови варто передбачити такі розділи:

- Загальна інформація про заклад
- Відомості про структуру лікарні з відображенням організаційної схеми.
- Ключові характеристики установи й основні напрями її діяльності.
 - Основи формування системи менеджменту якості
 - Об'єкти управління, на які спрямована система.
 - Основні принципи політики якості, зорієнтовані на задоволення потреб пацієнтів і громади.
 - Відповідальність керівництва
 - Чіткий перелік управлінських та функціональних процесів, що впливають на якість медичних послуг.
 - Розподіл відповідальності між працівниками із визначенням їхніх повноважень і професійних обов'язків.
 - Система документації у сфері якості
 - Опис та схема видів документів, що є основою управління якістю в закладі.
 - Внутрішні процедури системи управління якістю
 - Узагальнений опис основних процедур і процесів, які регулюють щоденну діяльність лікарні.
 - Політика розвитку персоналу
 - Положення, що регламентують порядок підвищення кваліфікації та професійної підготовки працівників.
 - Вимоги до компетентності персоналу, опис попереднього, поточного та планового навчання.
 - Процедури коригувальних і попереджувальних заходів
 - Політика щодо виявлення, аналізу і виправлення недоліків у роботі.
 - Механізми запобігання повторенню виявлених невідповідностей.
 - Робота зі зверненнями та скаргами пацієнтів
 - Визначений порядок опрацювання скарг та пропозицій, спрямований на підвищення рівня довіри і задоволеності пацієнтів.
 - Політика та порядок проведення аудитів

- Опис системи планування, проведення та аналізу результатів внутрішніх і зовнішніх аудитів якості.

Створення Настанови з якості для КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня» дозволить узагальнити діючі підходи до управління якістю, а також сформувати базу для подальшого вдосконалення системи. Документ стане інструментом підвищення ефективності управління, прозорості процесів і розвитку методів роботи, орієнтованих на забезпечення безпечної, доступної та якісної медичної допомоги для населення громади.

3.3. Удосконалення системи контролю за якістю медичних послуг

Контроль якості медичних послуг є невід’ємною складовою забезпечення їх відповідності встановленим стандартам та вимогам. Він охоплює постійний нагляд і оцінку характеристик наданої медичної допомоги, аналіз організації роботи лікарні, зіставлення фактичних показників із нормативними, а також визначення причин відхилень та розробку заходів щодо їх усунення та попередження.

З метою підтримки високої якості медичної допомоги в КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня» функціонує власна система контролю якості. Вона представляє собою комплекс взаємопов’язаних елементів — суб’єктів і об’єктів контролю, методів та інструментів оцінки, які застосовуються на різних рівнях управління. Головним завданням цієї системи є виявлення можливих порушень і забезпечення відповідності послуг чинним медичним стандартам.

До ключових об’єктів контролю в системі управління якістю належать:

- стратегічні та оперативні цілі закладу у сфері якості;
- управлінські рішення, що визначають рівень якості медичної допомоги;
- основні показники якості, які характеризують результативність послуг;
- основні й допоміжні процеси, що забезпечують функціонування лікарні;

- медичні послуги як кінцевий результат діяльності закладу.

Система контролю якості в лікарні охоплює загальні, спеціалізовані та допоміжні підсистеми, до складу яких включено такі елементи:

- Планування контролю: визначення ключових параметрів і показників, що підлягають перевірці.
- Інспекційний контроль: систематичний нагляд за відповідністю процесів установленим нормативам.
- Стимулювання якості: формування мотивації персоналу до забезпечення високого рівня роботи.
- Визначення відповідальності суб'єктів контролю: чіткий розподіл функцій та обов'язків.
- Профілактика недостатньої якості: запровадження заходів для запобігання відхиленням та помилкам.
- Сертифікація: підтвердження відповідності систем управління вимогам стандартів.
- Атестація: перевірка технологічних процесів, обладнання та кваліфікації працівників.
- Державний нагляд: контроль за дотриманням стандартів із боку державних органів.
- Самоконтроль: індивідуальна перевірка якості медичними працівниками.
- Аналіз результатів зовнішнього контролю: врахування висновків незалежних експертів для покращення внутрішніх процесів.

Організаційне вдосконалення системи контролю передбачає ефективну взаємодію всіх суб'єктів і використання сучасних методик та технічних засобів моніторингу. Контроль якості ґрунтується на сукупності критеріїв, які підлягають регулярному аналізу та оцінюванню. Відповідно до сучасних підходів, до таких критеріїв варто включити:

- Орієнтацію на пацієнта: урахування індивідуальних потреб, очікувань і рівня задоволеності пацієнтів.

- Результативність: досягнення запланованих клінічних результатів.
- Безпеку: мінімізація ризиків і потенційних загроз для пацієнтів.
- Ефективність: раціональне використання ресурсів при збереженні високої якості.
- Доступність: можливість отримання медичних послуг усіма категоріями населення громади.
- Своєчасність: надання медичної допомоги без затримок, у оптимальні терміни.

Ця система критеріїв формує базу для оцінювання, аналізу та моніторингу якості медичних послуг. Її впровадження сприяє не лише підвищенню результативності роботи закладу, а й зміцненню довіри пацієнтів до КНП «Снятинська багатопрофільна лікарня». Відповідні показники подані у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Рекомендовані критерії для самооцінки якості надання медичних послуг

Компоненти якості	Критерії для їх оцінювання
1. Спрямованість на пацієнта	1.1. Забезпечення реалізації законних прав пацієнта відповідно до вимог чинного законодавства. 1.2. Дотримання морально-етичних принципів та професійної поведінки, передбачених нормами медичної деонтології. 1.3. Систематичне проведення опитувань для визначення потреб, очікувань та особистих пріоритетів пацієнтів.
2.Результативність	2.1. Відповідність змін у клінічному стані пацієнта очікуваним результатам перебігу захворювання. 2.2. Надання медичної допомоги згідно з локальними клінічними протоколами та медико-технологічними документами, розробленими відповідно до галузевих стандартів і найкращих міжнародних практик, заснованих на принципах доказової медицини. 2.3. Позитивна тенденція до зменшення кількості дефектів, ускладнень і небажаних наслідків лікування, а також скорочення кількості скарг пацієнтів порівняно з попереднім періодом діяльності. 2.4. Систематичне проведення оцінювання рівня задоволеності пацієнтів результатами лікування та якістю наданих медичних послуг.

3. Безпека	3.1. Надання медичної допомоги відповідно до норм локальних медико-технологічних документів. 3.2. Дотримання стандартів ліцензування за відповідними профілю діяльності.
4. Доступність	4.1. Забезпечення кадрового складу медичних і немедичних працівників у відповідності до встановлених нормативів. 4.2. Оснащення закладу сучасним медичним обладнанням та виробами медичного призначення відповідно до затверджених табелів оснащення. 4.3. Організація та дотримання визначеного порядку співпраці з профільними медичними установами та іншими організаціями з метою належної координації надання медичної допомоги пацієнтам / населенню.
5. Економічна ефективність	5.1. Наявність достатнього обсягу та різноманітності ресурсів для забезпечення потреб визначених груп населення у медичній допомозі згідно з вимогами локальних клінічних протоколів і медико-технологічних документів. 5.2. Відповідність тривалості лікувально-діагностичного процесу та його окремих етапів установленим нормативам для відповідних захворювань.
6. Своєчасність	6.1. Забезпечення відповідності часу очікування на отримання медичної допомоги встановленим рекомендаціям, а саме: - очікування планової консультації лікаря-спеціаліста; - термінів планової госпіталізації; - строків отримання результатів лабораторних, функціональних та інших діагностичних обстежень. 6.2. Чітко визначений та затверджений порядок проведення прийому лікарем.

Джерело: сформовано автором

Очевидно, що наведені критерії якості доцільно узгодити з основними етапами надання медичної допомоги. Це передбачає виокремлення показників, пов'язаних із початковою стадією («входом»), безпосереднім здійсненням процесу лікування та його підсумковими результатами («виходом»).

На етапі «входу» важливо враховувати такі чинники:

- Своєчасність надання допомоги, що забезпечує оперативну реакцію на потреби пацієнта.
- Доступність послуг для всіх категорій населення, незалежно від соціального статусу чи місця проживання.
- Наступність (безперервність), яка гарантує передачу актуальної інформації про пацієнта між різними рівнями медичної допомоги.

Такі показники дозволяють визначити, чи отримана достатня інформація для якісного планування лікування та чи відповідає її обсяг вимогам чинних стандартів.

На етапі «виходу» основна увага контролю якості зосереджується на таких параметрах:

- Клінічна ефективність, що характеризує зміни стану здоров'я пацієнта після проведеного лікування.
- Зменшення кількості дефектів медичних втручань, включно з аналізом скарг, виявленням помилок і запобіганням небажаним наслідкам.
- Рівень задоволеності пацієнтів, який відображає ступінь відповідності отриманих послуг їхнім очікуванням.
- Економічна доцільність, що показує раціональність використання матеріальних і людських ресурсів у процесі діагностики та лікування.

Крім цього, важливою складовою оцінювання якості є аналіз несприятливих випадків, що можуть виникати під час лікувально-діагностичного процесу. Такий аналіз дає змогу не лише оцінити поточний стан системи, а й визначити напрями профілактики подібних ситуацій у майбутньому.

Таким чином, інтеграція критеріїв якості на всіх етапах надання медичної допомоги забезпечує системний підхід до управління якістю. Це сприяє підвищенню результативності лікувально-діагностичних процесів, зміцненню довіри пацієнтів та мінімізації недоліків у роботі закладу (рис. 3.4).

Моніторинг якості медичних послуг — це безперервний або періодичний процес збору, аналізу та оцінювання даних щодо ефективності медичної діяльності й рівня задоволеності пацієнтів. Його метою є не лише усунення внутрішніх недоліків у роботі закладу, а й виявлення реальних очікувань пацієнтів, які користуються його послугами.

Серед головних перешкод ефективного зовнішнього моніторингу науковці називають нестачу достовірної інформації про спектр медичних послуг, що надаються іншими закладами, рівень попиту на них та задоволеність пацієнтів їх якістю. В Україні ця система перебуває на етапі становлення. Одним із

прогресивних напрямів є впровадження механізмів зворотного зв'язку з пацієнтами, до яких громадяни поступово звикають. Для підвищення відвертості та зниження емоційної напруги під час оцінювання якості доцільно використовувати анонімні форми опитування, що забезпечують об'єктивність і достовірність результатів.

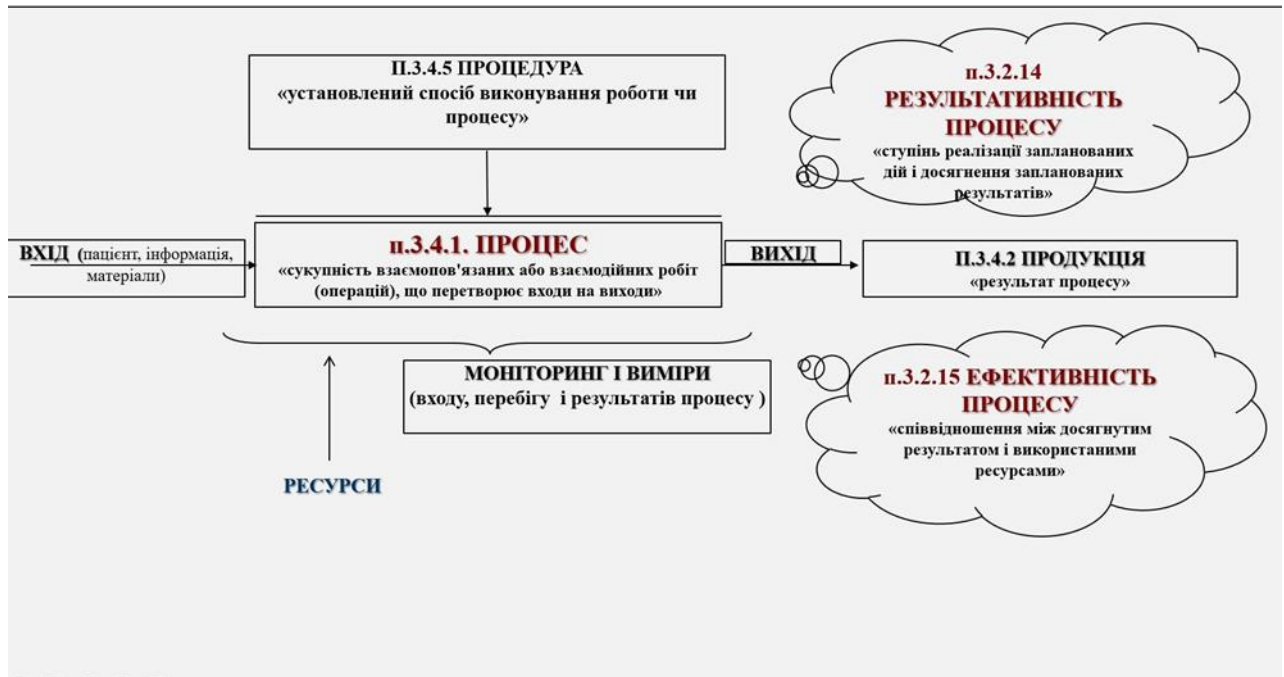


Рис. 3.4. Схема процесу (за ISO/TC 176/SC 2/№ 544R30)

Джерело: сформовано автором

Приклади організації системи зворотного зв'язку:

- Встановлення інформаційних зон для відгуків у приміщеннях лікарні, де пацієнти можуть залишати свої коментарі в анкетах або через спеціальні скриньки. Важливо заздалегідь повідомляти пацієнтів про можливість поділитися думкою щодо якості обслуговування.
- Функціонування телефонної лінії (call-центру), через яку можна швидко отримувати відгуки та пропозиції від пацієнтів.
- Проведення онлайн-опитувань, зокрема за допомогою сервісів Google Forms чи інших електронних платформ.

Для успішної реалізації системи опитувань необхідно визначити відповідальних осіб, які займатимуться проведенням опитувань, аналізом отриманої інформації та впровадженням заходів, спрямованих на усунення

виявлених проблем. Аналіз відгуків допомагає виявити недоліки в роботі закладу та сприяє підвищенню довіри пацієнтів до КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня».

Залучення пацієнтів до процесу постійного зворотного зв'язку сприяє формуванню партнерських відносин між ними та закладом. Завдяки відкритому діалогу лікарня може краще розуміти очікування пацієнтів та узгоджувати їх із реальним досвідом отримання медичної допомоги.

Однією з ключових умов ефективного функціонування системи управління якістю є активна участь керівництва лікарні. Головний лікар КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня» відповідає за формування та документальне закріплення політики у сфері якості, враховуючи:

- перелік послуг, які надає медичний заклад;
- імідж та репутацію лікарні;
- шляхи досягнення стратегічних цілей у сфері якості;
- мотивацію персоналу до виконання поставлених завдань.

Оскільки одна посадова особа не може опрацьовувати всі напрями діяльності, доцільним є створення служби з управління якістю, яка координуватиме контроль, оцінювання та вдосконалення якості на всіх рівнях. Це також передбачає визначення конкретних зон відповідальності для кожного працівника. Внесок кожного співробітника повинен бути узгоджений із загальними механізмами покращення якості роботи закладу.

Відповідно до вимог міжнародних стандартів, керівництво має систематично проводити аналіз функціонування системи якості, контролюючи відповідність результатів установленим вимогам. Для об'єктивної оцінки можна залучати незалежних експертів, які допоможуть визначити слабкі місця та нададуть професійні рекомендації.

Ефективне управління якістю базується на системному та процесному підходах. Такий підхід дозволяє комплексно розглядати всі процеси в їх взаємозв'язку та усувати першопричини проблем, а не лише наслідки.

Запровадження системного підходу передбачає наступні етапи:

1. Виявлення проблеми, яка свідчить про невідповідність медичних послуг нормативним вимогам.
2. Аналіз причин виникнення цієї проблеми.
3. Розробка та впровадження заходів для її усунення.
4. Оцінка потребних ресурсів і можливих витрат.
5. Контроль та оцінка якості після виконання коригувальних заходів.

Для збереження високої мотивації медичних працівників і зниження рівня емоційного напруження рекомендується запровадити такі заходи:

- оптимальне планування робочого часу та забезпечення повноцінного відпочинку;
- організація професійного спілкування, обміну досвідом, наставництва;
- участь персоналу в тренінгах, семінарах, конференціях і професійних дискусіях.

Система управління якістю в КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня» повинна забезпечувати високі стандарти обслуговування шляхом активного залучення всіх структурних підрозділів до процесу підвищення якості.

Ефективний зворотний зв'язок, постійний аналіз результатів роботи та системний підхід до усунення недоліків створюють умови, за яких потреби пацієнтів максимально враховуються. Це сприяє підвищенню рівня довіри до лікарні, покращує якість надання медичних послуг та підтримує стабільний розвиток закладу.

Висновки до розділу 3

Міжнародний досвід свідчить про те, що ефективність функціонування систем охорони здоров'я значною мірою залежить не лише від ресурсного забезпечення, а й від соціальної поведінки населення та рівня культури в сфері медичного обслуговування. Для України важливим кроком до підвищення результативності національної системи охорони здоров'я є розробка власної,

адаптованої до соціально-економічних умов держави, моделі медичного страхування. У цьому контексті особливої актуальності набуває впровадження пацієнт-орієнтованого підходу, який має стати базовим принципом діяльності медичних закладів, зокрема і КНП «Снятинська багатoproфільна лікарня».

Ключовими принципами роботи лікарні є: доступність, ефективність, своєчасність, комплексність і наступність у наданні медичної допомоги. Окрім того, важливу роль у розвитку медичного закладу відіграє партнерство з органами місцевого самоврядування, громадськими організаціями, благодійними фондами та іншими зацікавленими сторонами. Таке співробітництво формує сприятливе середовище для впровадження високих стандартів якості медичних послуг.

Одним з основних інструментів управління якістю є Настанова з якості — документ, що має на меті описати структуру, політику, основні процедури та процеси, які забезпечують контроль і постійне вдосконалення якості медичної допомоги. У КНП «Снятинська БПЛ» створення та впровадження такого документа дозволить не лише стандартизувати внутрішні процеси, а й узгодити їх із вимогами чинного законодавства та міжнародних норм.

Для підтримання стабільно високої якості обслуговування необхідно створити власну систему внутрішнього контролю якості, яка включатиме всі рівні організаційної структури — від адміністрації до медичного персоналу. Така система має охоплювати методи оцінки, засоби виявлення відхилень, механізми їх попередження і шляхи усунення недоліків.

Доцільним управлінським рішенням є також створення окремого підрозділу або служби управління якістю, який здійснюватиме координацію усіх процесів, пов'язаних з плануванням, впровадженням та контролем за якістю надання медичних послуг. Такий структурний елемент сприятиме налагодженню системного підходу до забезпечення якості, формуванню єдиної політики закладу у цій сфері та підвищенню ефективності управлінських рішень.

ВИСНОВКИ

У першому розділі було здійснено ґрунтовний аналіз наукової літератури та публікацій, присвячених визначенню понять «якість» і «управління якістю». Встановлено, що досягнення відповідності результатів медичних послуг встановленим стандартам можливе лише за умови глибокого розуміння сутності показників якості та неухильного їх дотримання.

Постійне підвищення рівня якості вимагає всебічного, динамічного підходу, який базується на системному вдосконаленні та оновленні організаційних процесів у межах усього закладу охорони здоров'я. У сфері медицини якість є критично важливою складовою, яка безпосередньо впливає на здоров'я та життя пацієнтів, тому її оцінка здійснюється шляхом зіставлення запланованих і фактичних результатів.

Сучасні моделі управління якістю ґрунтуються на концепції загального управління якістю (TQM), яка передбачає комплексне впровадження стандартів і процедур у діяльність усього медичного закладу. Основу цієї концепції складає безперервний моніторинг і контроль ключових показників якості. До основних елементів TQM відносяться: забезпечення якості, формування політики якості, планування процесів і постійне вдосконалення.

Важливим компонентом ефективної системи управління якістю є стандартизація, що виступає частиною державної політики у сфері охорони здоров'я. Вона базується на розробці міжгалузевих норм, протоколів лікування, державних стандартів і класифікаторів, які регламентують діяльність закладів. Крім того, широко впроваджуються міжнародні стандарти, зокрема серії ISO, які будуються на ключових принципах:

1. Орієнтація на споживача послуг;
2. Лідерство як засіб ефективного управління;
3. Активна участь працівників;
4. Процесний підхід до організації діяльності;
5. Системне управління;

6. Безперервне вдосконалення;
7. Прийняття рішень, заснованих на достовірних даних;
8. Партнерство та взаємовигідні відносини з постачальниками.

Сучасні системи якості в охороні здоров'я, передусім, орієнтовані на потреби пацієнтів. Вони фокусуються на задоволенні очікувань користувачів медичних послуг, що є основною метою та критерієм ефективності діяльності будь-якого закладу охорони здоров'я.

Комунальне некомерційне підприємство «Снятинська багатoproфільна лікарня» є ключовим закладом охорони здоров'я у Снятинському районі Івано-Франківської області. Лікарня надає широкий спектр медичних послуг — від первинної медико-санітарної допомоги до спеціалізованого стаціонарного лікування. Установа забезпечує доступність медичної допомоги мешканцям як міста, так і навколишніх сіл, поєднуючи багаторічний досвід роботи з поступовим впровадженням сучасних підходів до лікування та управління якістю.

Упродовж останніх років у лікарні проводиться активна робота щодо підвищення стандартів медичного обслуговування. Одним із ключових напрямів є орієнтація на поступовий перехід до системи управління якістю, заснованої на принципах міжнародного стандарту ISO 9001:2015. Основною метою є не лише підвищення ефективності роботи всіх структурних підрозділів, а й забезпечення відповідності наданих послуг сучасним вимогам у галузі охорони здоров'я.

Керівництво лікарні визначає пріоритетними такі напрямки як:

- надання кваліфікованої, своєчасної та доступної медичної допомоги всім категоріям пацієнтів;
- впровадження сучасних методів діагностики, лікування та реабілітації;
- посилення профілактичної роботи з населенням.

Згідно з результатами аналізу, значна частина пацієнтів позитивно оцінює якість обслуговування в КНП «Снятинська БПЛ». Більшість опитаних висловили

задоволення роботою лікарів та середнього медичного персоналу. Крім того, доступність медичних послуг отримала високу оцінку з боку користувачів.

У лікарні впроваджено механізм регулярного збору зворотного зв'язку від пацієнтів, що дозволяє виявляти як сильні сторони, так і проблемні ділянки в організації надання медичної допомоги. На основі отриманих даних приймаються управлінські рішення щодо удосконалення сервісу, підвищення ефективності роботи та якості лікувального процесу.

Особлива увага приділяється оновленню матеріально-технічної бази, розвитку інформаційних технологій, покращенню комунікації з пацієнтами та впровадженню інноваційних методів лікування й догляду. Це сприяє поступовому зміцненню довіри пацієнтів і формуванню позитивного іміджу закладу в регіоні.

Міжнародний досвід свідчить про те, що ефективність функціонування систем охорони здоров'я значною мірою залежить не лише від ресурсного забезпечення, а й від соціальної поведінки населення та рівня культури в сфері медичного обслуговування. Для України важливим кроком до підвищення результативності національної системи охорони здоров'я є розробка власної, адаптованої до соціально-економічних умов держави, моделі медичного страхування. У цьому контексті особливої актуальності набуває впровадження пацієнт-орієнтованого підходу, який має стати базовим принципом діяльності медичних закладів, зокрема і КНП «Снятинська багатопрофільна лікарня».

Ключовими принципами роботи лікарні є: доступність, ефективність, своєчасність, комплексність і наступність у наданні медичної допомоги. Окрім того, важливу роль у розвитку медичного закладу відіграє партнерство з органами місцевого самоврядування, громадськими організаціями, благодійними фондами та іншими зацікавленими сторонами. Таке співробітництво формує сприятливе середовище для впровадження високих стандартів якості медичних послуг.

Одним з основних інструментів управління якістю є Настанова з якості — документ, що має на меті описати структуру, політику, основні процедури та

процеси, які забезпечують контроль і постійне вдосконалення якості медичної допомоги. У КНП «Снятинська БПЛ» створення та впровадження такого документа дозволить не лише стандартизувати внутрішні процеси, а й узгодити їх із вимогами чинного законодавства та міжнародних норм.

Для підтримання стабільно високої якості обслуговування необхідно створити власну систему внутрішнього контролю якості, яка включатиме всі рівні організаційної структури — від адміністрації до медичного персоналу. Така система має охоплювати методи оцінки, засоби виявлення відхилень, механізми їх попередження і шляхи усунення недоліків.

Доцільним управлінським рішенням є також створення окремого підрозділу або служби управління якістю, який здійснюватиме координацію усіх процесів, пов'язаних з плануванням, впровадженням та контролем за якістю надання медичних послуг. Такий структурний елемент сприятиме налагодженню системного підходу до забезпечення якості, формуванню єдиної політики закладу у цій сфері та підвищенню ефективності управлінських рішень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Нагребельний В.П., Коломацька С.П. Якість продукції // Юридична енциклопедія. К. : Українська енциклопедія ім. М. П. Бажана, 2014. Т. 6. 768 с.
2. Трещов М.М. Методи оцінювання конкурентоспроможності продукції.
Економічний простір. 2019. №23. С.118-126.
3. Кулікова А. В. Формування адаптивної організаційної структури системи управління промисловим підприємством: Дис. кан. екон. наук: 08.00.05. 2020. 150 с.
4. Юдін М. Порівняльна характеристика методів оцінки конкурентоспроможності продукції. *Економіст*. 2020. №6. 40 с.
5. Клименко С.М. Управління конкурентоспроможністю підприємства. К.: КНЕУ, 2016. 527 с.
6. Ковальчук С. В. Підвищення якості послуг в контексті маркетингової логістики. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2023. № 2. Т. 2 С.60-64.
7. Вакуленко А.В. Управління якістю: навч.-метод. посібник для самост. вивч. дисц. К.: КНЕУ, 2022. 167с.
8. Векслер Е.М. Менеджмент якості: навч. пос. К. : “ВД "Професіонал”, 2022. 320 с.
9. Загальне управління якістю шлях до досягнення високого рівня досконалості. URL: <http://www.management.com.ua/qm/qm004.html>
10. W. Edwards Deming ; Out of the Crisis MIT Press. 2006
11. Mandeep, Chitkara N., Goel S. Study to evaluate change of attitude toward acceptance of NABH guidelines: an intra-institutional experience. *J Nat Accred Board Hosp Healthcare Providers*. 2024. 1. P. 52-55.
12. Donabedian A. Health Administration Press; Ann Arbor: 1985. The methods and findings of quality assessment and monitoring: an illustrated analysis
13. Salehi A., Janati A., Nosratnejad S., Heydari L. Factors influencing the

inpatients satisfaction in public hospitals: a systematic review. *Bali Med J.* 2018. 7 (1). P.17- 26.

14. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я : монографія ; Донецький державний університет управління, МОН України. Кривий Ріг : вид. Р.А. Козлов. 2017. 315 с.

15. Богомаз В.М. Індикатори якості медичної допомоги та їх роль в управлінні охороною здоров'я. *Український медичний часопис.* 2020. № 1 (75) I–II. С. 12–26.

16. Зіменковський А.Б. Системний підхід до оцінки якості медичної допомоги в період реформування охорони здоров'я в Україні. *Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я.* 2023. № 2. С. 42–45

17. Авраменко Н.В. Виникнення механізмів державного регулювання системи охорони здоров'я України. *Економіка та держава.* № 1. 2021. С. 96–99

18. Карамишев Д.В. Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров'я. *Главний врач.* 2017. № 1. С. 86–91

19. Кіщук І. Психологічна травма: пацієнт прагне компенсації. *Медична практика: організаційні та правові аспекти.* 2012. № 6. С. 42–46.

20. Overtveit, J. Total quality management in European healthcare. *International Journal of Healthcare Quality Assurance.* 2020. Vol. 13, No. 2, 74-90.

21. Donabedian, A. Institutional and professional responsibilities in quality assurance.

Quality Assurance in Healthcare. 1989. Vol. 1, 3-12.

22. Laffel G, and. Blumenthal. The case for using industrial quality management science in health care organizations. *JAMA.* 1989. 262 (20): 2869-73.

23. Plochg, T, et. al. Intermediate care: for better or worse? Process evaluation of an intermediate care model between a university hospital and a residential home. *BMC Health Service Res.* 2015. 24; 5: 38.
24. Офіційний сайт КНП „Снятинська багатопрофільна лікарня“
25. Ching H., and F. Huarng. TQM adaption by hospitals in Taiwan. *Journal of Total Quality Management.* 2012. Vol. 13, No. 4
26. WHO Working group. Quality Ace in Health Care, 1989, s. 79-95.
27. Joint Commission on the Accreditation of Health Organizations. "Quality Assurance in Managed Health Care Organizations", Chicago, 1989.
28. Murkowski M., Nowacki W., Koronkiewicz A.. Zastosowanie standardów w programie akredytacji szpitali, Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia, Zakład Szpitalnictwa, Warszawa, 1996, s. 12
29. Про стандартизацію: Закон України від 05.06.2014 № 1315-VII зі змінами та доповненнями. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1315-18#Text>
30. ДСТУ ISO 9000:2015 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів. (ISO 9000:2015 IDT). К.: ДП «УкрНДНЦ», 2016. 45 с.
31. ДСТУ ISO 9001:2015 Системи управління якістю. Вимоги. (ISO 9001:2015 IDT). К.: ДП «УкрНДНЦ», 2016. 21 с.
32. ДСТУ ISO 9004:2009:2012 (ISO 9004:2009, IDT) “Підхід на основі управління якістю” URL: http://pidruchniki.com/2015060964893/menedzhment/dstu_iso_9001-2009_sistemi_upravlinnya_yakistyu_vimogi
33. ДСТУ ISO 19011:2012 Настанови щодо здійснення аудитів систем управління Режим доступу: https://ecolog-ua.com/system/files/dstu_19011-2012.pdf Сафонов Ю. М., Борщ В. І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я України: принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки.* 2019. № 8 (218). С. 62-69.

34. Рогачевський О. П. Теоретичні аспекти стратегічного управління якістю медичних послуг. *Український журнал прикладної економіки*. 2020. Том 5. № 4. С. 282-291.
35. Вороненко Ю. В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 5 (1). С. 39-46
36. Нагорная А.М., Степаненко А.В., Морозов А.Н. Проблема якості в охороні здоров'я. Кам'янець-Подільській: Абетка-НОВА, 2002. 384с.
37. Уніфікована методика з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша), затверджена спільним Наказом МОЗ та АМН України від 19.02.2009 р. №102/18
38. Quality and Outcomes Framework (QOF) URL: <http://www.gpcontract.co.uk>
39. The Clinical and Health Outcomes Knowledge Base. URL: <http://www.nchod.nhs.uk/>
40. Quality Improvement Scotland (NHS QIS). URL: <http://www.indicators.scot.nhs.uk/>
41. The OECD Health Care Quality Indicators project. URL: <http://www.oecd.org/health/hcqi>
42. The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Quality Indicators (QIs) URL: <http://www.qualityindicators.ahrq.gov/>
43. How can hospital performance be measured and monitored? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report), 2003. URL: <http://www.euro.who.int/document/e82975.pdf>
44. Davies Huw. Measuring and reporting the quality of health care: issue and evidence from the international research literature. Discussion paper. NHSQIS, 2006.

URL: <http://www.nhshealthquality.org/nhsqis/files/Davies%20Paper.pdf>

45. Ліщишина О.М., Горох Є.Л. Вимірювання якості медичної допомоги: проблеми імплементації кращої світової практики в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. 2010. №2 . С.121-128

46. Про порядок контролю якості медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012р. №75. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12>

47. Косянчук Т. Ф. Забезпечення якості та конкурентоспроможності послуг на засадах сучасних принципів управління якістю. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2020, № 3. Т. 3 С.51-56

48. Положення про клініко-експертні комісії. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>

49. Про порядок контролю якості медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012р. №75. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12>

50. Загальне управління якістю шлях до досягнення високого рівня досконалості. URL: <http://www.management.com.ua/qm/qm004.html>

51. Кабаков Ю. Системи управління на основі ISO 9001:2000 - впровадження та підсумки. *Стандартизація, сертифікація, якість*. 2016. №3. с.48-53.

52. Калашнік І.І. Контроль та управління якістю медичних послуг.

Економіка та підприємництво. 2009. № 1. С. 53-58.

53. Калита П.Я. Загальне управління якістю шлях до досягнення високого рівня досконалості. К: Наукова думка, 2003. 145 с.

54. Хімичева Г. І. Контроль і оцінка якості медичних послуг за вимогами ДСТУ ISO 9001:2009 *Восточноевропейский журнал передовых технологий*. 2010. № 3/4 (45). С. 33-36.

55. The legatum prosperity index 2019. URL: <https://www.prosperity.com/rankings>

56. Euro Health Consumer Index 2018. URL: <https://healthpowerhouse.com/publications>

57. Бигар Т. В. Впровадження інноваційного продукту: клієнтоорієнтований підхід URL:

<http://conf.management.fmm.kpi.ua/proc/article/view/124985>.

58. Klazinga N. (2000) Re-engineering trust: the adoption and adaption of four models for external quality assurance of health care services in western European health care systems. *International Journal for Quality in Health Care*, (12), 183-189.

59. Donahue, K.& Vanostenberg, P. Joint Commission International accreditation: relationship to four models of evaluation. *International Journal for Quality in Health Care*. 12. 243-246.

60. Legido-Quigley, H., McKee, M., Walshe, K., Suñol, R., Nolte, E., & Klazinga, N. How can quality of health care be safeguarded across the European Union? *BMJ*, 2008. 336 (7650), 920-923.

61. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я (Методичні рекомендації). Київ.

2014. 31с. URL:

https://dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2019/11/oky_zoz.pdf

62. Москаленко В. Ф., Галієнко Л. І., Грузєва Т. С. Удосконалення якості медичної допомоги як передумова реалізації права на здоров'я та його охорону. Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. *Спеціальний випуск*. 2022. С. 75-77.

63. Дяченка В. Г., Капітоненко Н.А., Пудовкіна Н.А., Потилицина Л.К. Система контролю за якістю медичної допомоги. *Медичне страхування*. 2016. № 1-2 (13-14)

64. Устінов О.В. Стандарт надання адміністративної послуги з ліцензування медичної практики URL: <http://www.umj.com.ua/article/14530/>

