

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь «Магістр»

на тему: «Управління якістю надання медичних послуг»

Виконав:

студент спеціальності
073 «Менеджмент»
ОП «Адміністративний менеджмент»
Сліпченко Сергій Вікторович

Керівник:

Соколов Микола Олександрович
професор кафедри публічного управління та адміністрування

Рецензент:

Лукаш Жанна Миколаївна
завідуюча відділенням амбулаторної медичної реабілітації,
КНП "ЦМКЛ" СМР

Суми – 2024

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет	Економіки і менеджменту
Кафедра	Публічного управління та адміністрування
Освітній ступінь	«Магістр»
Спеціальність	073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний менеджмент»

Затверджую:

Завідувач кафедри
публічного
управління та
адміністрування

Славкова О.П.

« ____ » « ____ » 20 ____ р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТА *Сліпченко Сергій Вікторович*

1. Тема роботи: Управління якістю надання медичних послуг

2. База практичного дослідження: ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ"

керівник роботи Соколов Микола Олександрович, д.е.н., професор

затверджена наказом по університету від « ____ » ____ 20 ____ р. № ____

3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи) « ____ » ____ 20 ____ р.

4. Вихідні дані до проекту (роботи):

нормативно-законодавчі акти України, навчально-методичні посібники, монографії, підручники за тематикою дослідження, наукові публікації, статистична інформація за 2021- 2023 роки

5. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

- проаналізувати методичний інструментарій управління якістю надання медичних послуг;
- провести аналіз зарубіжного досвіду в управлінні якістю медичної допомоги медичних закладів;
- провести аналіз управління якістю медичної допомоги медичних закладів на прикладі ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ";
- розглянути перешкоди та ризики в управлінні якістю медичної допомоги медичних закладів в контексті реформування системи охорони здоров'я України на прикладі ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ";
- розробити індикатори якості медичної допомоги та їх впровадження на ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ";
- сформулювати якісні характеристики лікаря та маршрут пацієнта;
- розробити напрями удосконалення управління якістю надання медичних послуг.

6. Дата видачі завдання: « ____ » ____ 20 ____ р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту(роботи)	Строк виконання етапів проекту	Примітка
1	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач кваліфікаційної роботи, складання плану		
2	Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази		
3	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу кваліфікаційної роботи		
4	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)		
5	Оформлення теоретичної частини кваліфікаційної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці		
6	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми		
7	Завершення проектної частини кваліфікаційної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику		
8	Оновлення даних за 2021, 2022, 2023 роки та доопрацювання аналітичного і проектного розділів кваліфікаційної роботи		
9	Оформлення кваліфікаційної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування		
10	Перевірка кваліфікаційної роботи на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедру, до відділу якості освіти)		
11	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату		
12	Захист кваліфікаційної роботи		

Студент _____

(підпис)

С.В.Сліпченко

Керівник роботи _____

(підпис)

М.О.Соколов

Перевірку на автентичність проведено _____

(підпис)

Н.М. Баранік

Дипломна робота допущена до захисту _____

(підпис)

М.О. Лишенко

АНОТАЦІЯ

Сліпченко С.В. Управління якістю надання медичних послуг.

Кваліфікаційна робота зі спеціальності 073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний менеджмент», СНАУ, Суми-2024 р. – Рукопис.

В кваліфікаційній роботі розглянуто теоретичні основи управління якістю медичної допомоги медичних закладів в контексті реформування системи охорони здоров'я України; вивчено зарубіжний досвід в управлінні якістю медичної допомоги медичних закладів; проведено аналіз управління якістю медичної допомоги медичних закладів на прикладі ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ"; розроблено напрями удосконалення управління якістю медичної допомоги медичних закладів в контексті реформування системи охорони здоров'я України. Інтеграція України до Європейського Співтовариства сприяє реформуванню діяльності соціальної сфери, в тому числі й охорони здоров'я. Це пов'язано з невідповідністю існуючого рівня медичних послуг тим вимогам, що ставляться до указаних послуг в умовах ринку. Відсутність належного фінансування сфери охорони здоров'я, механізму впливу на якість медичної допомоги та управління цим процесом дає підстави стверджувати про необхідність переходу від чинної бюджетної системи охорони здоров'я до змішаної системи фінансування, яка включатиме медичне страхування. При цьому, безумовно, державна медична сфера має зберегтись з врахуванням сучасного рівня життя населення України.

Відсутність належної якісної системи медичних послуг гальмує повноцінний розвиток усієї системи охорони здоров'я.

Якість медичних послуг залежить від багатьох чинників. Крім зовнішніх чинників, на які лікувальні заклади не мають вагомego впливу (платники, система охорони здоров'я), суттєву роль відіграють і внутрішні чинники. Серед них варто виділити про якісне мислення керівництва та працівників, що сягає корінням у філософію розвитку професійної якості організацій охорони здоров'я, суб'єктивного мислення про пацієнта, і належні умови праці, які сприяють наданню якісних послуг.

Якість обслуговування сьогодні на сучасних підприємствах є предметом підвищеного інтересу не лише з теоретичних міркувань, а й практичних. Це також стосується і закладів охорони здоров'я. Знання про те, які саме показники тієї чи іншої послуги є детермінантами при виборі лікувальних закладів, а також у який спосіб клієнти оцінюють якість останніх, дозволяють забезпечити потреби й очікування наявних і потенційних клієнтів. Це, в свою чергу, є основою конкурентної переваги на ринку медичних послуг.

Ключові слова: адміністративний менеджмент, управління, якість, медична послуга, медична допомога

SUMMARY

Slipchenko S.V. Quality management of medical services.

Qualification work on specialty 073 "Management" OP "Administrative Management", SNAU, Sumy-2024 - Manuscript.

The qualification work examines the theoretical foundations of quality management of medical care in medical institutions in the context of reforming the health care system of Ukraine; foreign experience in managing the quality of medical care in medical institutions was studied; an analysis of the management of the quality of medical care in medical institutions was carried out on the example of SE "SILMED" PVKP "MVI"; directions for improving the quality management of medical care in medical institutions in the context of reforming the health care system of Ukraine have been developed. Ukraine's integration into the European Community contributes to the reform of the social sphere, including health care. This is due to the inconsistency of the existing level of medical services with the requirements for these services in market conditions. The lack of proper financing of the health care sector, the mechanism of influence on the quality of medical care and the management of this process gives reason to assert the need to transition from the current budgetary system of health care to a mixed system of financing, which will include health insurance. At the same time, of course, the state medical sphere should be preserved, taking into account the modern standard of living of the population of Ukraine.

The lack of a proper high-quality system of medical services inhibits the full development of the entire health care system.

The quality of medical services depends on many factors. In addition to external factors on which medical institutions do not have a significant influence (payers, health care system), internal factors also play a significant role. Among them, it is worth highlighting the pro-quality thinking of management and employees, which is rooted in the philosophy of developing the professional quality of health care organizations, subjective thinking about the patient, and proper working conditions that contribute to the provision of quality services.

The quality of service today at modern enterprises is a subject of increased interest not only for theoretical reasons, but also for practical ones. This also applies to healthcare facilities. Knowing which indicators of a particular service are decisive when choosing medical institutions, as well as how clients evaluate the quality of the latter, allows you to meet the needs and expectations of existing and potential clients. This, in turn, is the basis of competitive advantage in the market of medical services.

Keywords: administrative management, management, quality, medical service, medical assistance

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА РІВНЯ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ДОЧІРНЬОГО ПІДПРИЄМСТВА СІЛМЕД ПРИВАТНОГО ВИРОБНИЧО -КОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА МВІ

2.1. Організаційно-економічна характеристика ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ"

2.2 Економічна оцінка стану рівня забезпеченості підприємства трудовими ресурсами та ефективності їх використання

2.3 Аналіз ефективності управління якістю надання медичних послуг ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ"

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ЗАХОДІВ ДО ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ДОЧІРНЬОГО ПІДПРИЄМСТВА СІЛМЕД ПРИВАТНОГО ВИРОБНИЧО-КОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА МВІ

3.1 Моделювання ефективності якості надання медичних послуг через експертне опитування ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ"

3.2 Шляхи підвищення якості медичних послуг через впровадження внутрішнього клінічного аудиту

3.3 Формування якісних характеристик лікаря медичного закладу ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

ВСТУП

Інтеграція України до Європейського Співтовариства сприяє реформуванню діяльності соціальної сфери, в тому числі й охорони здоров'я. Це пов'язано з невідповідністю існуючого рівня медичних послуг тим вимогам, що ставляться до указаних послуг в умовах ринку. Відсутність належного фінансування сфери охорони здоров'я, механізму впливу на якість медичної допомоги та управління цим процесом дає підстави стверджувати про необхідність переходу від чинної бюджетної системи охорони здоров'я до змішаної системи фінансування, яка включатиме медичне страхування. При цьому, безумовно, державна медична сфера має зберегтись з врахуванням сучасного рівня життя населення України. Проте при недостатньому бюджетному фінансуванні, така система не може повною мірою виконувати свої функції та вимушена шукати додаткових засобів, основним джерелом яких виступає медичне страхування.

Оскільки лікувальні заклади, що належать до системи охорони здоров'я займаються наданням медичних послуг, про їхній успіх, як і успіх кожного суб'єкта вільного ринку, що спеціалізується на наданні послуг, свідчить якість останніх. Відсутність належної якісної системи медичних послуг гальмує повноцінний розвиток усієї системи охорони здоров'я.

Якість медичних послуг залежить від багатьох чинників. Крім зовнішніх чинників, на які лікувальні заклади не мають вагомого впливу (платники, система охорони здоров'я), суттєву роль відіграють і внутрішні чинники. Серед них варто виділити про якісне мислення керівництва та працівників, що сягає корінням у філософію розвитку професійної якості організацій охорони здоров'я, суб'єктивного мислення про пацієнта, і належні умови праці, які сприяють наданню якісних послуг.

Якість обслуговування сьогодні на сучасних підприємствах є

предметом підвищеного інтересу не лише з теоретичних міркувань, а й практичних. Це також стосується і закладів охорони здоров'я. Знання про те, які саме показники тієї чи іншої послуги є детермінантами при виборі лікувальних закладів, а також у який спосіб клієнти оцінюють якість останніх, дозволяють забезпечити потреби й очікування наявних і потенційних клієнтів. Це, в свою чергу, є основою конкурентної переваги на ринку медичних послуг.

Сучасні клієнти, як відомо, більш освічені і проінформовані, їхні вимоги до якості послуг суттєво відрізняються від попередніх, отже в такий спосіб клієнти визначають якість в умовах ринкової економіки. Якість послуг стає наслідком сучасного господарювання, а також найкращою запорукою одержання та підтримки конкурентних переваг на ринку. Це гарантує залучення та утримання постійних клієнтів і дає можливість досягнути успіху в тривалій перспективі.

Зв'язок з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційна робота виконана відповідно до плану досліджень Сумського національного аграрного університету.

Метою роботи є наукове обґрунтування теоретико-методичних і прикладних засад розроблення шляхів удосконалення управління якістю медичної допомоги медичних закладів в контексті реформування системи охорони здоров'я України. Для досягнення зазначеної мети поставлено та вирішено такі методологічно-практичні завдання:

- дослідити теоретичні аспекти управління якістю медичної допомоги як важливий аспект менеджменту в охороні здоров'я в контексті медичної реформи;
- проаналізувати основні компоненти системи управління якістю медичної допомоги;
- провести аналіз зарубіжного досвіду в управлінні якістю медичної допомоги медичних закладів;

- провести аналіз управління якістю медичної допомоги медичних закладів на прикладі ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ";
- розглянути перешкоди та ризики в управлінні якістю медичної допомоги медичних закладів в контексті реформування системи охорони здоров'я України на прикладі ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ";
- розробити індикатори якості медичної допомоги та їх впровадження на прикладі ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ";
- сформулювати якісні характеристики лікаря;
- розробити приклад маршруту пацієнта.

Об'єктом дослідження є організаційно-економічні відносини, що виникають з приводу управління якістю медичної допомоги медичних закладів в контексті реформування системи охорони здоров'я України. Базою для отримання даних та вивчення теми стало Дочірнє підприємство СІЛМЕД приватного виробничо-комерційного підприємства МВІ.

Предметом дослідження є сукупність теоретико-методичні підходи та практичні положення щодо управління якістю медичної допомоги медичних закладів в контексті реформування системи охорони здоров'я України.

Методи дослідження: логічного узагальнення та порівняння – для уточнення та впорядкування чинників захворюваності та здоров'я населення в лікувальних закладах; експертних оцінок, статистичного аналізу, групування та узагальнення даних, визначення основних показників фінансово-економічної діяльності Дочірнього підприємства СІЛМЕД приватного виробничо-комерційного підприємства МВІ та показників захворюваності в закладі; абстракції, аналогії, аналізу і синтезу – для розроблення пропозицій щодо визначення шляхів управління якістю медичної допомоги медичних закладів в контексті реформування системи охорони здоров'я України.

Інформаційну базу дослідження становлять наукові праці вітчизняних і зарубіжних вчених у межах досліджуваної проблеми, дані державної статистичної звітності, публікації офіційних і наукових періодичних та

спеціалізованих вітчизняних і закордонних видань, звітна інформація закладів охорони здоров'я, матеріали міжнародних та українських науково-практичних конференцій тощо.

Наукова новизна отриманих результатів. Розроблені напрями удосконалення управління якістю надання медичних послуг медичних закладів в контексті реформування системи охорони здоров'я України.

Практичне значення результатів може служити основою для подальшого теоретичного, методологічного та практичного дослідження ефективності управлінських рішень в закладах охорони здоров'я через використання інформаційних технологій. Результати дослідження підтверджені їх використанням у практичній діяльності Дочірнього підприємства СІЛМЕД приватного виробничо-комерційного підприємства МВІ.

Особисті досягнення. Результати дослідження, що містяться в кваліфікаційній роботі магістра, є незалежними розробками та пропозиціями автора.

1. Сліпченко С. В. Вдосконалення управління надання якісних медичних послуг. *Сучасні аспекти та перспективні напрями розвитку науки: матеріали VI Міжнародної студентської наукової конференції, м. Харків, 19 січня, 2024 рік.* ГО «Молодіжна наукова ліга». Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2024. С. 55-56.

2. Сліпченко С. Управління якістю надання медичних послуг. *Молодіжна наука у контексті суспільно-економічного розвитку країни: збірник тез доповідей учасників VII учнівсько-студентської конференції / за ред. Сукач О.М.* Черкаси, 7 грудня 2023 р. Черкаси: Східноєвропейський університет імені Рауфа Аблязова, 2023. С.231-232.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку літератури, яка складає 28 найменувань, додатків. Основний текст розміщений на 106 сторінках комп'ютерного тексту, робота містить 12 таблиць, 21 рисунок, 4

додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Система охорони здоров'я – найважливіша складова системи соціального захисту держави. Стаття 49 Конституції України закріплює право кожного на охорону здоров'я та медичну допомогу, зміст яких, зокрема, становить право на медичні послуги. Підвищення рівня здоров'я суспільства, якості і ефективності медичної допомоги – основні задачі охорони здоров'я, яка є однією з провідних галузей сфери виробництва послуг [8]. Із розвитком елементів ринкових відносин з'явилася категорія медичного суб'єкта як виробника медичних послуг. Медичний суб'єкт – виробник медичних послуг – зареєстрований та ліцензований у встановленому порядку лікувально-профілактичний заклад будь-якої організаційно-правової форми господарювання та форми власності, який надає медичні послуги [7]. Виробництво та споживання медичної допомоги (послуги) відбувається одночасно. Є постачальник медичної допомоги (чи послуги) та її споживач-пацієнт (клієнт) і суб'єкти економічних відносин – власник (виробник-постачальник) медичної послуги (продавець) та її покупець-клієнт. Фінансування може здійснюватися за рахунок відшкодування страховими компаніями; за рахунок платежів роботодавців і працівників; бюджетного перерозподілу податків на користь медицині; інвестиційних заходів поліпшення здоров'я населення; за рахунок фізичної особи; благодійні фонди та внески; за рахунок платежів підприємства, фірми, компанії (де працюють ці робітники) тощо. Сфера послуг в цілому і охорона здоров'я в їх числі змістовно відносяться до розряду споживацького виробництва: там відбувається споживання матеріальних благ, створених в галузях відповідної сфери. Одночасно в охороні здоров'я відбувається створення фізичної і психологічної основи діяльності, трудового потенціалу,

виробництво особистого чинника життя суспільства. З погляду функціонування підприємств (фірм) і осіб, діючих за межами сфери виробництва матеріальних благ, сфера послуг не має принципових відмінностей, а визначаються лише характером самих створюваних послуг. Основна маса послуг, що надаються охороною здоров'я, відноситься до категорії особистих послуг. Необхідно відзначити, що охорона здоров'я як галузь народного господарства дуже неоднорідна і різноманітна. У складі сучасної охорони здоров'я, що відноситься статистиками до категорії так званих великих галузей, виділяється маса досить-таки самостійних і одночасно надзвичайно тісно взаємодіючих між собою структурних елементів, які визначаються як підгалузі спеціалізації і виробництва [4].

Якість медичної допомоги дослідники вважають неоднозначним і багатограним поняттям, яке складається з окремих компонентів. Положення ДСТУ ISO 9000:2007 свідчать, що вимоги до характеристик якості можуть висуватися різними зацікавленими сторонами. В системі охорони здоров'я до них належать перш за все пацієнти, а також медичні працівники, керівники різних рівнів галузі і закладів охорони здоров'я, постачальники ресурсів для медичних установ, суспільство, держава. Наказ МОЗ України від 01.08.2011р. № 454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року» є елементом медичної політики держави [18]. Його метою є визначення основних підходів та механізмів до створення і функціонування державної системи управління якістю медичної допомоги населенню, спрямованої на задоволення обґрунтованих потреб та очікувань споживачів медичної допомоги, поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості [18]. Відповідно до положень Концепції, якість медичної допомоги – надання медичних послуг та проведення інших заходів щодо організації закладами охорони здоров'я відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я. Оцінка якості проводиться шляхом визначення відповідності цієї якості встановленим

стандартам у сфері охорони здоров'я. Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» якість медичної допомоги — ступінь досконалості процесу надання медичної допомоги, який надає їй здатність задовольняти потреби пацієнта у збереженні та відновленні здоров'я і відповідає вимогам, встановленим законодавством [18].

Виявляється задоволеність пацієнтів як один із найважливіших вимірів якості послуг і ключовий показник успіху в охороні здоров'я. Зрештою, зробити висновок, що в медичних закладах метою має бути культура якості та постійного вдосконалення з орієнтиром для громадянина рисунок 1.1

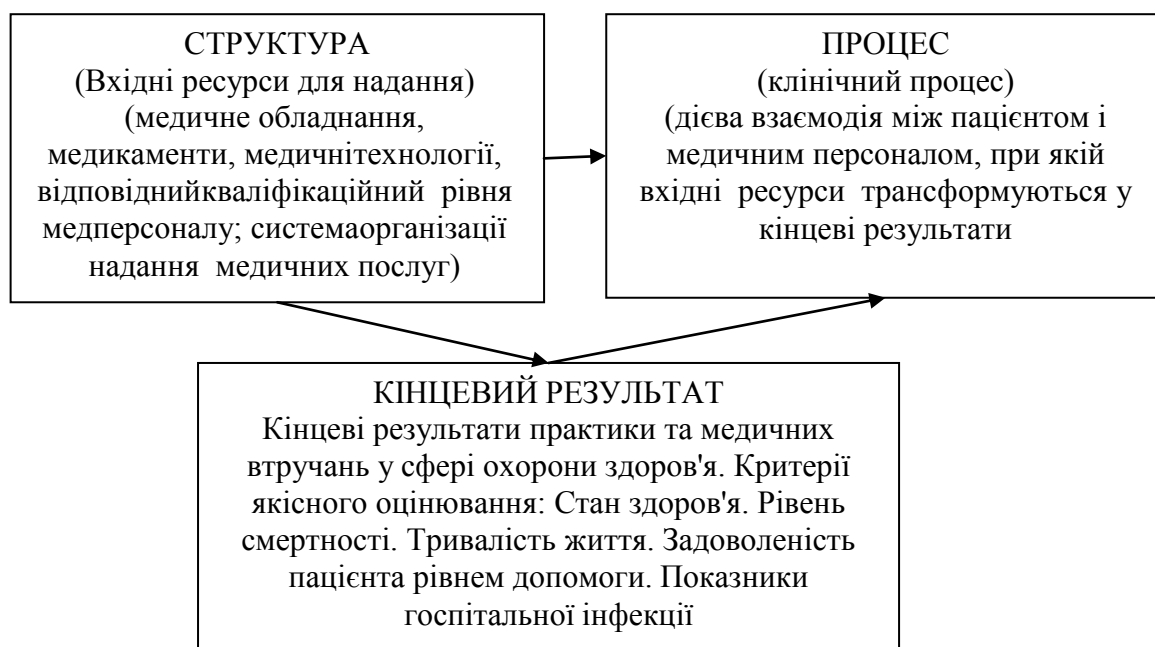


Рисунок 1.1 - Компоненти процесу якості надання медичних послуг

Джерело: сформовано автором

Згідно з наказом МОЗ України від 24.02.2010 р. № 163, якість медичної допомоги – це належне (відповідно до стандартів, клінічних протоколів) проведення всіх заходів, які є безпечними, раціональними, прийнятними з точки зору коштів, що використовуються в даному суспільстві, і впливають на смертність, захворюваність, інвалідність [18].

5) якісні показники самого процесу надання послуги – задоволеність

хворого лікарським і медсестринським обслуговуванням [16].

Отже, якість медичної допомоги можна розглядати як сукупність властивостей, умов та факторів, що її визначають. Поняття якості медичної послуги виходить також за межі компетенції медичної галузі й потребує технічних, організаційних та управлінських рішень. До забезпечення якості медичної послуги необхідно підходити комплексно, враховуючи найкращий світовий досвід, зокрема у сфері забезпечення якості послуг, що спонукає до пошуку способів поліпшення якості та підвищення ефективності процесів надання медичних послуг.

Із метою досягнення та утримання на належному рівні якості медичних послуг нею необхідно керувати. Цей процес має ґрунтуватися на чотирнадцяти засадах управління якістю, представлених Ламбріні К/ [22], а саме:

1. Створення постійних цілей у відношенні до якості продукції та послуг, зорієнтованих на досягнення конкурентних переваг. Для будь-якого підприємства (установи) варто окреслити довготермінові цілі, що мають безпосередній вплив на рівень якості запропонованих виробів чи наданих послуг. Головна мета – постійне покращення якості – має бути досягнута через підвищення конкуренції і надання робочих місць.

2. Застосування нової філософії управління. Методика управління через філософію TQM була методикою марнотратства та повторення помилок. Єдиним способом підвищення ефективності при одночасному обмеженні скорочення витрат є зменшення неякісної продукції (послуг). Застосування всебічного управління через якість стає порятунком для фірм. Для того, щоб філософія управління була ефективною, потрібна її підтримка з боку керівництва, яке намагається передати підлеглим методологію досягнення мети.

3. Реєстрація методу масового контролю як способу забезпечення якості. У момент, коли зменшиться змінність у процесі та він буде стабільним і повторювальним, відпадає потреба контролювати всю

представлену продукцію. На цьому етапі можна застосувати менш вартісний статистичний контроль, сконцентруватися на спектрі проблемних товарів (послуг) з метою запобігання дефектних станів.

4. Припинення поширених практик вибору підрядників виключно на основі ціни. Поряд із ціновим критерієм, варто приділяти увагу якості, що призведе до зменшення дефектів продукції (послуг).

5. Безперервний та нескінченний процес вдосконалення продукції та послуг, що спричиняють покращення якості, продуктивності та зменшення видатків. Постійне вдосконалення лежать в основі кожної системи управління. Відповідальність за це завжди лежить на керівництві фірмою, яке повинно створити атмосферу постійного вдосконалення усіх процесів (від прийняття сировини до продажу продукції (надання послуг)).

6. Запровадження сучасних методів навчання. Керівництву необхідно безпосередньо включитися у процес вдосконалення навчання, що в результаті позначиться на ширшому використанні можливостей усіх працівників. Таке вдосконалення повинно охоплювати широкий спектр діяльності підприємства (організації), а також психології та методики управління підприємством і персоналом.

7. Запровадження інституційного керівництва. Удосконалення якості автоматично збільшує ефективність. Саме тому лідером повинна бути та особа, котра звертає увагу не лише на кількісні показники. Варто сконцентруватися на таких взаєминах, що зумовлюють вільну комунікацію та запобігають виникненню браку на всіх стадіях життєвого циклу продукту (послуги).

8. Відкидання страху, щоб усі могли працювати продуктивніше для підприємства (організації). Жоден керівник не повинен боятися говорити про проблеми своєму підлеглому. Лише така комунікація буде ефективною та приносить додану вартість. Не можна запроваджувати атмосферу кількісних цільових показників для отримання результату, а не якості.

9. Руйнування бар'єрів між підрозділами підприємства (організації).

Усі підрозділи фірми повинні створювати організм, що належним чином функціонує. Проблеми окремо взято відділу повинні бути розв'язані централізовано, шляхом ефективного обміну інформацією. Для досягнення цієї мети потрібно ліквідувати окремі підрозділи, що діють автономно в структурі підприємства (організації), тобто як фірма у фірмі [22].

Безперечно, медичні працівники та пацієнти по-різному оцінюють якість послуг. Працівники зазвичай приділяють більше уваги професійній компетентності, ефективності та безпеці. На їхню думку, якість медичної допомоги - це навички, ресурси та умови, необхідні для покращення здоров'я пацієнтів, а також знання та навички, необхідні для виконання професійних завдань. Для пацієнтів забезпечення якості оцінюється не тільки з точки зору кваліфікованої медичної допомоги, а й з точки зору оцінки взаємопов'язаних процесів обслуговування, які разом складають поняття «медична послуга». Важливими складовими якості надання медичних послуг є: зручне розташування клініки та дата відвідування лікаря, чистота та безпека в медичному закладі, відсутність черг, ввічливість персоналу, компетентні відповіді персоналу клініки на запитання, нове обладнання, комфортне перебування в палаті, наявність аптеки та кафе і, звичайно, кваліфікована медична допомога, відсутність ускладнень, можливість консультації лікаря після виписки зі стаціонару[17]..

Якість медичного обслуговування можна визначити як здоров'я допомога, що відповідає професійним стандартам, а також відповідність медичної допомоги, що надається, принципам очікувань пацієнтів. Поняття якості є глобальним і всеосяжним. Фахівці зазвичай виділяють кілька основних якісних характеристик [18]:

Професійні компетенції: відносяться до рівня умінь і навичок, які реалізуються в діяльності постачальників медичних послуг, керівників і персоналу, що надає послуги.

Доступ до медичної допомоги: це ступінь надання медичної допомоги без перешкод, незалежно від географічних, економічних, соціальних, культурних, організаційних чи мовних факторів [15].

Ефективність: стосується ступеня, до якого лікування пацієнта покращує його або її стан або бажаний результат.

Міжособистісні стосунки: цей фактор відноситься до якості взаємодії між постачальниками та споживачами, а саме: взаємодії між керівництвом і персоналом, медичними працівниками та пацієнтами.

Ефективність: це постійне протиріччя між попитом на послуги та наявними ресурсами для їх надання. Проект забезпечення якості визначає ефективність як оптимальне медичне обслуговування населення, тобто оптимальний обсяг медичної допомоги, якого можна досягти за допомогою використаних ресурсів.

Безперервність: ступінь, до якої пацієнт отримує необхідну йому допомогу без перерви, припинення чи надмірного повторення діагнозу чи лікування.

Безпека: стосується ступеня, до якого система охорони здоров'я знижує ризик травм, інфекцій, несприятливих побічних ефектів та іншої шкоди, спричиненої наданням медичної допомоги.

Комфорт: відноситься до характеристик медичної допомоги, які безпосередньо не пов'язані з клінічною ефективністю, але можуть позитивно вплинути на задоволеність пацієнтів якістю медичної допомоги. Комфорт - це зовнішній вигляд і чистота всіх приміщень, обладнання та персоналу, що використовується, а також рішення для забезпечення комфорту пацієнта.

Діяльність, спрямована на забезпечення якості закладів охорони здоров'я, має бути зосереджена як на клінічних, так і на організаційних аспектах надання медичних послуг[16].

В основному будь-який вид медичної діяльності, спрямований на створення певної системи якості медичного обслуговування, складається з трьох елементів: створення, вдосконалення та контролю якості, що включає

всі види діяльності та контролю якості (розробка стандартів, заходи управління, аудит, самооцінка, моніторинг системи, оцінка якості, зворотній зв'язок, процес змін) [4].

В сучасних економічних умовах все більш актуальним стає створення та впровадження нових форм господарювання, які гарантують максимальну ефективність діяльності лікувально-профілактичних закладів та високу якість медичних послуг чи медичної допомоги за мінімальних витрат. Система управління якістю, заснована на вимогах міжнародних стандартів ISO 9000, є одним із шляхів досягнення встановленого рівня якості шляхом постійного моніторингу медичних послуг та задоволення потреб споживачів. У випадку закладів охорони здоров'я система управління якістю забезпечує прозорість виконаних завдань та наданих послуг, документування та оцінка якості окремих процедур, продуманість та визначення відповідальності окремих працівників відбувається коли персонал чітко та впевнено виконує свої обов'язки, навіть у найкритичніших ситуаціях приймає правильне рішення. Такий підхід до лікування значно підвищує ефективність та результативність лікування (завдяки своєчасній та належній допомозі) та є підтвердженням того, що пацієнт отримує якісні послуги стабільно та вчасно[4]

Тому впроваджена та сертифікована система управління якістю є гарантією для споживача медичних послуг того, що якість його медичних послуг не змінюватиметься в залежності від часу доби, дня тижня чи зміни персоналу. Традиційно якість медичної допомоги оцінюється за трьома широкими напрямками: структура, процес і результати [13]. При цьому структура включає оцінку засобів надання послуг і ресурсів (обладнання тощо), персоналу (кількість працівників, кваліфікація) і характеристики системи організаційної діяльності. Процес стосується елементів наданої послуги (допомоги), таких як її обґрунтування, кількісна адекватність, підтвердження компетентності у впровадженні методів лікування, узгодженість дій, що здійснюються під час лікування. Результати описують і характеризують вплив наданих послуг на здоров'я пацієнтів, включаючи

зміни в поведінці, задоволеність пацієнтів станом здоров'я та доглядом, біологічні зміни в хворобі, ускладнення лікування, захворюваність і смертність.

У закордонних медичних закладах поширений підхід, при якому оцінка процесу охорони здоров'я здійснюється шляхом порівняння фактично проведених діагностичних і лікувальних заходів під час надання допомоги з їх довідковими розрахунками (медико-технічними стандартами). Проте ми вважаємо що такий підхід має багато недоліків, зокрема: необхідність неухильного виконання стандарту, що рівнозначно обмеженню директиви медичної творчості, фактична заборона на пошук нових методів лікування, а крім того, економічна обмеження, пов'язані з чітким дотриманням стандартів, можуть призвести до призначення непотрібних заходів для конкретного пацієнта або (якщо стандарт вже виконано) збереження подальшого лікування за рахунок пацієнта [9].

Основою на дослідженнях сучасних науковців можна сказати, що оцінювати результати медичної допомоги доцільно не «за статистикою», не «за сукупністю випадків», а лише щодо окремих випадків медичної допомоги. При цьому єдиним критерієм ефективності медичної допомоги може бути стан здоров'я конкретного пацієнта. Однак слід зазначити, що абсолютної залежності між якістю та ефективністю лікувального процесу немає. Тому оцінка послуг за показником «кінцевий результат» теж відмінна, як і оцінка за показником «технологічна сумісність». Тому, як показують дослідження, як результат, так і хід надання медичної допомоги необхідно оцінювати з урахуванням його раціональності (раціональності витрат, необхідних для його досягнення) [9]. Водночас, враховуючи наявність логічного взаємозв'язку між зазначеними ознаками (чинниками), доцільно будувати методику оцінки якості медичних послуг на основі формалізованого підходу. Така методика вимагає наступних елементів: оцінка правильності та повноти заповнених медичних форм; оцінка достовірності та повноти діагностичних, лікувальних та інших заходів,

необхідних для надання медичних послуг; повна оцінка професіоналізму та виконання встановлених маніпуляцій та дій; оцінка задоволеності пацієнта (споживача) наданою послугою; оцінка обґрунтованості матеріальних, фінансових та особистих витрат послуг; оцінка рівня інноваційності послуги, що надається. Такий набір показників дозволить побудувати 3-рівневу систему оцінки надання медичної допомоги, в якій перший рівень визначає тип послуги, другий визначає елементи послуги, а третій визначає оцінку критеріїв.

На законодавчому рівні задекларовано більшість відомих у світі методів контролю якості медичної допомоги: зовнішній і внутрішній, самооцінка медичних працівників, експертна оцінка, клінічний аудит, моніторинг системи індикаторів якості, атестація/сертифікація відповідно до вимог чинного законодавства України та ЄС. Однак реально клінічний аудит проводять тільки в окремих закладах охорони здоров'я України - передусім через незнання механізму його проведення, нерозуміння ролі індикаторів у локальних протоколах, а також через відсутність мотивації колективів медичних закладів. Це пояснюється тим, що рівень якості, зазначений у критеріях та індикаторах надання медичної допомоги, жодним чином не пов'язаний із зарплатою лікарів та фінансуванням медичного закладу [11].

Підсумовуючи вищенаведене можемо сказати що питання важливості надання якісних медичних послуг дуже важливе для споживачів і постійно потребує нових наукових розробок.

Таким чином, можна рекомендувати наступні напрямки розвитку впровадження державних механізмів управління системою якості медичних послуг в Україні: політичний механізм формування стратегії, певне бачення майбутнього, участь державних організацій у сфері поліпшення якості; нормативно-правових та організаційно-методичних механізмів реалізації державної політики на всіх рівнях у межах повноважень, розвитку ресурсів медичної галузі та соціального механізму, пов'язаного з удосконаленням управління медичними закладами.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ТРУДОВИХ РЕСУРСІВ ДОЧІРНЬОГО ПІДПРИЄМСТВА СІЛМЕД ПРИВАТНОГО ВИРОБНИЧО- КОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА МВІ

2.1 Загальна характеристика підприємства та його основних фінансово-економічних показників

Дочірнє підприємство СІЛМЕД приватного виробничо-комерційного підприємства МВІ – сучасна медична установа охорони здоров'я, призначення якої полягає у наданні різних видів кваліфікованої медичної допомоги та зміцненні здоров'я населення. На ринку медичних послуг цей лікувально – діагностичний центр (ЛДЦ) з'явився в грудні 2001 року. Він є одним із потужних приватних медичних закладів Сумської області. Його одноосібним засновником є приватне виробничо-комерційне підприємство «МВІ».

Заклад діє на підставі статуту, який розроблено на основі Конституції України, Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”, Закону України “Про підприємництво” та інших актів чинного законодавства.

Основним видом діяльності згідно Статуту є:

86.10 Діяльність лікарняних закладів .

Передбачено і інші види діяльності :

82.30 Організування конгресів і торговельних виставок

86.21 Загальна медична практика

86.22 Спеціалізована медична практика

86.23 Стоматологічна практика

86.90 Інша діяльність у сфері охорони здоров'я.

До складу ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" входять поліклінічне, діагностичне та хірургічне відділення. Керівництво установою здійснює директор. Статутний капітал компанії складає 619 750 гривень.

У поліклінічному відділенні спеціалізовані прийоми за спеціальностями: хірургічний, травматологічний, урологічний, інфекційних захворювань, офтальмологічний, ендокринологічний, неврологічний, отоларингологічний, проводять лабораторні обстеження пацієнтів. Функціонує денний стаціонар.

В діагностичному відділенні, яке сформоване у відповідності до світових стандартів і оснащено сучасним обладнанням останнього покоління компанії Toshiba проводять функціональну діагностику та ультразвукові дослідження.

Всі хірургічні втручання проводять в хірургічному відділенні, де оперативні втручання проводять як класичним (відкритим) методом, так і з застосуванням новітніх малоінвазивних технологій, тобто, лапаротомним методом (лапароскопічним способом).

Фінансування підприємства в умовах ринкових перетворень можливо лише шляхом здійснення безперервного руху грошових коштів – їх знаходження і вибуття, забезпечення наявності вільного залишку на рахунках у банку.

Основною метою аналізу надходження та вибуття грошових коштів є виявлення причин дефіциту (надлишку) коштів, дослідження джерел їх надходження й напрямків вибуття (з метою контролю за поточною ліквідністю та платоспроможністю).

Джерелами фінансування ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" є:

- кошти юридичних осіб; благодійних фондів;
- кошти фізичних осіб (громадян);
- безкоштовні та благодійні внески, пожертвування організацій, підприємств;
- страхові платежі;
- інші джерела, не заборонені законодавством.

Лікувально - діагностичний центр ДП «СІЛМЕД» ПВКП «МВІ» - приватний лікувальний заклад. Надходженнями Підприємства є виключно «Медична послуга». Доходи ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" наведені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Динаміка складу та структури джерел фінансування ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" за 2022-2023 рр., тис.грн.

Види джерел/ послуги медичні	2022р.		2023р.		Відхилення 2023р. до 2022р. (+,-)	
	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %
Поліклінічний прийом	1229,5	45,5	1795,9	63,9	556,4	146,1
Операції	1473,7	54,5	1013,4	36,1	-460,3	68,8
Разом	2703,2	100	2809,3	100	106,1	103,9

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності

За даними таблиці 2.1 можна констатувати, що надходження клініки в 2021 р. до рівня в 2019 р. збільшились на 9% (тобто, з 2809,3 тис. грн. у 2023 р. до 2703,2 тис. грн. у 2022р.). Це обумовлено, в перше чергу, недоліками у проведенні реформування СОЗ на місцевому рівні, а також підвищенням вартості медичних послуг (у зв'язку з ростом цін на матеріально-технічні ресурси). Росту доходів підприємства на 106,1 тис. грн. сприяло збільшення числа звернень населення регіону за медичними послугами та довіри до закладу. Цей факт підтверджує, що основна сума доходів ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" надходить від громадян. В структурі доходів найбільшу питому

вагу за період дослідження переважали кошти фізичних осіб, тобто, пацієнтів, які сплачували за отримані медичні послуги. Поряд з цим, надходження від юридичних осіб (сплата за медичні послуги підприємствами за своїх співробітників та ін..) збільшилась на 96 тис. грн., але в порівнянні з 2019 р. їх частка зменшилась на 0,63%. Надходження від благодійників та благодійних фондів також дещо збільшилась, а надходження страхових та інших платежів спостерігалось лише в 2020 р.

Приватні заклади СОЗ мають кошторис видатків, які фінансуються з прибутку. Цей документ включає видатки, пов'язані з наданням медичних послуг та реалізації соціальної програми закладу охорони здоров'я. Господарсько-виробничі витрати призначені для створення нормальних умов функціонування закладу СОЗ. Ці витрати спрямовують на заходи з підтримання в належному стані споруд і займаної площі, медичного обладнання, інвентарю, а також створюються умови для працюючого персоналу та обслуговування пацієнтів. Вони дозволяють зробити оцінку забезпеченості установи матеріальними ресурсами та проаналізувати ефективність їх використання.

Поряд з аналізом джерел фінансування лікарні, варто звернути увагу також на динаміку складу видатків і їх структуру у 2021-2023рр..

Таблиця 2.2 – Динаміка складу і структура видатків за кошторисом ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" за 2021-2023 рр..

Види видатків	2021р.		2022р.		2023р.	
	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %
Фонд заробітної плати	2315,19	44,46	1719,0	63,6	1876,1	66,9
Комунальні (не включені до оренди)	304,6	5,8	9,2	0,3	12,1	0,4
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	263,70	5,06	16,3	0,6	0,0	-
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	1965,68	37,75	523,9	19,4	564,0	20,1

Спец.аналізи, гістологія, препарати крові			98,4	3,6	107,1	3,8
Продукти харчування	101,90	1,96	24,2	0,9	13,1	0,5
Оренда	87,63	1,68	261,1	9,7		-
Адміністративні витрати	6,10	0,12	46,7	1,7	54,7	0,4
Витрати на рекламу			4,4		12,5	0,4
Разом	5207,20	100,0	2703,1	100,0	2809,0	100,0

Джерело: розраховано за даними бухгалтерської звітності

За даними таблиці 2.2 можна стверджувати, що впродовж 2021-2023рр.. медичним закладом планувалися видатки на оплату праці працівників з нарахуваннями, придбання послуг і товарів, оплату за енергоносії та комунальні послуги, видатки на відрядження, оплату водопостачання та водовідведення, оплату електроенергії та природного газу, інших послуг. Як бачимо, загальна сума видатків за кошторисом у 2023 р. суттєво зменшилась до рівня 2021 р. майже в 2 рази або ж на 2398,2 тис. грн.. Зменшення видатків за кошторисом спостерігалось за всіма їх видами. На це вплинула військовий стан в Україні та суттєве перепрофілювання медичного закладу. Досліджуючи структуру видатків за кошторисом ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" , варто відмітити, що найбільшу питому вагу в структурі витрат лікарні оплата праці з нарахуваннями (44,55 – 63,6% - 66,9% по рокам відповідно), предмети, матеріали та інвентар, медикаменти та перев'язувальні матеріали (більше 30%) та комунальні послуги (6%-13%). Це обумовлено збільшенням числа проведених хірургічних операцій пацієнтам, які були не операбельні у державних медичних закладах області. Крім того, заробітна плата лікарів та іншого медичного персоналу в хірургічному відділенні залежить від кількості прооперованих пацієнтів та кількості днів перебування в післяопераційний час.

Зростання витрат за статтею «комунальні послуги» пов'язано з підвищенням вартості за спожитий природний газ, електроенергію. В 2022 році з'являється нова стаття витрат - витрати на рекламу.

З метою дослідження числа відвідувань (прийнятих пацієнтів) та

кількості звернень з приводу захворювань до лікарів-спеціалістів необхідним є вивчення показників таблиці 2.3.

Досліджуючи динаміку відвідування лікарів ДП "СІЛМЕД" ПМКП "МВІ" за 2021-2023 рр.. зазначимо, що загальна їх кількість значно зменшилась. Так, якщо в 2019 р. вона становила 9315 осіб., то в 2021 р. склала 7367 осіб, що менше на 1948 чол. Це обумовлено появою на регіональному ринку нових приватних медичних лікарень та відкриттям приватних кабінетів лікарями, які вели прийоми в поліклінічному відділенні в попередні роки., а відповідно, й відтоком пацієнтів.

Таблиця 2.3 – Динаміка та структура відвідувань лікарів ДП "СІЛМЕД" ПМКП "МВІ" за 2021-2023 рр..

Спеціальність лікаря	2021 р.		2023 р.	
	кількість	питома вага %	кількість	питома вага %
терапевт	607	8,2	627	7,9
невропатолог	1369	18,6	1207	15,2
кардіолог	433	5,9	458	5,8
проктолог	163	2,2	88	1,1
уролог	170	2,3	160	2,0
акушер -гінеколог	3365	45,7	3080	38,8
отоларинголог	200	2,7	120	1,5
хірург	389	5,3	398	5,0
гастроентеролог	432	5,9	854	10,8
Офтальмолог	119	1,6	573	7,2
інші	120	1,6	370	4,7
Всього	7367	100	7935	100

Джерело: розраховано автором за даними аналітичної звітності

Найбільшу питому вагу у загальній кількості звернень мають акушери - гінекологи (з 21,4% до 45,7%) та невропатологи (з 13,9% до 18,6%). Це пов'язано з загальнодержавною тенденцією захворювань громадян України та неможливістю повністю забезпечити державними медичними установами. При цьому, кількість відвідувань терапевта та хірурга, навпаки, скоротилась з 25,1% до 8,2% та з 26,2% до 5,3%, відповідно. Цей показник знизився у зв'язку з проведенням більшої кількості операцій гінекологічного напрямку.

Майно лікувально-діагностичного центру (ЛДЦ) складають необоротні

фонди, оборотні активи, а також інші матеріальні цінності, вартість яких відображається у самостійному балансі. Майно ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" сформоване за рахунок ресурсів, які відображаються на балансі підприємства. На формування матеріально-технічної бази підприємство спрямовує власні кошти отримані від операційної діяльності.

Для покращення майнового стану підприємства і його оснащення новим сучасним обладнанням використовують цільові кошти, кошти інших джерел не заборонених законодавством, а також безповоротна фінансова допомога фізичних та юридичних осіб, пожертви, благодійні внески.

Дослідження показали, що загальна вартість активів склала на кінець 2023 року 1339,4 тис. грн.. При цьому зазначимо, що станом на кінець 2022 р. сума матеріальних активів зменшилася на 13,60% в порівнянні з 2021 р.. Найбільшу питому вагу (в середньому за три роки понад 57%) в структурі активів займають інші оборотні активи. Їх вартість за період дослідження збільшилася з 699 тис. грн.. у 2021 р. до 892,8 тис. грн. у 2023 р. Звичайно, 2021 -2022 роки були досить складними для клініки, враховуючи військовий стан. Проте можна говорити про адаптацію медичного закладу сучасних умов і дещо покращення майнового стану на кінець 2023 року. Поряд із цим, спостерігалось збільшення вартості інших оборотних активів, що не характеризує позитивно їх стан, оскільки на кінець року в залишках показуються витратні матеріали (медикаменти) на проведення запланованих медичних втручань з початку року, а їх вартість щорічно збільшується.

Таблиця 2.4 – Склад та структура активів ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ"

Види видатків	2021р.		2022р.		2023р.	
	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %
Матеріальні необоротні активи	523,5	32,1	181,1	14,0	128,9	9,6
Запаси	385,5	23,6	264,0	20,4	289,4	21,6
Грошові кошти та їх еквіваленти	4,1	0,2	3,4	0,3	8,1	0,5

Фінансові та інші оборотні активи	17,6	1,1	48,3	3,7	22,8	1,7
Інші оборотні активи	699,0	43,0	798,1	61,6	892,8	66,6
Баланс	1629,7	100,00	1294,9	100,00	1339,4	100,00

Джерело: розраховано автором за даними Ф.1 «Баланс» фінансової звітності малого підприємництва

Основним показником, що визначає ефективність роботи не державних закладів СОЗ є отриманий прибуток від надання медичних послуг. В приватних закладах до розподілу підлягає чистий прибуток, тобто, та його сума, яка залишається в розпорядженні закладу після сплати податків та інших обов'язкових платежів.

Як бачимо із показників табл. 2.5, підприємство впродовж досліджуваного періоду було прибутковим, проте в 2023 р. сума чистого прибутку суттєво зменшилась до 0,3 тис. грн., що перевищило рівень попереднього року на 0,2 тис.грн. Позитивним є факт, що сума чистого доходу має позитивну тенденцію. Військовий стану суттєво вплинув на фінансовий стан клініки, кардинально змінив структуру контрагентів. Заставив переглянути напрямки та види надання медичних послуг. Прибутковість медичного закладу попри військовий стан та конкуренцію на ринку медичних послуг підтверджує, що населення більше обирає якісне медичне обслуговування в приватних медичних установах.

Таблиця 2.5 – Динаміка фінансових результатів ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" за 2021-2023 рр., тис. грн.

Показники	Рік			Відхилення, 2023/2021	
	2021	2022	2023	+/-	%
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	7209,2	7203,2	2809,3	-4399,9	38,9
Інші доходи	3,1	-	-	-3,1	-
Інші операційні доходи	-	-	-	-	-
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	6840,9	2426,5	2334,8	-4506,1	34,1
Інші операційні витрати	365,5	276,6	474,2	-108,7	129,7
Інші витрати	-	-	-	-	-
Податок на прибуток (доходи)	1,1	-	-	-1,1	-
Чистий прибуток (збиток)	4,8	0,1	0,3	-4,5	6,3

Джерело: розраховано автором за даними Ф.2 «Звіт про фінансові результати»

Зросли, відповідно, і витрати (оскільки однієї із найбільш питомих

складових (крім зарплати) є медикаменти), а тому чим більша кількість зроблених оперативних втручань потребує більших витрат на медикаментів. До місцевого бюджету було сплачено податок на прибуток. В цілому сума собівартості зменшилась порівняно з 2021 роком, проте це знову ж таки відображає зміну основних напрямків надання медичних послуг.

Отже, адміністративно-управлінському персоналу ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" необхідно розробити та впровадити в діяльність закладу комплекс заходів по оптимізації витрат, з метою збільшення отримання у майбутньому доходів і оптимізації витрат.

2.2 Економічна оцінка стану рівня забезпеченості підприємства трудовими ресурсами та ефективності їх використання

Трудові ресурси закладів ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" є основною складовою успішного функціонування медичної системи в цілому. Без кваліфікованих лікарів, медсестр, інших категорій обслуговуючого персоналу неможливе надання висококваліфікованої медичної допомоги.

Основними цілями кадрової політики та стратегії є забезпечення оптимального балансу процесів оновлення та збереження кількісного та якісного складу персоналу закладів охорони здоров'я відповідно до потреб закладу, вимог законодавства та стану ринку праці медичних кадрів [12].

Показники таблиці 2.6 дозволяють дослідити в динаміці зміни чисельності працюючих за окремими категоріями та структурними підрозділами в ДП "Сілмед" ТОВ "Сумед".

Проведений аналіз даних таблиці 2.7, показав, що в складі трудових ресурсів ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" за останні три роки відбулися певні зміни. Так, загальна чисельність медичного персоналу лікувально - діагностичного центру в 2023 р. у порівнянні з 2021 зменшилася на 15 осіб. Найбільше скорочення персоналу відбулося в поліклінічному структурному підрозділі за категорією «лікарі».

Таблиця 2.6 – Динаміка працюючих за структурними підрозділами ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" за 2021-2023рр.

Категорії працюючих за структурними підрозділами	Рік			Відхилення, (+,-) 2023р. до 2021р.
	2021 р.	2022 р.	2023 р.	
Всього:	51	47	36	- 15
З них:				
1.Адміністративно-управлінський та господарчий персонал	7	6	6	-1
адміністрація	2	2	2	-
бухгалтерія	2	1	1	-1
господарча	3	3	3	0
2.Поліклінічне відділення	21	15	10	-11
лікарі	18	12	7	-11
приймальне відділення	1	1	1	-
реєстратура	2	2	2	-
3. Діагностичне відділення	4	5	5	+1
лікарі	2	3	3	+1
медсестри	2	2	2	-
4. Хірургічне відділення	17	15	12	-5
лікарі	9	8	5	-4
медсестри	4	4	4	-
молодший медичний персонал	4	3	3	-1

Джерело: розраховано автором за кількістю штатних одиниць ЛДЦ

Їх чисельність зменшилася на 11 шт. одиниць, що відобразилось, відповідно, на кількості звернень пацієнтів до окремих профільних спеціалістів. На зміну деяким лікарям, (які відкрили особисті приватні кабінети чи перейшли працювати в інші приватні структури), були прийняті інші кваліфіковані лікарі за профілями, а ЛДЦ, навіть, дещо розширив напрямки надання спеціалізованої допомоги. До того ж, переважна більшість співробітників ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" є сумісниками, а, отже, працюють у вільний від виконання роботи за основним місцем час, зазвичай, вечірній. Хірургічне відділення укомплектовано лікарями за основним місцем роботи, тому оперативні втручання різної складності проводяться лікарями як в денний, так і у вечірній час. Скоротилась також за період дослідження по 1 шт. од.

число працівників категорії «адміністративно-управлінський та господарчий персонал» та лікарів хірургічного відділення за одночасного збільшення їх числа на 1 шт. одиницю в діагностичному відділенні.

Варто зазначити, що всі лікарі ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" мають кваліфікаційні категорії. Із загальної чисельності лікарів в ЛДЦ працюють 2 доценти, кандидати медичних наук. Серед лікарів переважають особи у віці до 45 років. Середній медичний персонал також атестований за категоріями. Все це дозволяє надавати персоналом закладу діагностичну та лікувальну допомогу пацієнтам у кабінетах ультразвукової та функціональної діагностики, ендоскопії, рефлексотерапії, відділеннях лазерної терапії, клініко-діагностичної лабораторії, т. ін. на високому професійно-технологічному рівні.

Отже, узагальнюючи варто зазначити, що забезпеченість ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" необхідними кадровими ресурсами дещо погіршилася. Саме тому, основною метою роботи з трудовим персоналом є своєчасне забезпеченні оптимального балансу щодо комплектування персоналу, його збереження і розвитку у відповідності до потреб підприємства та вимог діючого законодавства та стану ринку праці. В цих умовах їх раціональне використання, високий рівень продуктивності праці мають сприяти підвищенню ефективності управління медичним персоналом та функціонування лікувального закладу в цілому.

Ефективність медичної системи як загалом, так і роботи окремих медичних закладів, їх структурних підрозділів та окремих виконавців (надавачів) медичних послуг залежать від практики управління та адміністрування трудових ресурсів.

Ефективність роботи лікувального закладу значною мірою визначається ефективністю управління, відповідністю управління зовнішньому середовищу.

Макросередовище охоплює матеріально-технічні та економічні умови, суспільні відносини та інститути і інші чинники, що впливають на

функціонування підприємств та їх мікросередовище, опосередковано.

Розглянемо якими факторами характеризується зовнішнє середовище підприємства (табл.2.7).

Таблиця 2.7 – Фактори макросередовища ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ"

Фактори	Характеристика факторів
Демографія	Спостерігається зниження народжуваності, відбувається старіння населення в місті.
Економіка	Рівень платоспроможності населення знижується через спади в економіці, високий рівень безробіття, зростання цін та військові дії.
Політика	Військовий ста в країні суттєво вніс корективи в діяльність та функціонування закладу.
Наука	Нестача коштів на придбання новітніх технологій та відсутність у керівництва закладу розуміння можливостей, які дають високі технології для підвищення якості роботи медичного закладу в умовах розвитку ринку інформатизації вітчизняної СОЗ, недостатня стандартизація даних та способів обробки інформації.
Екологія	На навколишнє середовище підприємства негативно впливає склад по зберігання препаратів. Спостерігається ситуація, щодо забезпеченості підприємства чистою водою.
Культура	Заклад приймає участь у виставках досягнень своєї діяльності, намагається проводити більше пізнавальних семінарів, тренінгів.

Джерело: побудовано на основі даних, розміщених на сайті підприємства

Як бачимо, воно представлено силами більш широкого характеру, які впливають на мікро середовище. Це чинники демографічного, економічного, природного, наукового, політичного і культурного характеру. Якщо раніше ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" було єдиним приватним медичним підприємством у Сумській області, то на сьогодні в регіоні конкуренція дуже зросла, а тому для змін і самоудосконалення потрібно постійно моніторити ситуацію на ринку медичних послуг не лише в межах регіону, а й у тих обласних центрах, які межують поряд.

Таблиця 2.8 – Основні конкуренти на регіональному ринку медичних послуг Сумської області, 2023р.

Назва закладу	Хірургічні втручання, чол.	Поліклінічний прийом, чол.
ЛДЦ «Медея»	-	10089
ТОВ «Медсоюз»	874	9890
ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»	1490	7367
ТОВ «Он-клінік»	795	6387
ТОВ «Флоріс»	-	4780
ПП «Мрія»	654	3540
ЛДЦ «Еледія»	-	4320
ЛДЦ «Family clinic»	-	3375

Джерело: побудовано на основі даних, що розміщені на сайтах підприємств

Як бачимо, основним конкурентом ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" на регіональному ринку медичних послуг Сумської області є ТОВ "Медсоюз", яке розташоване в м. Суми та має більш вигідним місцем знаходження. Це сприяє більшій кількості звернень на поліклінічний прийом до лікарів. При цьому, в 2021 р. закладом введено в експлуатацію хірургічне відділення, яке раніше не функціонувало. Здійснюють хірургічні втручання також ПП "Мрія" та ТОВ "Он-клінік". Ними проводяться малоінвазивні процедури, без післяопераційного перебування в стаціонарному відділенні, а тому вони не є загрозою як конкуренти на ринку медичних послуг вказаного спрямування Сумського регіону. В таблиці не відображені дані ПК, які обслуговують пацієнтів вузькоспеціалізованого напрямку, а тому порівнювати їх немає потреби.

Таблиця 2.9– Фактори конкурентоспроможності підприємства

Критерії	ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ"	Підприємства СОЗ Сумського регіону
Відстань	–	+
Умови лікування	+	–;+
Якість	+	+
Рівень цін	Середня ціна	Вище середнього
Перелік послуг	+	–
Надійність	+	+;-
Репутація	Підприємство стійкою з репутацією	Нові підприємства

Джерело: побудовано на основі даних, що розміщені на сайті підприємства

Як уже зазначалося, на ефективність роботи підприємства впливають фактори його конкурентоспроможності. Аналізуючи критерії конкурентоспроможності, підприємство регулює не лише цінову політику на свої медичні послуги, а й корегує перелік послуг в залежності від попиту, більше відслідковує якість наданих послуг (з метою забезпечення своєї бездоганної репутації на ринку медичних послуг).

Дослідивши основних конкурентів ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ", проведемо його SWOT-аналіз, що дозволить визначити сильні та слабкі сторони, а також можливості та загрози підприємства.

Провівши SWOT-аналіз можна зробити висновок, ЛДЦ використовує сильні сторони з метою знешкодження загроз. Тобто, використовуються сильні сторони підприємства для нейтралізації загроз, а не для зростання підприємства, тобто передбачається перехід до опозиційної сторони. Більше зусиль підприємство має спрямовувати на стримування конкурентів та активізації дій у майбутньому.

Зазначимо, що на сьогодні медична статистика відображає узагальнену ефективність лікувально-діагностичного процесу в клініці та свідчить, наскільки якісно здійснюється лікування/діагностування у конкретному закладі.

В Програмі діяльності КМУ у галузі МОЗ окреслені основні три цілі, яким відповідають наступні показники ефективності (табл. 2.10).

Таблиця 2.10 – Цілі та показники ефективності закладів СОЗ

Цілі	Показники ефективності
Ціль 1 – Менша захворюваність населення	Зниження на 20% кількості захворювань; Зменшення на 10% числа випадків захворювань серцево-судинної системи в пацієнтів працездатного віку.
Ціль 2 – Швидше одужання людей, які захворіли	Скорочення на 20% тривалості госпіталізації пацієнтів; Зменшення до 10% кількості випадків, якщо внаслідок хвороби в людини знизилась працездатність.
Ціль 3 – Довша тривалість життя людей	Зниження на 5% рівня смертності; Збільшення на 5% очікуваної тривалості життя

Джерело: побудовано автором за <https://moz.gov.ua/>

2.3 Аналіз ефективності управління якістю надання медичних послуг ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ"

За звітний період, якісні показники роботи з надання спеціалізованої допомоги виконані, що є результатом проведення у закладі організаційно-наукових заходів по управлінню якістю медичної допомоги.

Система контролю якості медичної допомоги ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" передбачає наступні етапи:

- оцінка стану і використання кадрових та матеріально-технічних ресурсів лікарні;
- експертизу процесу надання медичної допомоги пацієнтам;
- вивчення задоволеності пацієнтів щодо надання медичної допомоги;
- розрахунок та аналіз показників, що характеризують якість і ефективність медичної допомоги;
- вибір найбільш раціональних управлінських рішень і проведення оперативних коригуючих впливів;
- контроль за реалізацією управлінських рішень.

В медичному закладі запроваджений трьохетапний рівень експертизи, який включає:

1. експертизу якості медичної допомоги, яка є функцією завідувачів підрозділами лікарні (перший рівень експертизи);
2. заступника директора (другий рівень експертизи);
3. медична рада лікарні (третій рівень експертизи).

Експертиза, як правило, проводиться на підставі медичної документації (медична карта стаціонарного хворого, карта амбулаторного хворого тощо).

Експертному контролю обов'язково підлягають:

- летальні випадки, в тому числі до доби;
- випадки внутрішньо лікарняного інфікування та ускладнень, у тому числі післяопераційних, післяопераційна летальність;

- випадки розходження діагнозів між стаціонаром та консультативною поліклінікою;
- випадки повторної госпіталізації з приводу одного й того ж захворювання протягом року;
- випадки захворювання з подовженими або скороченими термінами лікування (або тимчасової непрацездатності);
- випадки первинного виходу на інвалідність осіб працездатного віку;
- випадки, які супроводжуються скаргами пацієнтів або їх родичів;
- випадки розходження клінічних і патологоанатомічних діагнозів.

Проводиться робота з контролю за якістю консультативного прийому, повнотою обстеження і якістю оформлення консультативних висновків.

З метою покращання якості консультативних оглядів і стану експертизи в ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" робота всіх лікарів-консультантів протягом року перевіряється шляхом:

- експертних оцінок не менше 50 амбулаторних карт кожного лікаря –консультанта;
- візування всіх консультативних висновків, які містять експертний висновок (для ЛКК, МСЕК, РВК, СМЕ) чи рекомендації по направленню на консультації за межі області;
- одноденних зрізів.

Матеріали експертиз обговорюються на оперативних нарадах з лікарями 2 рази на місяць та оперативних нарадах за участю директора.

Надання якісного медичного обслуговування населення є головною метою діяльності закладів СОЗ. Загальна оцінка якості медичного обслуговування складається з оцінки: якості структури; якості процесу; якості результату, що в цілому пов'язано із визначеними напрямками та досягненнями показників ефективності. Відповідно до визначених ВООЗ основних складових якості ними є: адекватність, як технологія надання допомоги у відповідності до потреб і очікувань населення, яке її потребує та економічність, яка розглядається з точки зору економного та раціонального

використовувати наявних засобів у питанні вирішення задач відповідного рівня. Показники ефективності використання трудових ресурсів ДП "СІЛМЕД" ПКП "МВІ" наведені в таблиці 2.11.

Таблиця 2.11 – Результативні показники використання персоналу ДП "СІЛМЕД" ПКП "МВІ" за 2021-2023 рр..

Показники	Рік			Відхилення 2023р.від 2021р.	
	2021	2022	2023	абсолютне	відносне
Кількість прийнятих хворих на лікування у стаціонарі	1920	1980	1710	-210	-10,5
Кількість відвідувань лікарів	11066	10457	10105	-961	-8,7
Кількість ліжко-днів на рік	22520	20894	18546	-3974	-17,6
Навантаження на 1 лікаря	318	313	296	-22	-6,9

Джерело: розраховано за даними статистичної звітності

Аналіз результативних показників використання персоналу ДП "СІЛМЕД" ПКП "МВІ" показав, що навантаження на медичний персонал закладу знизилось. В 2023 р. у порівнянні з 2021 р. кількість лікарських відвідувань зменшилося на 961, і в 2023 р. склало 10105 відвідувань. Зменшились також на 3974 ліжко-дні перебування хворих пацієнтів в ЛДЦ. Навантаження на 1 лікаря (кількість пацієнтів) за цей же період також скоротилося на 22 особи. Отже, можна зробити висновок, що результативність використання трудових ресурсів в ДП "СІЛМЕД" ПКП "МВІ" знизилась.

За даними статистичної звітності, медичний персонал закладу щорічно надає як консультативну, так і лікувальну допомогу близько 5% дорослого населення області (тобто, ті особи, які пролікувались у стаціонарі ЛДЦ).

Таким чином, виходячи із проведених досліджень та зважаючи на наявність в даний момент окремих недоліків в роботі ДП "СІЛМЕД" ПКП "МВІ" (сайт ЛДЦ не повною мірою відповідає принципам функціонування системи інформаційно - комунікативного забезпечення медичної установи), а

також з метою ефективного менеджменту, ЛДЦ повинен удосконалювати підходи до розвитку бізнесу, використовуючи в своїй практичній діяльності більш сучасні методи та методики. В цих умовах на сьогодні важливу роль відіграє просування медичних послуг, (про що свідчить велика кількість тематичних запитів, пов'язаних з лікуванням, обстеженням, т. ін.. в пошукових системах 30-40% від загального об'єму), а також якість їх надання, яка є прямо залежною від взаємовідносин лікаря та пацієнта і базується на ефективних лікувально-профілактичних процедурах і заходах, що здатні мінімізувати ризик загострень та прогресування захворювань, появу нових патологій, задовільнити пацієнта рівнем взаємодії з медичною підсистемою.

Отже, система управління закладом охорони здоров'я конкретної медичної установи спроможна надавати якісні медичні послуги, якщо вона створена на основі власних внутрішніх стандартів організаційної діяльності, що мають спрямованість на забезпечення високої якості медичної допомоги в конкретних умовах. Обґрунтування медико-соціальної системи управління якістю медичної допомоги на засадах внутрішньої стандартизації діяльності, здійснюється шляхом аналізу впливів зовнішніх факторів макросередовища, які перебувають у постійній взаємодії з закладом охорони здоров'я як відкрита система, а також потенційних можливостей конкретних медичних установ до виконання нововведень в сфері якості, які були виявлені у результаті власного дослідження. В основу покладено модель міжнародних стандартів на систему управління якістю ISO 9001:2008 - відповідну вітчизняну модель ДСТУ ISO 9001:2009.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ЗАХОДІВ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ"

3.1 Моделювання ефективності якості надання медичних послуг через експертне опитування ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ"

Методичний інструментарій ми розглянули в розділі 1.3. тому проаналізував та здійснив організаційно-економічну характеристику ЦПМСД розуміємо що існує належна і неналежна якість медичних послуг. Ми розуміємо, що відповідно до оцінки існуючого стану під належною якістю медичної допомоги споживачі розуміють відповідність її необхідному рівню та обсягу з урахуванням індивідуальних особливостей клієнта та можливостей конкретного закладу та сімейного лікаря щодо надання такої допомоги. Неналежна якість медичних послуг виникає при неможливості в достатньому обсязі отримання певного рівня допомоги для елімінації патології при урахуванні індивідуальних особливостей клієнтів в ЦПМСД.

Відповідно до Європейського бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щоб вирішити проблеми вимірювання якості медичних послуг пропонує зараховувати чотири основні елементи: включати кваліфікацію медичного працівника; використання ресурсів медицини оптимально; враховувати ризик для споживача; ступінь задоволеності клієнта після відвідування закладу охорони здоров'я.

Вивчення думки пацієнтів у сфері охорони здоров'я щодо наданої

медичної послуги є основною складовою контролю ЯМД (п. 7 Наказу МОЗ від 28.09.2012 № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги») яку повинен здійснювати кожен медичний заклад, незалежно від ланки функціонування. Тому пропонуємо для ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" визначати задоволеність пацієнтів якістю медичних послуг через їх споживчу поведінку: отримання позитивних відгуків про заклад, перевагу даного надавача первинної допомоги в разі звернення, збільшення кількості звернення до закладу та в разі бути готовим оплачувати додаткові послуги більшої вартості. Тому для проведення експертного опитування пропонуємо враховувати градацію рівня якості медичних послуг на належну і неналежну, через вимір якості окремих її складових рисунок 3.1.

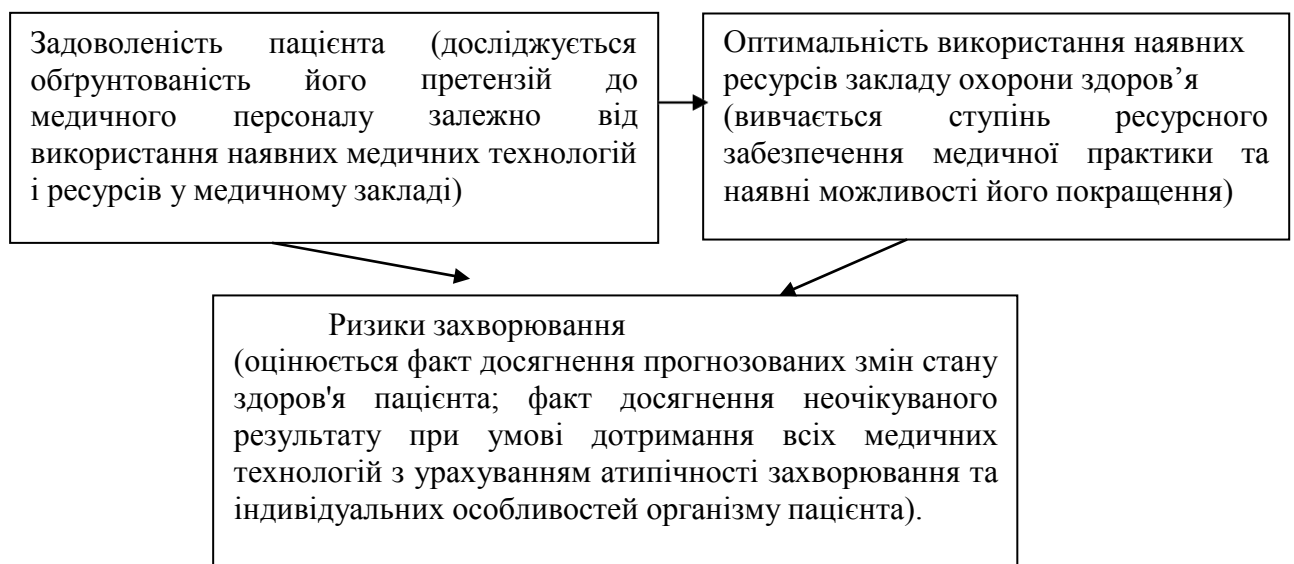


Рисунок 3.1 - Критерії вимірювання належного рівня якості надання медичної допомоги

Джерело: побудовано автором

Тому пропонуємо для нашого закладу якість надання медичних послуг оцінювати за такими критеріями як доступність медичної допомоги; її ефективність та економічність; рівень науково-технічного оснащення; рівень дотримання технологічності медичної допомоги; рівень якості

диспансеризації пацієнта; якість діагностування клієнта; сам процес та рівень якості лікування з урахуванням рівня якості обстеження, реабілітації та профілактика і як результат ступінь задоволення пацієнтів якістю отриманих медичних послуг.

Регулярні опитування є дієвим інструментом оцінювання та виявлення рівня задоволеності споживачів ДП "СІЛМЕД" ПБКП "МВІ" якістю медичних послуг, через виявлення списку найбільш критичних для клієнтів закладу показників. Нами було проведено опитування пацієнтів ДП "СІЛМЕД" ПБКП "МВІ" шляхом онлайн-анкетування за допомогою Google-форм у два етапи.

В першу чергу ми виявляли загальну задоволеність через думку пацієнтів щодо надання медичних послуг, а на другому етапі здійснили взаємозв'язок між фактичною ту, що сприймають якість медичних послуг, задоволеністю клієнтів та шляхами лояльності до ДП "СІЛМЕД" ПБКП "МВІ" з метою побудови відповідної моделі. У вибірку сукупність респондентів для опитування була створена випадковою в неї ввійшли споживачі закладу які погодилися його пройти. Самі анкети поширили між співробітниками та відвідувачами ДП "СІЛМЕД" ПБКП "МВІ" долучили інтернів медичного інституту СДУ шляхом посилання на Google-диск для розповсюдження. Основною перевагою такого онлайн-опитування в першу чергу це повна конфіденційність, легкість при обробці та заповненні даних, один недолік це важкість за контролем структури вибірки, необхідні навички у роботі респондента з формами; головне на етапі розробки самої анкети потрібно було зрозуміле формування витань та інструментарію для респондента.

Опитування проводилося у період з 15.12.2022 р. по 15.10.2023 р. та мало на меті з'ясувати фактори, які впливають на вибір ДП "СІЛМЕД" ПБКП "МВІ" споживачем, загальну задоволеність, причини та частоту звернення до ДП "СІЛМЕД" ПБКП "МВІ", з'ясувати думку пацієнтів, дослідити пропозиції для покращення та ефективності роботи комунального некомерційного підприємства і як результати запропонувати модель якості надання медичних послуг в закладі. Спочатку доцільно запропонувати

алгоритм проведения

опитування для дослідження взаємозв'язків між якістю медичних послуг та задоволеністю пацієнтів через наміри їх лояльності це зображено на рисунку 3.2

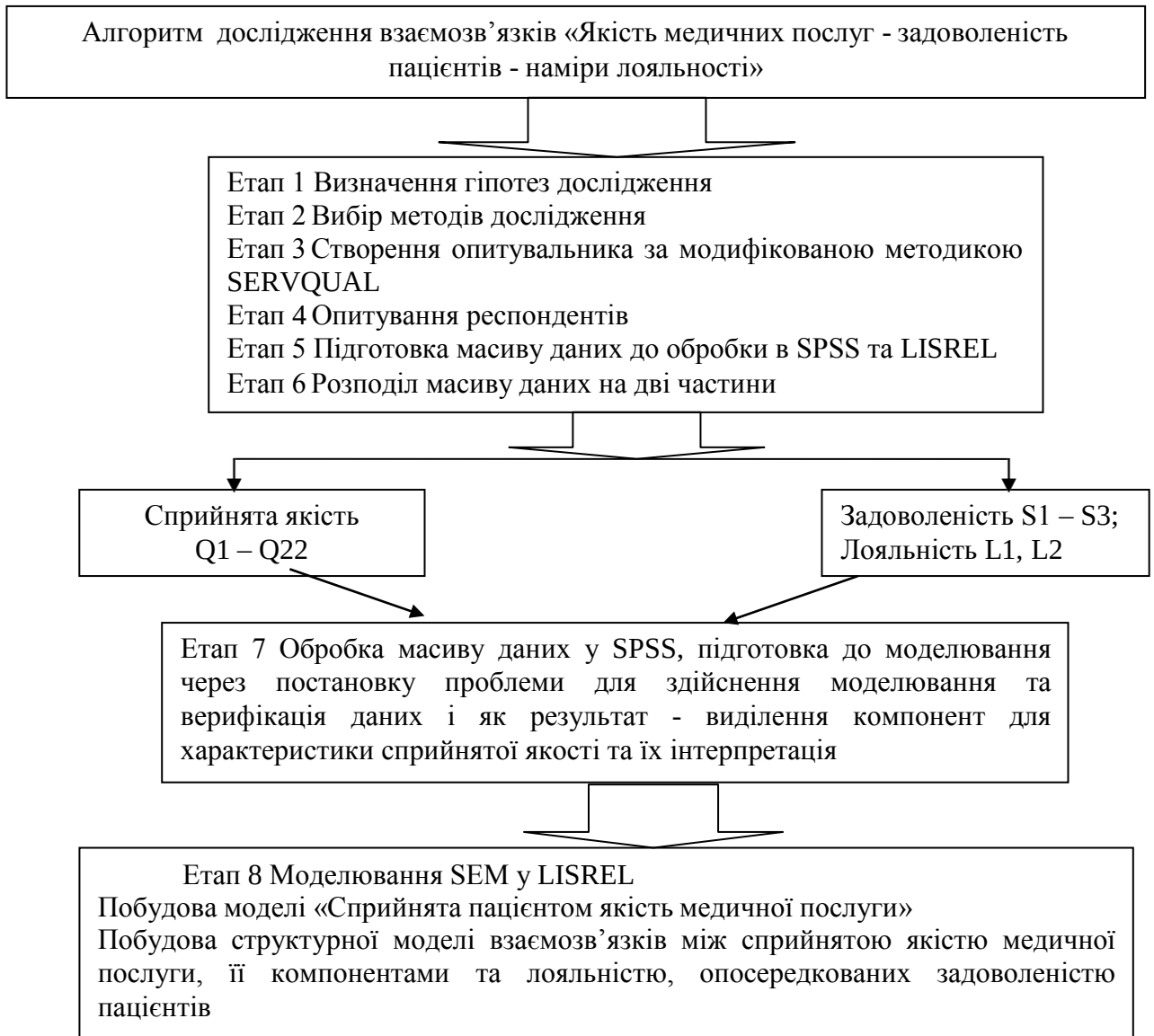


Рисунок 3.2 - Алгоритм проведення дослідження взаємозв'язків між якістю медичних послуг, задоволеністю пацієнтів та їх намірами лояльності

Джерело: побудовано автором

Ми використовуємо методичний інструментарій методи SERVQUAL та SERVPERF, які дають спробу виявити ступень індивідуальної задоволеності пацієнта-споживача в отриманні медичної допомоги як генеральною базовою основою із складових забезпечення якості надання медичних послуг. Ця методика базується на американській моделі якості послуг та гіпотезі, що якість послуг є результатом порівняння споживачем своїх очікувань та сприйняття та задоволення. Сама анкета формується із взаємоузгоджених пар запитань: 22 елемента самого очікування та 22 відповідних елемента сприйняття вони по груповані по п'ять вимірів тому відповідають ментальній карті клієнта-споживача послуги, необхідно було надати відповідь за семибальною шкалою. Компоненти очікувань та сприйняття складають 22 пункти, 4 елементи для визначення очевидності (Tangibles), 5 елементів для визначення надійності (Reliability), 4 елементи для спроможності (Responsiveness), 4 елементи для впевненості (Assurance) і 5 елементів для визначення емпатії (Empathy).

Самі ствердження були об'єднані у п'ять стимулів, описаних у таблиці 3.1. Через метод простої випадкової вибірки нами було опитано 136 респондентів.

Таблиця 3.1 - Описова статистика (середні значення і стандартні відхилення)

Запитання анкети	Умовні позначення	Середнє значення	Стандартне відхилення
Оцінка якості			
EMPATHY		4,25	1,516
1. Персонал закладу (лікар) ввічливий	Q1_empath.	5,06	1,523
2. Персонал закладу доброзичливий, проявляє турботу про пацієнта	Q2_empath.	4,57	1,609
4. Медичний персонал розуміє потреби пацієнтів	Q4_empath.	4,41	1,729
16. Кожному пацієнту приділяється індивідуальна увага	Q16_empath.	4,31	1,834
TANGIBLES		3,91	1,408
5. Наявні інформативні матеріали, пов'язані з наданням медичної послуги, є візуально привабливими	Q5_tangib.	4,09	1,803
15. Кабінети, палати та інтер'єр є візуально привабливими та чистими	Q15_tangib.	4,11	1,831

Продовження таблиці 3.1

Запитання анкети	Умовні позначення	Середнє значення	Стандартне відхилення
17. Персонал має приємний зовнішній вигляд	Q17_tangib.	5,28	1,424
19. Обладнання приміщень, передпокою, палат є сучасним	Q19_tangib.	3,60	1,850
22. Прайс-лист послуг є повним, зрозумілим та вичерпним	Q22_tangib.	4,35	1,841
RELYABILITY		3,92	1,441
3. Медична послуга надається вчасно	Q3_relyab.	4,48	1,683
7. Медичні записи є коректними	Q7_relyab.	4,89	1,687
8. Пацієнта попереджають про затримку узгодженого часу (у випадку затримки лікаря для надання термінової послуги)	Q8_relyab.	3,70	1,994
9. Медична послуга надається в чітко в узгоджений час	Q9_relyab.	3,92	1,751
12. Інформування про вартість послуг здійснюється заздалегідь та на належному рівні	Q12_relyab.	4,58	1,861
RESPONSIVENESS		4,14	1,512
6. Персонал виявляє бажання надати послугу	Q6_respons.	4,27	1,780
11. Медичний персонал відповідає на всі питання пацієнта про його стан здоров'я	Q11_respons.	4,75	1,668
13. Персонал готовий реагувати на запити	Q13_respons.	4,39	1,685
14. Медична послуга надається безпосередньо зпершого звернення	Q14_respons.	4,51	1,700
ASSURANCE		3,95	1,498
10. Медичний персонал викликає довіру у пацієнтів	Q10_assur.	4,29	1,675
18. Графік роботи закладу (лікаря) є зручним для пацієнтів	Q18_assur.	4,43	1,816
20. Пацієнти відчувають себе у безпеці під час медичного втручання	Q20_assur.	4,04	1,834
21. Пацієнтів інформують про варіанти надання послуги	Q21_assur.	4,43	1,731
Оцінка задоволеності			
1. Як би Ви оцінили загальну якість послуг, що надаються Вашою лікарнею (лікарем)? (якість в цілому)	S1	4,67	2,365
2. Думавши про цю лікарню (лікаря) загалом, будь-ласка, оцініть ті блага, які Ви отримали за витрачені кошти	S2	4,66	2,253
3. В цілому, на скільки Ви задоволені обраним закладом? (загальний рівень задоволеності)	S3	4,73	2,500
Оцінка лояльності			
1. Чи порекомендуєте Ви даний заклад (лікаря) іншим людям при виникненні такої потреби?	L1	4,35	1,846
2. Чи відчували Ви себе в достатній безпеці під час отримання послуги, щоб згодом порекомендувати заклад (лікаря) іншим?	L2	4,04	1,834

Джерело: розраховано автором

Більшість опитаних респондентів (67,2%) контактують через звернення до сімейного лікаря за необхідністю, всього 3,4%, раз-два на місяць, 15,3% як правило опитаних займаються самолікуванням, лише 2,1% – ще не обрали сімейного лікаря. Причина звернення у 36,7% випадках була для діагностики та лікування хвороби, 18 % щоб отримати подальше направлення до лікаря-спеціаліста, 14 для щеплення, 12,8% лише по консультацію, 9,6% – для отримання довідки або листка непрацездатності, 6,6% цікавляться профілактикою захворювань. На запитання про задоволеності роботою сімейного лікаря, то «повністю задоволений» лише 35,1%, ще 31,1% достатньо задоволені, але мають зауваження, 34,3% є скоріше задоволені, ніж незадоволені; отже рівень задоволеності самою роботою сімейних лікарів є досить високим серед опитаних, але зауваження, слід врахувати для самого процесу вдосконалення надання медичних послуг.

Відповідь яку отримали про можливі пропозиції для поліпшення самої роботи сімейних лікарів доцільно вибрати декілька варіантів або написати власну. Як результат 73,6% респонденти обрали необхідність закупити сучасне обладнання для лікування та діагностики інші 52,8% обрали ввести електронні черги, 45,3% потрібно надати онлайн-доступ до медичної інформації про пацієнта, 43% – зацікавлені в забезпечити права пацієнта на безпеку медичної послуги тобто мати своєчасні попередження про побічні ефекти та можливі ризики та призначеного лікування, 34,8% хочуть зменшити очікування в черзі перед кабінетом, 27,3% бажають забезпечити після встановлення діагнозу доступ до протоколів лікування і останні збільшити норму часу на прийом 1 пацієнта виявило 26%.

Були також власні варіанти опитуваних як «перелік лікарів-спеціалістів відповідно до потреб пацієнтів потрібно розширити», «відповідно до потреб пацієнтів збільшити пропускну здатність», «забезпечення доступу до відгуків інших пацієнтів та можливості вибору лікаря-спеціаліста на їх основі», «норму талонів збільшити до лікарів-спеціалістів в амбулаторіях на діагностику та направлень», «вносити все в комп'ютер, менше писати, та приділяли пацієнту більше уваги».

Цікавими були завершальні запитання анкети які були відкритими що

дозволило отримати безліч думок, скарг та пропозицій. «Сприяти усіх медичних працівників безперервному професійному розвитку», «страхову медицину терміново запровадити. Збільшити фінансування галузі державою, запровадити контроль якості надання послуг як позавідомчий», «Споживачі хочуть отримувати цілодобово онлайн консультації лікаря. Повернути попередню практику виклику лікаря, лікаря - спеціаліста, медичної сестри до хворих, якщо ті не можуть самотійно відвідати КНП», «Отримати інформацією населенням, як укласти угоду з приватним сімейним лікарем», «Якщо наявні гострі симптоми у пацієнта спростити саму процедуру направлення до лікаря-спеціаліста», «у вихідні дні ввести таку можливість як отримати послугу спеціаліста», «Покращити контроль для безпечності щеплень та медичних маніпуляцій», «перелік патологій у програмі «Доступні ліки потрібно розширити та включити патологій гастроентерології, психічної сфери, ревматології, неврології та ін.», «актуально запровадження страхової медицини», «ціну послуг зменшити».

Нами було виділено компоненти в результаті застосування двох методів ротації, які характеризують термін «якість медичної послуги у сприйнятті пацієнта», це отримали із самого змісту розробленої нами анкети:

1)персонал КНП, який відповідає таким якостям як турбота, відданість, відповідальність, емпатія, ввічливість; доброзичливість, готовність та бажання допомагати, надійність;

2)комунікації в закладі виділені як заздалегідь, на належному рівні, обов'язковість інформування пацієнтів, про способи у доступній формі, вартість та методи надання медичної послуги; наявність самих інформативних матеріалів при наданні послуги;

3)матеріальна база характеризує належний стан санітарно- гігієнічний приміщень, привабливість інтер'єру, охайний зовнішній вигляд медичного персоналу, графіку роботи повинен бути зручним.

Виділення основних компонент, охарактеризованих вище, дало нам спробу побудувати модель якості і оцінки правдоподібності та її придатності, виходячи із попередніх здійснених досліджень нами розроблена модель досягнення якості надання медичних послуг (рисунок 3.2.) Сама модель враховує та передбачає вимоги пацієнтів, які орієнтуються на якість самого

медичного обслуговування через загальну якість медичних послуг, також ми враховуємо можливості виникнення досягнутої та очікуваної невідповідності якості послуг. Пропонуємо встановити причини послуг невідповідності і як результат наближення очікуваної та досягнутої якості медичних послуг через її оптимізацію. пропонуємо встановити відповідність рівня досягнутої якості на рівні очікуваної при урахуванням вимог споживачів та можливостей їх задоволення.



Рисунок 3.3 - Модель надання якостях медичних послуг ЦПМСД

Джерело: власна розробка

Саме задовольнити вимоги пацієнтів в закладі після проведеного анкетування можна різними шляхами. Головна роль відводиться іміджу лікувального закладу, це підвищує та покращує якість наданих медичних послуг.

Один із варіантів для досягнення якості є матеріальна спроможність

ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ", це забезпечить споживачам повне обстеження та діагностику, встановити і подальше лікувати точний діагноз. Головне, що потрібно враховувати закладу, що лише у випадку ретельного планування процедури забезпечення якості, очікувана якість медичних послуг можна бути задоволена а сама процедура забезпечує надання оцінки процесу створення якості. Якщо споживачі а це 5% наших респондентів, які залишилися незадоволеними якістю послуг в ЛДЦ, активно звертаються до приватних ЗОЗ області, і вони очікують отримати додатковий сервіс через послуги вищої якості, тому ЛДЦ працює в складних, нових і невизначених умовах. Через цю ситуацію, заклад повинен навчитися задовольняти потреби споживачів, при оптимізації своїх витрат, та взаємозв'язок якості послуги потрібно враховувати, лояльності та задоволеності пацієнтів щоб виявити схильність звернутися повторно в цей заклад щоб в подальшому порекомендувати його іншим.

Для досягнення мети в утриманні на відповідному рівні якості медичних послуг нею вкрай необхідно керувати. Ми пропонуємо такі основні ідеї для закладу а саме для керівника в якості управління. Потрібно визначити довготермінові цілі, для безпосереднього впливу на рівень якості медичних послуг та виробів. Головна ціль як і мета є постійне покращення якості та ефективності яка досягається через підвищення конкуренції та наданням робочих місць, а одним єдиним способом підвищення ефективності є зменшення неякісних послуг при одночасному обмеженні скорочення витрат. Тому пропонуємо шляхи управління якістю надання медичних послуг в ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" особливо для керівника.

Потрібно зібрати дані та проаналізувати результати лікування пацієнтів. Якщо не можете це виміряти, ви не можете цим керувати. Перший крок до покращення якості медичної допомоги у ЛДЦ це проаналізувати наявні дані, щоб зрозуміти, де існують можливості. Повинні проаналізувати як свою групу пацієнтів, так і свою організаційну діяльність, щоб визначити сфери, які потребують покращення. Потім скористайтеся цими даними, щоб встановити вихідні показники для пацієнтів. В ідеалі велика кількість доступних даних та систем на базі ІТ має забезпечити більш орієнтоване на

пацієнта та підключене лікування. Хоча електронні медичні записи (EHR)

повинні були виконати цю обіцянку більш орієнтованої на пацієнта допомоги, насправді більшість зосереджена на документації, кращому виставленні рахунків і збільшенні доходу. Якщо ваша організація хоче покращити якість медичної допомоги, ось з чого почати: будьте так само відповідальні щодо відстеження здоров'я пацієнтів, як і щодо відстеження рахунків.

Доцільно встановити цілі та взяти участь у поточному оцінюванні. Після того, як проаналізували дані про популяцію пацієнтів, щоб зрозуміти їхній ризик, і вивчили свою практичну діяльність, щоб визначити сфери, які потребують покращення, настав час визначити пріоритетність цих областей і поставити цілі. Якщо вам потрібна допомога, є кілька організацій охорони здоров'я, які запровадили заходи щодо якості та послідовності, які можуть керувати вашим процесом встановлення цілей. Програма якісної оплати, Національний форум якості, та Агентство досліджень і якості охорони здоров'я, усі публікують настанови та заходи, що ґрунтуються на доказах. Далі КНП повинна взяти на себе зобов'язання проводити постійне оцінювання. Покращення якості охорони здоров'я це не одноразова подія «встановив і забув», а процес, що розвивається. Ключ до прискорення будь-якого процесу покращення якості відомий як цикл PDSA (Plan-Do-Study-Act). Спочатку ви плануєте зміни, потім ви впроваджуєте ці зміни, потім ви спостерігаєте та аналізуєте результати, і, нарешті, ви дієте відповідно до того, чого ви навчилися.

Наступний шлях це покращення доступу до медичної допомоги. Доступ до медичної допомоги є найважливішим фактором для покращення якості медичної допомоги та результатів для пацієнтів. Пацієнти повинні мати доступ до належної допомоги в потрібний час, щоб отримати належні результати. На жаль, близько 15 відсотків населення все ще не застраховані, що різко зменшує доступ цих пацієнтів до своєчасної медичної допомоги, змушує їх залишатися без профілактичної чи первинної медичної допомоги та змушує їх покладатися на дорожчі (і, отже, нижчі) послуги. Звичайно,

покращення доступу до медичної допомоги стосується не лише зусиль, щоб спонукати пацієнтів регулярно відвідувати свого лікаря первинної медичної допомоги або користуватися профілактичними послугами, такими як скринінг на ранньому виявленні. Це також може означати покращення того, як і де пацієнти можуть отримати допомогу. Сама система охорони здоров'я надто фрагментована, щоб добре обслуговувати пацієнтів, і що будь-які зусилля з підключення, співпраці та обміну інформацією між організаціями, щоб зробити лікування більш зручним для пацієнтів, також покращать результати для пацієнтів. Поява тенденції до клінік на місці та надійних програм оздоровлення на робочому місці є одним із прикладів більш зручного та доступного догляду. Згідно з нещодавнім звітом Майбутнє здоров'я 2040, індустрія охорони здоров'я перебуває на «порозі великомасштабного зриву», який спричинений розширеним зв'язком, сумісними даними, відкритими платформами та орієнтованим на споживача обслуговуванням. Постачальники первинної медичної допомоги, які вже впроваджують інновації, щоб надавати більш зручну та пов'язану допомогу своїм пацієнтам, будуть попереду цієї нової тенденції.

Вам потрібно зосередитися на залученні пацієнтів до підписання декларацій. Пацієнти можуть бути найкращими захисниками власного здоров'я, але спочатку їх потрібно залучити та навчити бути проактивними споживачами медичних послуг. Це непросте завдання, КНП як постачальник первинної медичної допомоги особливо добре підготовлене до її виконання. Лікарі первинної медичної допомоги краще налаштовані бачити весь шлях пацієнта до лікування, ніж медичні працівники, які працюють у лікарнях, центрах спеціалізованої допомоги чи закладах невідкладної допомоги. Можна сказати, що лікарі первинної ланки займають вагомую позицію, коли йдеться про загальну якість медичної допомоги. Вони здатні діяти як клей, який утримує всі різні аспекти догляду разом і підтримує пацієнта протягом усього періоду догляду. Однак взаємодія з пацієнтом не повинна закінчуватися на пацієнті. За справжню участь у сфері охорони здоров'я,

Потрібно взаємодіяти та співпрацювати з іншими організаціями. ДП

"СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" щоб покращити якість медичної допомоги, повинно регулярно досліджувати та вчитися в інших організацій як у своєму регіоні, так і по всій області і країні. Повернутися до визначених сфер покращення та цілей, які поставили, доцільно знайти інші організації охорони здоров'я, які досягли успіху в цих сферах. Щоб знайти ці організації, потрібно уважно стежити за медичними закладами, які досягли успіху в певній сфері, відвідувати конференції, читати літературу та досліджувати в Інтернеті. Більшість організацій із задоволенням діляться, щоб покращити життя всіх пацієнтів. Окрім впровадження змін у власній практиці, доцільно знайти організації охорони здоров'я, з якими ви можете співпрацювати, щоб покращити результати лікування пацієнтів. Пацієнти сьогодні менш обмежені географічним розташуванням і часто виграють від відкриття своїх варіантів догляду для основних процедур. Навіть для повсякденного догляду та рутинних процедур, які ви зазвичай виконуєте вдома, постачальники первинної медичної допомоги мають унікальні можливості підключити пацієнтів до додаткових послуг, які підвищують їхній успіх, проактивно виконувати плани лікування, залучати пацієнтів для надання медичних послуг та замкнути цикл зв'язку з іншими організаціями охорони здоров'я. Іншими словами, постачальники первинної медичної допомоги найкраще можуть взяти на себе відповідальність за окремих пацієнтів як у стінах клініки, так і за її межами.

3.2 Шляхи підвищення якості медичних послуг через впровадження внутрішнього клінічного аудиту

В розділі 2.2. здійснили оцінку якості надання медичних послуг а саме проаналізували випадки неналежного надання медичних послуг ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ", так як це відноситься до базових вимог надання належних послуг і свідчить про їх результативність то ми визначили, що особливе місце в системі контролю якості надання медичної допомоги належить проведенню внутрішнього клінічного аудиту, який є формою зворотного зв'язку, тобто приймаються попереджувальні та корегувальні заходи

за його результатами, це унеможливлюють зниження ефективності та результативності самого лікувального процесу в свою чергу опосередковано сприяють підвищенню професійного розвитку всього медичного персоналу.

Тому для ефективної діяльності ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ", а саме якісних послуг, на перспективну доцільно нам запропонувати впровадження клінічного аудиту, який для процесу підвищення якості наданої медичних послуг через проведення з використанням сформульованих критеріїв систематичних перевірок з подальшим внесенням змін до самого процесу лікування. Варто зазначити, що у відповідності до встановлених у медичному стандарті критеріїв процес аудиту прямо пов'язується з оцінкою якості надання медичних послуг.

Доцільно виділити основні завданнями клінічного аудиту в ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ": загальний, перехресний та всебічний аналіз з метою відтворення картини перебігу процесу відповідної документації; постійне порівняння даних з стандартами та регулятивними правилами і вимогами; здійснювати оцінку невідповідності і як результат швидке розроблення шляхів для їх усунення.

Взагалі базовий клінічний аудит визначає застосування багатьох показників та чинників, зареєстрованих в комп'ютерних інформаційних системах та клінічних записах. За самим змістом це не є аудитом, але використовується як перший шлях для оцінки клінічного процесу, щоб фокусувати основні актуальні проблемні питання для технологій лікування, так і для якості процесу надання медичних послуг.

Довільна вибір документації надає довільний протокол записів з медичних карт та листів експертної оцінки пацієнтів для проведення незалежного їх огляду через оцінку колегами. Сам проспективний клінічний аудит в процесі лікування пацієнта передбачає перевірку наявності, переліку

усіх процедур як контрольного пакету разом з додатковими клінічними протоколами, для виявлення дій у випадку, якщо отримані результати від встановленої норми чи стандарту будуть сильно відхилятися. Він здійснюється за вимогою керівництва якщо спірні питання про схеми і технологій лікування.

Але сам клінічний аудит, як будь-яка діяльність, побудований на принципах його проведення які є загально - прийняті, зокрема: в межах конкретного ЗОЗ розпочинається; використовуються наявні або фактичні дані для його проведення; носить конфіденційний характер; результати не передбачають обвинувачення та покарання працівника при здійсненні клінічного аудиту. А от висновки є підставою для перегляду власної ролі медичними працівниками у забезпеченні якості медичного обслуговування після здійснення клінічного аудиту, це дозволяють проводити звіряння власної роботи з узгодженими стандартами які побудовані на доказових фактах. Нашим очікуваним результатом є розроблення плану перспективного розвитку ДП "СІЛМЕД" ПКП "МВІ" для проведення клінічного аудиту.

На рівні ДП "СІЛМЕД" ПКП "МВІ" клінічний аудит буде здійснюватися та проводиться за п'ятьма етапами: по перше потрібна організаційна підготовка до аудиту; здійснити для оцінювання вибір критеріїв; вибір відповідних методики та оцінювання показників діяльності закладу; підготовка відповідних висновків, за результатами аудиту формування звіту, надання рекомендацій; впровадження та підтримка пропозицій.

За основу клінічного аудиту беремо результати проведеного самооцінювання діяльності ДП "СІЛМЕД" ПКП "МВІ". Самооцінка буде проводиться за системою показників, які сприяють узагальненій характеристиці якості медичної практики, самого лікувального процесу, його результативності та ефективності; рівня використання і стану ресурсів; і головне ступенем задоволеності споживачів медичним обслуговуванням.

Те,що ми пропонуємо буде реалізовуватися шляхом:

- здійснення експертизи самого процесу надання медичної допомоги відповідним пацієнтам та її організації;

– задоволеності пацієнтів якістю медичних послуг та вивчення її рівня (п.3.1);

– розрахунку, аналізу та оцінка показників якості та ефективності медичних послуг, їх відповідністю встановленим критеріям якості (розділ 2.2);

– виявлення та обґрунтування лікарських помилок (дефектів), інших факторів, які обумовлюють зниження ефективності і якості медичної допомоги.

Сам процес самооцінювання ЗОЗ можна представити у вигляді певного циклу, проілюстрованого на рисунку 3. 2



Рисунок 3.4 - Цикл самооцінювання ЦПМСД в рамках проведення клінічного аудиту

Джерело: розроблено автором

В процесі впровадження системи управління якістю використання результатів самооцінювання згідно з вимогами ДСТУ ISO 9001:2015 надасть можливість уникнути дублювання функцій в організаційній структурі, що вже запроваджені у ЗОЗ та розглянута у п 2.2, в свою чергу забезпечить адекватний шлях впровадження та імплементації Національного стандарту

системи управління якістю до системи стандартизації в охороні здоров'я України.

Основне місце належить аудиту якості в проведенні клінічного аудиту, зокрема питанням ефективності дотримання медичних стандартів та результативності самої системи управління якістю. Сам процес проведення є стандартним із типовим визначенням порядку де йде з провідних фахівців-експертів формування робочої групи, формулювання завдань і мети аудиту, за встановленою системою показників йде встановлення способу та процедури отримання інформації, обґрунтування шкали оцінювання відповідно до її використання; встановлення самого графіку роботи аудиторів. Вибір або ж розробка форм документації є важливим етапом такого аудиту та інформаційних технологій для обробки первинних даних. При цьому створюється відповідна карта аудиту до теми аудитування, яка повинна містити перелік затверджених індикаторів якості медичної допомоги для вивчається. Загальна блок-схема процесу рекомендації факти проведення аудиту якості представлена на рисунку 3. 3.

Ми дослідили, що важливим елементом є використання різноманітних форм експертної оцінки роботи медичного персоналу в сучасній медичній практиці, самого стану пацієнта та закладу в цілому. Процедура експертизи, найчастіше, у конфліктних випадках полягає в ретроспективній оцінці якості надання медичної допомоги, а підставою для прийняття управлінських рішень є результати експертних оцінок і в першу чергу для дисциплінарного характеру, нами це зроблено в розділі 3.1.

Клінічний аудит будемо здійснювати на основі фундаментальних принципів а саме через конфіденційність тобто отримані результати оцінки не мають права бути розголошені і не можуть бути використані для дисциплінарного стягнення з працівника лише попередження виправлення помилок; також вільного об'єднання та кооперації медичних та немедичних працівників.

Якщо буде наявне конфлікт між пацієнтом і ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" щодо рівня якості наданої медичних послуг чи допомоги то для його ліквідації доцільно назначити саму експертизу якості медичної допомоги. Сама експертиза буде визначатися за стандартом як «дослідження випадку надання медичної допомоги, що виконується незалежним експертом, в завдання якого входить виявлення медичних помилок, опис їх реальних і можливих наслідків, з'ясування причин виникнення медичних помилок, оформлення обґрунтованого висновку і складання рекомендацій щодо запобігання типових медичних помилок».



Рисунок 3.5 - Блок - схема процесу проведення внутрішнього аудиту результативності функціонування системи управління якістю надання медичних послуг ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ"

Джерело: розроблено автором

Може бути призначена відповідними місцевими органами управління в системі охорони здоров'я сама експертиза, може бути направлена від страхової медичної організації на прохання громадянина або самим пацієнтом. Порівняння зі стандартами медичної допомоги, автоматизована технологія експертизи або розрахунок рівня якості лікування це все затверджені методики оцінки якості медичних послуг та допомоги це все і буде експертиза. А використання експертом електронної програми буде здійснюватися через автоматизовану технологію експертизи якості медичної допомоги вона розкладає випадок та послідовно перевіряє правильність їх виконання лікарем в процесі надання медичної допомоги. Дана процедура виключає суб'єктивізм в оцінюванні правильності надання медичної допомоги та вказує на помилки, які були допущені.

Як результат потенційними перевагами клінічного аудиту є шляхи для ефективності процесів та результатів лікування пацієнтів; у процесі роботи вчасно виявляються недоліки та негайно усувати; весь медичного персоналу формується як командна взаємодія, роботи в організації покращується через рівень їх взаємодії, результативність та ефективність взагалі підвищується, з'являється бажання персоналу підвищувати кваліфікацію розвиватися та постійно навчатися; а самі висновки аудиту в КНП будуть інструментом своєчасного попередження медичних помилок та виявлення зон ризику; це все дасть змогу ефективного використанню наявних ресурсів та зменшення недоцільних витрат.

3.3 Формування якісних характеристик лікаря медичного закладу

В ході дослідження було ідентифіковано основні компоненти, відповідно до яких необхідно здійснювати оцінку якісних характеристик лікаря – рисунок 3.4.

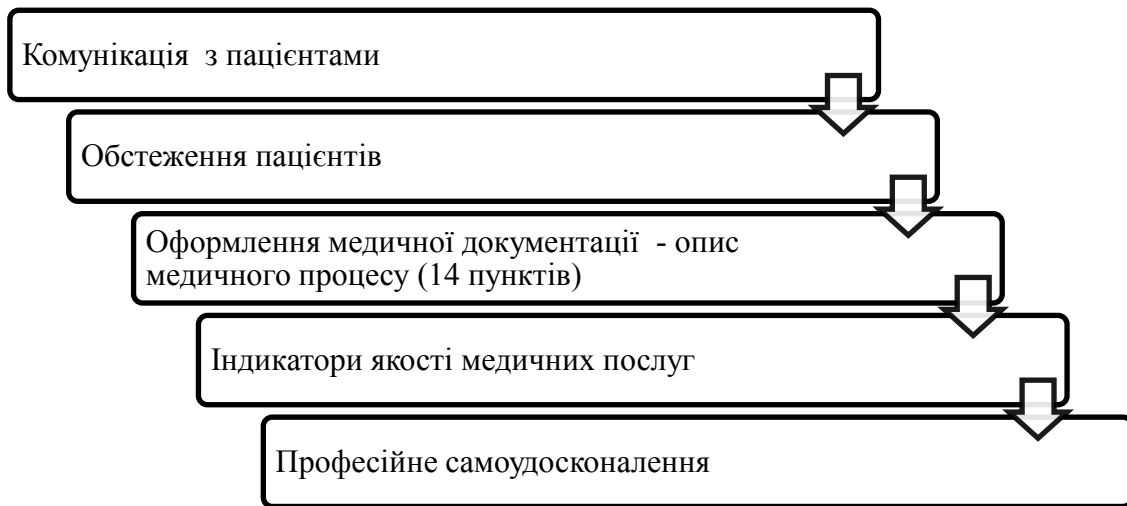


Рисунок 3.6 – Індикатори якісних характеристик лікаря
Джерело: розроблено автором

Більш детально зупинимось на індикаторі «Опис медичного процесу», який містить 14 пунктів. Відповідно, розроблена інструкція для лікарів, яка має на меті детально проаналізувати та максимально спростити записи медичному працівнику. При цьому опис хвороби пацієнта відповідно до інструкції розкриває професійність та обізнаність лікаря. Адже лікар створює медичну документацію з метою ідентифікації інформації про пацієнта та можливого делегування її іншим спеціалістам – рисунок 3.9.

Складові частини контролю якості медичної допомоги представлені на рисунку 3.7.

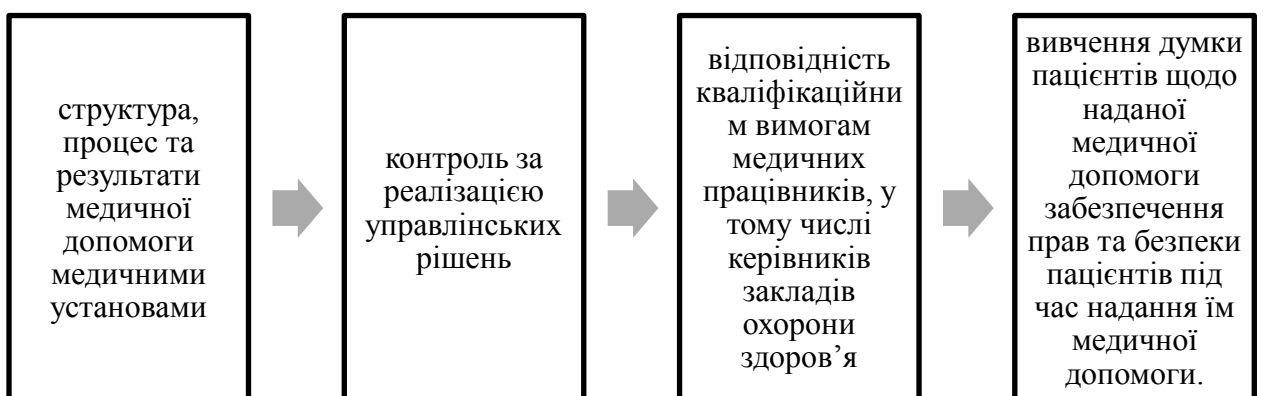


Рисунок 3.7 - Складові частини контролю якості медичної допомоги
Джерело: сформовано автором

Ступені контролю якості медичної допомоги

В умовах державної системи охорони здоров'я виокремлюють кілька ступенів контролю якості медичної допомоги:

- перший — завідувач структурного підрозділу поліклініки чи стаціонару оцінює якість медичної допомоги, наданої конкретним лікарем пацієнтам, які пролікувалися у поліклініці (не менше 30% хворих) та у стаціонарі (усі хворі)
- другий — заступники головлікаря, що відповідають за роботу поліклініки чи стаціонару, використовуючи основні облікові документи, щодня проводять експертне оцінювання не менше 10% випадків пролікованих у поліклініці пацієнтів та не менше 20% випадків осіб, які закінчили лікування у стаціонарі третій — експертна комісія медичного закладу щомісяця оцінює якість роботи підрозділів.

Розроблено маршрут пацієнта в приватному медичному закладі ДП "СІЛМЕД" ПВКП "МВІ" з похвилинною деталізацією перебування пацієнта на кожному етапі.



Рисунок 3.8 – Маршрут пацієнта приватного медичного закладу ДП

"СІЛМЕД" ПВКП "МВІ"

Джерело: розроблено автором

1. Отримати інформовану добровільну згоду від пацієнта на огляд, діагностичні обстеження та план лікування патології пацієнта з його підписом і датою

2. Записати скарги пацієнта - анамнез хвороби

3. Записати страховий анамнез - чи перебуває зараз пацієнт на лікарняному або скільки разів йому видавали листок непрацездатності в поточному році.

- Аби пацієнт мав право перебувати на лікарняному більше ніж 130 днів безперервно або 150 днів сумарно з різними хворобами, медико-санітарна експертна комісія (далі - МСЕК) має видати дозвіл на продовження такої непрацездатності.
- При цьому МСЕК має визначити ступінь інвалідизації пацієнта й обмеженість у праці

4. Описати стан пацієнта, який визначено під час огляду.

- При цьому зазначити основні параметри серцево-судинної та дихальної діяльності та стану всіх органів і систем, доступних для пальпації та аускультації

5. Направити пацієнта на необхідні обстеження - лабораторні та інструментальні

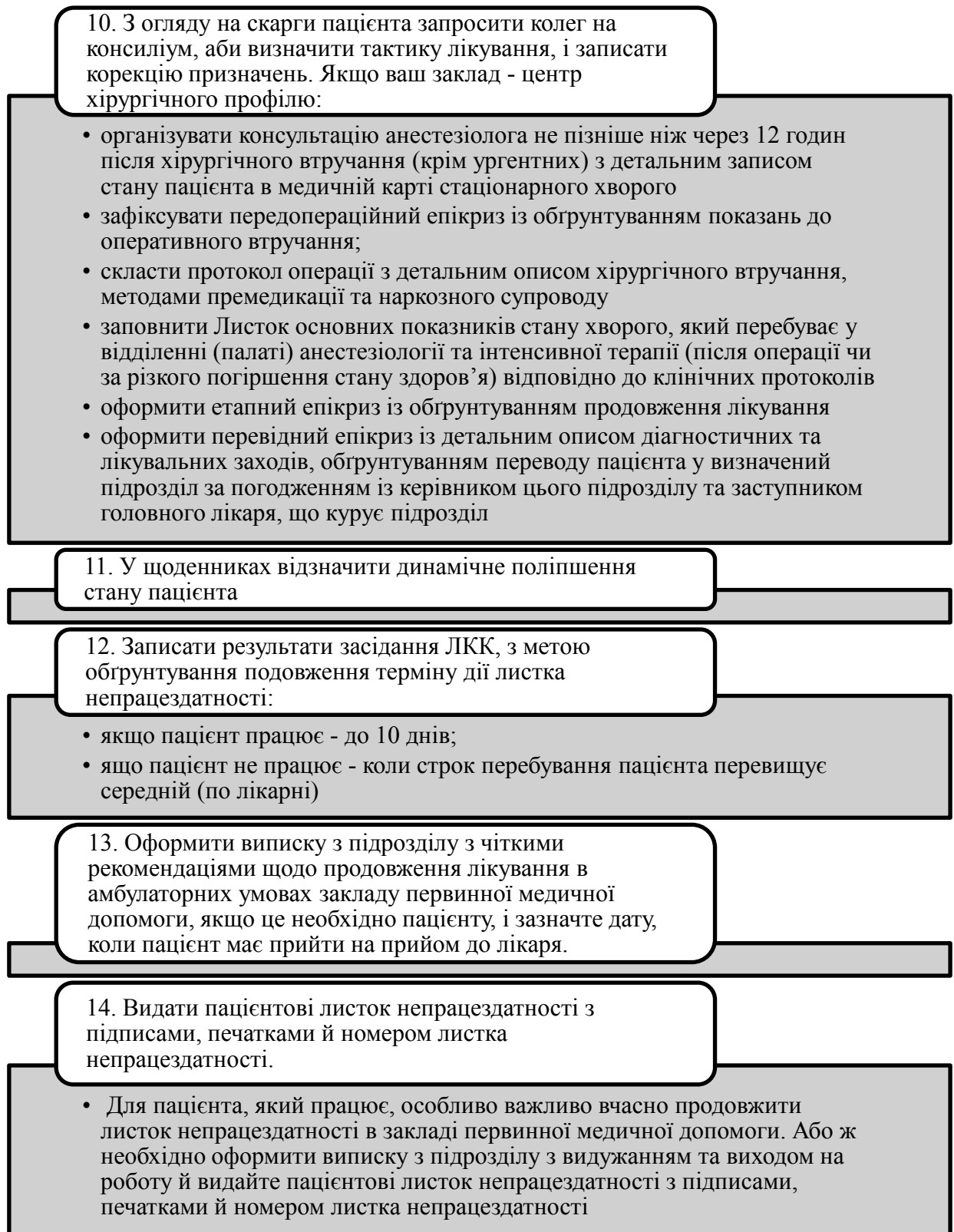
6. Записати висновок про патологію на основі даних обстежень -сформулювати діагноз

7. Записати в Листку призначень необхідні пацієнту медикаменти і спосіб їх введення для забезпечення ефективного лікування.

8. Якщо пацієнт має супутню патологію, необхідно запросити для консультації колег-лікарів, врахувати їх призначення та відповідно відкорегувати лікування

9. У щоденниках відзначте динамічний стан пацієнта - поліпшення або відсутність такої динаміки попри грамотну терапію тощо

Рисунок 3.9 – Інструкція для лікарів для ведення медичного процесу



Продовження рисунку 3.9 – Інструкція для лікарів для ведення медичного процесу

Джерело: розроблено автором

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

3. Бондар А.В. Фінансування сфери охорони здоров'я у зарубіжних країнах. URL: <http://ena.lp.edu.ua/bitstream/ntb/16620/1/344-587-588.pdf>. (дата звернення 15.02.24).
4. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон : Олди-плюс, 2020. 391 с.
5. Вовк С. М., Половян Н. С., Вовк Т. В. Особливості трансформації механізмів управління якістю надання медичних послуг. *Публічне управління та митне адміністрування*, № 3 (26), 2020. С. 33-37.
6. Вовк С.М., Половян Н.С., Вовк Т.В. Теоретико-методологічні підходи до організації сучасних механізмів державного управління як виробництва медичних послуг. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2021. № 21. С. 28-35.
7. Довгань В., Арзянцева Д., Захаркевич Н. Аудит якості медичних послуг закладу охорони здоров'я. *Наукові перспективи*. 2022. № 7(25). С. 79-90.
8. Желюк Т., Чигур О. Регіональні ринки медичних послуг: специфіка формування та надання в умовах проведення медичної реформи. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2020. Вип. 25. С. 13-22.
9. Кичко І.І., Холодницька А.В., Петрук Н.В. Соціальна ефективність формування конкурентного середовища на ринку надання медичних послуг: економічні та екологічні засади. *Інноваційна економіка*. 2021. №7-8. С. 26-31.
10. Конституція України. Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 29.02.2024).
11. Коробцова Н.В. Критерії якості медичних послуг: проблемні питання. *Проблеми цивільного права та процесу*. Харків, 2021. С.186-189.

12.Микийчук М., Чабан О. Структурування якості медичних послуг шляхом декомпозиції функції якості. *Вимірювальна техніка та метрологія*. 2020. Випуск 81, № 1. С. 5-8.

13.Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

14.Нікітіна Т.О. Специфіка медичних послуг (допомоги) в контексті реформування системи медичного обслуговування населення. *Часопис Київського університету права*. 2021. №2. С. 209-2014.

15.Петрашик Ю. Якість медичних послуг: особливості, роль, фактори. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. №3 URL: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2014.3.3504>(дата звернення 10.09.23).

16.Про Стратегію сталого розвитку України до 2030 року. URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/jh6yf00i?an=&ed=2018_08_07&dtm= (дата звернення 20.02.24).

17.Сліпченко С. В. Вдосконалення управління надання якісних медичних послуг. *Сучасні аспекти та перспективні напрямки розвитку науки: матеріали VI Міжнародної студентської наукової конференції, м. Харків, 19 січня, 2024 рік*. ГО «Молодіжна наукова ліга». Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2024. С. 55-56.

18.Сліпченко С. Управління якістю надання медичних послуг. *Молодіжна наука у контексті суспільно-економічного розвитку країни: збірник тез доповідей учасників VII учнівсько-студентської конференції / за ред. Сукач О.М.* Черкаси, 7 грудня 2023 р. Черкаси: Східноєвропейський університет імені Рауфа Аблязова, 2023. С.231-232.

19.Сучасні та добре обладнані лікарні роблять свій регіон привабливим для інвестицій. URL: <https://nszu.gov.ua/novini/suchasni-ta-dobre-obladnani-likarni-roblyat-svij-region-priv-436> (дата звернення 18.02.24).

20.Управління якістю в медицині. URL: <https://www.trush.com.ua/blog/upravlinnya-yakistyu-v-medicini-princip/> (дата звернення 23.11.2023).

21.Холодницька А., Лук'яшко М. Можливості використання компетентнісного підходу в управлінні медичними закладами в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. № 1. С. 108-114.

22.Чабан О., Бойко О. Формулювання засад для розроблення методики оцінювання якості медичних послуг. URL: <http://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2017/jun/3684/vtm75st10.pdf>. (дата звернення 20.02.24).

23.Шевчук Р. В. Підвищення якості медичних послуг в європейських країнах через механізм державно-приватного партнерства. *Право та державне управління*. 2023. № 2. С. 273-281.

24.Kourkouta, Lambrini & Iliadis, Christos & Sialakis, Christos & Adamakidou, Theodoula & Ouzounakis, Petros & Kleisiaris, Christos. (2021). Quality of health services. *World Journal of Advanced Research and Reviews*. 2021. №12. P. 498-502.

25.Popelo O., Tulchynska S., Marhasova V., Ivanova N., Samiilenko H. An innovative approach to determine the sustainable development of regions by harmonization of the economic, social and environmental components. *Journal of Management Information and Decision Sciences*. 2021. No. 24(8). P. 1-9.

26.Samofalov D.O. Innovative approach to communication services development in electronic healthcare system. international experience analysis. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2021. №21. С. 72-80.

27.Semenets-Orlova, I., Teslenko, V., Dakal, A., Zadorozhnyi, V., Marusina, O., & Klochko, A. Distance Learning Technologies and Innovations in Education for Sustainable Development. *Studies of Applied Economics*, 2021. 39(5). P.23-36.

28. Zheliuk T. International conference Information of socio-economic development of the state and region: *Conference Proceedings, aprils 20. 2020.* Gromadka, Poland: Gokib. 160 p.