

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я якість медичної допомоги вважається основною цільовою функцією і водночас критерієм діяльності системи охорони здоров'я. Управління якістю в охороні здоров'я визначається як система, яка встановлює та регулює політику, цілі, обов'язки, процеси планування, способи контролю, забезпечення та поліпшення якості медицини. Якість медичної допомоги є одним з найбільш обговорюваних аспектів політики охорони здоров'я, і в даний час вона займає важливе місце в порядку денному політиків національного, європейського та міжнародного рівнів.

В Україні формування теоретичної та нормативно-правової бази щодо управління якістю медичних послуг ще не завершене, до того ж, динамічні зміни інституційного середовища на фоні реформи медичної галузі вимагають гнучкого та системного підходу щодо вирішення питань стосовно моделювання менеджменту якості не лише на державному та регіональному рівнях, а і на рівні окремо взятого лікувально-профілактичного закладу. В умовах динамічних змін галузі постала необхідність у корекції критеріїв якості і методів її оцінки для подальшого використання їх з метою підтримки управлінських рішень з координації дій та поліпшення якості надання медичної допомоги.

Однак, у сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні, особливої актуальності набуває проблема управління та адміністрування якістю надання медичних послуг в системі охорони здоров'я.

Аналіз наукових досліджень і публікацій. Проблемам пов'язаним з вивченням та розбудовою механізмів державного регулювання в сфері підвищення якості системи охорони здоров'я присвячені праці вітчизняних і зарубіжних науковців Барзилович А. [1], Захарчук В. [6], Назарко С. [11], Петрушка О. [17], Самойлик Ю. [20], Щербак О. [25], Яремко І. [26]. Проте необхідні додаткові дослідження, деталізація та розкриття сучасних

особливостей управління якістю надання медичних послуг лікувальних закладів. Тому, пошук нових підходів до управління та адміністрування якістю надання медичних послуг закладів охорони здоров'я є надзвичайно актуальним.

Метою дослідження є розробка та наукове обґрунтування концептуальної моделі управління і адміністрування якості надання медичних послуг лікувальних закладів, впровадження організаційних механізмів її реалізації на рівні конкретного підприємства.

Для досягнення мети в роботі поставлено й вирішено комплекс теоретичних і практичних задач:

- досліджено сутність якості надання медичних послуг як об'єкта управління в лікувальних закладах;
- надано організаційно-економічну характеристику персоналу КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР ;
- визначено особливості організаційної системи управління лікувальним закладом КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР;
- надано аналіз та оцінка результативності управління якістю надання медичних послуг лікувального закладу;
- визначено напрями удосконалення управління та адміністрування якістю надання медичних послуг КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР.

Об'єктом дослідження є процес управління та адміністрування якістю надання медичних послуг закладів охорони здоров'я.

Предметом дослідження є комплекс теоретичних та практичних питань щодо управління та адміністрування якістю надання медичних послуг лікувальних закладів.

Наукова новизна одержаних результатів: визначено пріоритетні напрями управління та адміністрування якістю надання медичних послуг лікувальних закладів, а саме: удосконалення управління та адміністрування на основі здійснення внутрішнього аудиту медичного закладу; застосування інформаційно-технологічних інновацій для покращення якості надання

медичних послуг; впровадження моніторингу ефективності надання медичних послуг лікувальним закладом.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що застосування інформаційно-технологічних інновацій та впровадження моніторингу ефективності надання медичних послуг лікувальним закладом забезпечить покращення якості їх надання, що сприятиме задоволенню населення та зміцненню їх здоров'я.

Методи дослідження. Для реалізації поставлених завдань дослідження була використана комбінація різних методів наукового пізнання, таких як: функціональний та системний аналіз, порівняльний, економіко-статистичний, економіко-математичний та інші інструментальні методи аналізу.

Інформаційною базою кваліфікаційної роботи є матеріали науково - практичних конференцій з проблем управління та адміністрування якістю надання медичних послуг в закладах охорони здоров'я, законодавчі та інші нормативно - правові акти України, матеріали державних органів статистики, дані бухгалтерського обліку та фінансової звітності підприємства, а також власні дослідження.

Апробація результатів дослідження. Основні положення і результати виконаного наукового дослідження були представлені на: 1. VII International scientific and practical conference «Scientific Research: *«Theoretical Foundations and Practical Applications»* (January 24-26, 2024, Vienna, Austria). 2. Міжнародній науково-практичній конференції «*Маркетинг та конкурентоспроможність соціально-економічних систем в умовах сталого розвитку*». (Суми, 17-18 квітня 2024 р.).

Публікації. За матеріалами дослідження опубліковано 2 тези доповідей міжнародних науково-практичних конференцій.

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел з 30 найменувань, додатків. Основний текст викладений на 67 сторінках комп'ютерного тексту, робота містить 20 таблиць, 12 рисунків, 4 додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Забезпечення високої якості медичної допомоги населенню є ключовим завданням для будь-якої країни, незалежно від її особливостей. Це питання стосується як організації роботи медичних закладів, так і загального стану системи охорони здоров'я. Проблеми, пов'язані з якістю медичної допомоги, є одними з найбільш гострих у сучасній медицині. Тому забезпечення високих стандартів у цій сфері є одним з пріоритетних завдань для будь-якої держави.

З моменту реформи охорони здоров'я в Україні в 2018 році, медична послуга стала продуктом на ринку, де пацієнт обирає, куди звернутися за допомогою. Ця конкуренція спонукає медичні заклади постійно підвищувати якість своїх послуг, щоб задовольнити вимогливих пацієнтів та виділитися серед інших.

Перехід на модель «гроші йдуть за пацієнтом» радикально змінив український ринок медичних послуг. Тепер пацієнти мають свободу вибору, а медичні заклади повинні боротися за їхню довіру, пропонуючи високий рівень обслуговування та інноваційні підходи до лікування.

Якість за американським національним інститутом стандартів (ANSI) і Американським товариством якості (ASQ) - це комплексна характеристика, яка включає в себе всі особливості продукту чи послуги, що роблять їх корисними та привабливими для споживача. Якість – це не лише про відсутність дефектів, але й про те, наскільки добре продукт відповідає очікуванням клієнтів [3].

Якість за Демінгом - це стратегічний підхід до управління бізнесом, який ставить за мету постійне вдосконалення процесів з метою повного задоволення потреб клієнтів, не просто мета, а постійний процес, який

охоплює всі аспекти діяльності компанії. Якість за Джураном - це відповідність продукту або послуги встановленим стандартам та вимогам, це конкретна характеристика, яку можна виміряти та оцінити.

На нашу думку якість – це комплексна характеристика продукту, послуги або процесу, яка відображає ступінь їх відповідності очікуванням клієнтів та встановленим стандартам. Якість – це постійний процес вдосконалення, спрямований на досягнення максимального задоволення потреб клієнтів.

Відповідно до статті 1 Закону України «Про захист прав споживачів» належна якість роботи або послуги – «це властивість продукції, відповідати певному еталонному рівню, що був закріплений для цього виду продукції у нормативно-правових документах». Запропоноване визначення якості акцентує на дотриманні встановлених стандартів, однак воно має обмежену застосовність, оскільки не охоплює всю глибину цього поняття. Якість – це поняття більш складне і суб'єктивне, яке може варіюватися залежно від контексту та індивідуальних очікувань. Різні об'єкти мають різні критерії якості, що ускладнює створення універсального визначення.

Відповідно до Наказу МОЗ 427/2011р., якість - це «сукупність властивостей і характеристик продукції, які надають їй здатність задовольняти обумовлені або передбачувані потреби» [13].

Під якістю медичної послуги розуміють комплекс характеристик, які свідчать про відповідність лікування сучасним медичним знанням, потребам конкретного пацієнта та ефективне використання ресурсів. Цінність такої послуги визначається кінцевим результатом – покращенням фізичного та психологічного стану пацієнта. Чим більша різниця між станом до лікування і після, тим вища цінність наданої медичної допомоги.

Показники якості медичних послуг – це конкретні цифри та характеристики, які дозволяють оцінити, наскільки якісно надаються медичні послуги. Аналізуючи ці показники, ми можемо зрозуміти, чи покращується ситуація з часом, які саме заходи сприяють підвищенню якості, а які, навпаки,

не дають очікуваних результатів. Це важливо для того, щоб приймати обґрунтовані рішення щодо подальшого розвитку системи охорони здоров'я.

Оцінюючи якість медичної допомоги, зазвичай виділяють три основні аспекти:

1. Структурна якість - це умови, в яких надається медична допомога. Це можуть бути такі фактори, як оснащення лікарні, кваліфікація персоналу, наявність необхідних медикаментів тощо.

2. Якість технології оцінюється, наскільки правильно підібрані методи лікування та діагностики для конкретного пацієнта. Чи всі необхідні аналізи призначені? Чи обрано оптимальне лікування? Цей аспект стосується безпосередньо медичних процедур та їхньої відповідності сучасним стандартам.

3. Якість результату найважливіший аспект - чи досягнуто бажаного результату лікування. Порівнюється, що було заплановано (наприклад, одужання пацієнта, зменшення симптомів) і що фактично сталося.

Згідно з законодавством України, якість медичної допомоги передбачає проведення медичної діяльності відповідно до затверджених стандартів та клінічних протоколів, що гарантують безпеку, економічну доцільність та ефективність наданої допомоги [19].

Основними нормативно-правовими актами, які визначають порядок та критерії оцінки якості медичної допомоги є:

- Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 01.01.2012. В законі дається формулювання акредитації, системи стандартів тощо [13];

- Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. №752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» Закон дає визначення і перелік основних видів та механізмів контролю якості в сфері охорони здоров'я [19];

- Наказ МОЗ України від 05.02.2016 р. № 69 «Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування» [13];

- Наказ МОЗ України від 11.09.2013 р. №795 «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги» [13]

- Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. №751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» [18]

Якість медичної допомоги має відповідати чітким правилам і рекомендаціям. Довгий час українська медицина розвивалася окремо від світової, створюючи свої власні правила. Зараз, завдяки розвитку технологій і міжнародній співпраці, українські лікарі мають доступ до найновіших знань і можуть розробляти стандарти, які відповідають світовим.

Наказ МОЗ України № 751 визначає порядок створення та введення в дію медичних стандартів, які базуються на найновіших наукових даних. Цей документ є основою для забезпечення єдиних підходів до діагностики та лікування різних захворювань в Україні та визначає такі поняття:

- клінічний протокол медичної допомоги – детально описує процес надання медичної допомоги при певних захворюваннях, забезпечуючи стандартизацію та ефективність лікування.

- клінічний маршрут пацієнта – це структурований алгоритм надання медичної допомоги пацієнту з конкретною патологією, який визначає послідовність діагностичних, лікувальних та реабілітаційних заходів, а також відповідальність виконавців на кожному етапі. [3].

Система управління якістю в охороні здоров'я – це організований механізм, який об'єднує різні елементи для досягнення єдиної мети – надання якісної медичної послуги. Вона охоплює планування, контроль, оцінку та поліпшення всіх процесів у лікувальному закладі [25].

Незважаючи на необхідність прозорості та кількісної оцінки в управлінні медичними послугами, індивідуальний характер кожного пацієнта

та специфіка медичної діяльності ускладнюють розробку ефективних методів аудиту та управління якістю. Існує гостра потреба у створенні спеціалізованих інструментів, які б допомогли керівникам закладів охорони здоров'я та лікарям забезпечувати високу якість медичної допомоги

Забезпечення високої якості медичних послуг передбачає комплексний підхід, який включає в себе експертну оцінку, регулярний контроль та ефективне управління всіма процесами.

Створення системи управління якістю медичних послуг передбачає дотримання певних методологічних вимог і принципів:

1. Створення такої системи надання медичної допомоги, яка б повністю відповідала очікуванням як пацієнтів, так і медичного персоналу. Регулярні соціологічні опитування серед населення дозволяють нам завжди знати, що саме хочуть отримати наші пацієнти, і постійно вдосконалювати наші послуги.

2. Системний підхід. Медична система – це складна мережа взаємопов'язаних елементів. Щоб покращити якість медичної допомоги, необхідно розглядати її комплексно, виявляти слабкі місця та вносити зміни в організацію роботи. [11].

Управління якістю медичних послуг — це комплекс заходів, спрямованих на постійне вдосконалення процесів надання медичної допомоги. Цей процес включає в себе чітке планування, забезпечення необхідних ресурсів, систематичний контроль якості та пошук нових шляхів для підвищення ефективності. При цьому, основний фокус завжди спрямований на задоволення потреб пацієнта та надання йому безпечної та якісної медичної допомоги на всіх етапах взаємодії з медичною установою [4, 103].

Чотирьохетапна модель якості, цикл «плануй-виконуй-перевірй-дій» (PDCA). також відомий як цикл Демінга, - модель управління якістю, яка дозволяє організаціям виявляти та усувати проблеми, а також оптимізувати свої процеси. Цикл Демінга включає декілька послідовних фаз, що замикають коло управлінського процесу (рис. 1.1).

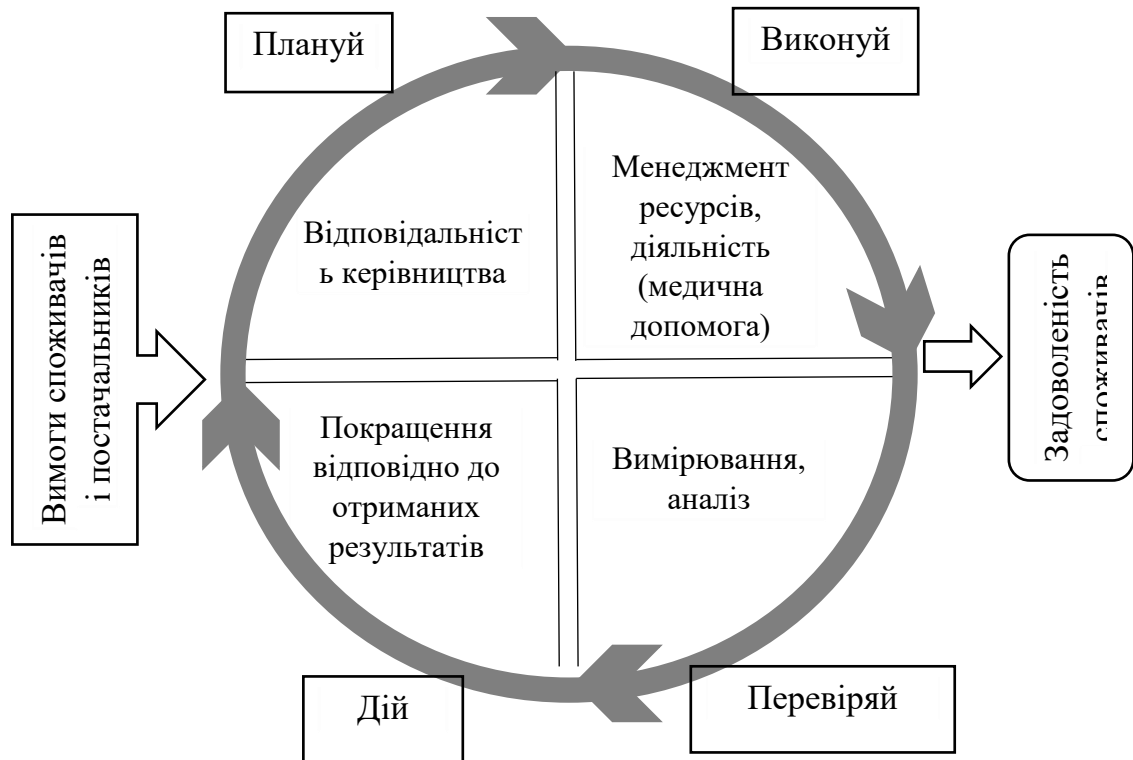


Рисунок 1.1 - Цикл PDCA в управлінні якістю медичних послуг

Джерело: побудовано автором за [1]

- На етапі планування проводять аналіз причин виникнення проблем, пов'язаних з управлінням якістю, та ідентифікують загальноорганізаційні завдання, що потребують вирішення.

- На етапі впровадження переходять до практичного застосування стратегій, розроблених на етапі планування. Кожна ідея ретельно аналізується та оцінюється, щоб визначити її ефективність у вирішенні проблем, з якими стикаються співробітники.

- На етапі контролю порівнюють початкові та кінцеві показники та отримують об'єктивну оцінку ефективності проєктів і визначають, чи вдалося покращити якість продуктів або послуг.

Після того, як результати попередньої роботи будуть задокументовані, співробітники приступають до аналізу та вирішення наступного організаційного питання.

Загальне управління якістю, спираючись на цикл PDCA, пропонує філософію управління, яка ставить в центр уваги людину і процеси, з метою досягнення максимального задоволення клієнтів та підвищення ефективності організації. Вона базується на командній роботі, наукових підходах та постійному навчанні персоналу.

Ефективність системи управління якістю безпосередньо залежить від залученості персоналу. Матеріальна мотивація у вигляді премій за якісно надані послуги є дієвим інструментом для створення культури безперервного вдосконалення. При кількісній оцінці якості медичної послуги необхідно перейти від вузькоспеціалізованого медичного погляду до більш широкого, враховуючи загальні принципи взаємодії споживача та виробника послуги, що дозволить отримати об'єктивніші результати.

Для визначення рівня якості медичних послуг, що надаються лікувальними закладами, використовується наступна методика оцінювання... (рис.1.2).



Рисунок 1.2 - Етапи оцінки рівня якості надання медичних послуг лікувального закладу

Джерело: побудовано автором за [10]

Належна якість медичної допомоги означає, що лікування пацієнта відповідає найкращим сучасним знанням про хворобу, а лікар і лікарня роблять все можливе, щоб допомогти пацієнту одужати, враховуючи його індивідуальні особливості. Неналежна якість медичної допомоги може бути наслідком неможливості надання медичних послуг у повному обсязі та з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта в межах можливостей конкретного медичного закладу [12].

Європейське бюро ВООЗ пропонує оцінювати якість медичної допомоги за чотирма основними критеріями:

- 1) кваліфікацію медичного працівника;
- 2) оптимальність використання ресурсів медицини;
- 3) наявний ризик для пацієнта;
- 4) рівень задоволеності пацієнта від його взаємодії з закладом охорони здоров'я.

На рис. 1.3 представлено перелік та характеристику показників, за якими оцінюється відповідність якості наданої медичної допомоги встановленим стандартам.



Рисунок 1.3 - Критерії вимірювання належного рівня якості надання медичної допомоги

Джерело: побудовано автором за [17]

В практичній діяльності вітчизняних закладів охорони здоров'я якість надання медичної допомоги найчастіше оцінюється за такими критеріями: доступність медичної допомоги; її економічність та ефективність; наступність; науково-технічний рівень; рівень дотримання технологічності медичної допомоги; рівень якості диспансеризації пацієнта; рівень якості діагностування; рівень якості лікувального процесу; рівень якості обстеження, профілактики та реабілітації; ступінь задоволення пацієнтів якістю отриманої медичної допомоги.

Основні критерії оцінки якості медичної допомоги в Україні: доступність медичних послуг за територіальним розташуванням, часом очікування, вартістю тощо; економічність та ефективність лікування; забезпечення плавного переходу пацієнта від одного етапу лікування до іншого; координація між різними лікарями та закладами; відповідність рівня надання медичної допомоги останнім науковим досягненням; виконання всіх необхідних процедур та маніпуляцій правильно та вчасно; виявлення захворювань на ранніх стадіях, проведення необхідних профілактичних заходів; використання сучасних методів діагностики, достовірність результатів обстеження; досягнення поставлених цілей лікування, відсутність ускладнень; змога пацієнта відновити здоров'я та повернутися до звичного життя; задоволеність пацієнта отриманою допомогою.

Відповідно до наказу МОЗ №752, для забезпечення високої якості медичної допомоги застосовується система контролю, що включає як зовнішню оцінку, так і внутрішню самоперевірку медичних закладів (рис.1.4).

Зовнішній (позавідомчий) контроль – це незалежна оцінка діяльності медичних закладів, що здійснюється спеціалізованими органами. Цей контроль спрямований на забезпечення дотримання загальнонаціональних норм та стандартів у сфері охорони здоров'я, а також на підтвердження відповідності закладів вимогам, необхідним для провадження медичної діяльності. Основними формами позавідомчого контролю є: ліцензування, акредитація, атестація, сертифікація, клініко-експертна оцінка.



Рисунок 1.4 - Система контролю якості надання медичних послуг лікувального закладу

Джерело: побудовано автором за [26]

Внутрішній аудит в охороні здоров'я – це систематичний аналіз діяльності медичного закладу з метою підвищення якості медичних послуг. Діяльність внутрішнього аудиту в медичній сфері ґрунтується на застосуванні двох інструментів управління: оцінки та управління ризиками, а також забезпечення високого рівня якості медичних послуг.

Мета систем управління якістю в охороні здоров'я – забезпечити безпеку пацієнтів та ефективну роботу медичних закладів. Для цього необхідно об'єднати зусилля уряду, медичних працівників та інших зацікавлених сторін для розробки загальних підходів до управління та стандартизації в охороні здоров'я. Це дозволить забезпечити безпеку пацієнтів та ефективну роботу медичних закладів.

РОЗДІЛ 2

ПОТОЧНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ КНП «СВІТЛОВДСЬКА ЦРЛ» СМР

2.1 Організаційно-економічна характеристика лікувального закладу

Комунальне некомерційне підприємство «Світловодська центральна районна лікарня» Світловодської міської ради є одним з семи опорних закладів охорони здоров'я в Кіровоградській області. Лікарня має першу акредитаційну категорію та є базою підготовки лікарів-інтернів. Юридична особа КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР, код ЄДРПОУ 01995083, було зареєстровано 20.03.1997.

На сьогодні Світловодська центральна районна лікарня – це потужний спеціалізований лікувально-діагностичний заклад з понад 20 структурними підрозділами, який має амбулаторно-поліклінічну службу (поліклініка, жіноча консультація), цілодобовий стаціонар на 245 ліжок (125 – терапевтичного профілю та 120 – хірургічного профілю) та лікувально-діагностичні підрозділи.

В спеціалізованих відділеннях стаціонару лікарні щороку отримують лікування понад 6000 пацієнтів, виконується понад 1400 оперативних втручань, в т.ч. методом лапароскопії. В акушерсько-гінекологічному відділенні приймаються різної складності пологи, в тому числі шляхом кесаревого розтину, проводяться партнерські пологи, створено умови для сумісного перебування матері і дитини, працює сервіс «Є-малятко». Хворим на гострий інфаркт міокарду проводиться тромболітична терапія. В середньому за рік отримують лікування понад 1000 пацієнтів неврологічного профілю.

У відділеннях створено всі умови для перебування пацієнтів, в наявності палати покращеного комфорту, в першу чергу для пільгових категорій громадян. Для лікування пацієнтів, в т.ч. хворих на COVID-19, додатково придбано сучасне обладнання: апарати ШВЛ, кисневі концентратори, електрокардіографи, дефібрилятор-монітор, кисневі концентратори, бактерицидні опромінювачі та інше. Пацієнти стаціонару забезпечені гарячим харчуванням.

Невідкладна медична допомога цілодобово надається у відділенні екстреної медичної допомоги, яке оснащено сучасною апаратурою для лікування і діагностики.

Лікарі амбулаторно-поліклінічної служби надають консультації за 17 лікарськими спеціальностями. За 2022 рік зроблено 147000 відвідувань до лікарів. Виконуються функціональні дослідження (електрокардіографія, реоенцефалографія, реовазографія, холтерівське моніторування) та ендоскопічні дослідження (езофагодуоденоскопія, цистоскопія).

На сучасному технологічному та професійному рівні працюють лікувально-діагностичні підрозділи лікарні.

Клініко-діагностична лабораторія проводить різні види лабораторних досліджень в т.ч. гематологічні, біохімічні, імунологічні, мікробіологічні дослідження, нещодавно впроваджено ІФА-тестування та ПЛР-діагностика туберкульозу. За рік в середньому виконується більше 450000 аналізів за 120 показниками. У відділенні променевої діагностики працюють кабінети комп'ютерної томографії, рентгенографії, ультразвукової діагностики.

Функціонує відділення переливання крові, де створено всі умови для задачі донорської крові. Стаціонарні відділення забезпечені компонентами крові в повному обсязі.

Лікарня має потужне фізіотерапевтичне відділення, де надається біля 20 оздоровчих послуг, а з нещодавно проводиться синглентно-киснева терапія, виготовляються кисневі коктейлі.

Директор КНП «Світловодська центральна районна лікарня» Світловодської міської ради Савич Сергій Володимирович. Освіта; Національна академія державного управління при Президентові України, «Публічне управління та адміністрування», Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, за спеціальністю «Лікувальна справа», Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, спеціальність «Урологія» та «Сімейна медицина».

Також функції управління здійснюють профільні заступники директора, а саме:

- заступник директора з медичної та фармацевтичної частини Національний фармацевтичний університет, кваліфікація провізор. – НМАПО ім. П.Л. Шупика, спеціальність «Організація і управління фармацією»;
- заступник директора з поліклінічного розділу роботи Вища кваліфікаційна категорія за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я» та за спеціальністю «Терапія»;
- заступник директора з технічних питань закінчив Світловодський технікум радіоелектронного приладобудування та Дніпропетровський гірничий університет.

Відповідно до Статуту КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР є лікувальним закладом охорони здоров'я – «»комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги первинної та вторинної допомоги будь-яким особам в порядку та на»» умовах, встановлених законодавством та Статутом»» (додаток А).

Організаційна структура КНП, за результатами дослідження, є добре налагодженим механізмом, що забезпечує ефективне управління закладом. Чіткий розподіл повноважень та оптимальні комунікаційні зв'язки між підрозділами сприяють досягненню високих результатів у роботі.

Згідно з договором з Національною службою здоров'я України, укладеним у 2020 році, Світловодська центральна районна лікарня забезпечує

високу якість медичної допомоги населенню, постійно покращуючи та розширюючи спектр послуг, що надаються за програмою медичних гарантій.

Таблиця 2.1 - Медичні послуги пацієнтам, які надає КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР, згідно договору з НСЗУ на 2023 рік

Назва послуги	Назва послуги
Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у амбулаторних умовах
Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям
Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям	Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки
Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	Первинна медична допомога
Медична допомога при пологах	Мамографія
Медична допомога при гострому мозковому інсульті	Езофагогастродуоденоскопія
Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах	Цистоскопія
Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах	Колоноскопія
Ведення вагітності в амбулаторних умовах	Гістероскопія
Лікування осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії	Секційне дослідження
Психіатрична допомога дорослим та дітям, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами	Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів
Стоматологічна допомога дорослим та дітям	

Джерело: складено за даними звітності КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

У КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР працюють фахівці різного профілю, а саме: лікарський персонал надає медичну допомогу пацієнтам, середній та молодший медичний персонал допомагають лікарям, а інші співробітники забезпечують безперебійну роботу лікувального закладу.

Розглянемо показники забезпеченості трудовими ресурсами досліджуваного закладу (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 – Показники забезпеченості трудовими ресурсами КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР, 2021-2023 р.р. осіб

Категорії персоналу	Рік			Відхилення (+:-) 2023/2021
	2021	2022	2023	
Лікарський персонал	85,0	92,0	95,0	10,0
Середній медперсонал	183,0	192,0	194,0	11,0
Молодший медперсонал	95,0	99,0	106,0	11,0
Спеціалісти (не медики)	2,0	3,0	4,0	2,0
Інтерни	10,0	12,0	12,0	12,0
Інший медичний персонал	24,0	15,0	20,0	-4,0
Інший загальний персонал	69,0	60,0	63,0	-6,0
Всього	468,0	471,0	494,0	26,0

Джерело: розраховано за даними звітності КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

КНП «Світловодська центральна районна лікарня» СМР, що є базою для стажування молодих лікарів, прийняло на роботу дванадцять випускників державних вищих медичних навчальних закладів – Донецького національного медичного університету та Запорізького державного медичного університету.

Інтернатура розпочалася для нової партії молодих лікарів. Тепер вони матимуть можливість застосовувати свої знання на практиці, навчаючись у найкращих фахівців та опановуючи сучасні методи лікування.

Основна мета фінансового аналізу медичної установи – перевірити, чи є вона фінансово стійкою. Це означає, що заклад має достатньо грошей для виконання всіх своїх зобов'язань: виплати заробітної плати, оплати постачальників, сплати податків тощо. Для цього заклад має отримувати прибуток від усіх видів діяльності, тобто доходи мають перевищувати витрати.

Термін «безприбуткова» для медичних закладів, таких як КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР, не означає відсутність потреби в аналізі їхньої фінансової діяльності. Такі установи, хоча й не мають за мету отримання прибутку, повинні забезпечувати беззбитковість своєї роботи та ефективно

використовувати всі надходження для покращення якості медичних послуг та розвитку закладу.

Таблиця 2.3 - Основні економічні показники діяльності КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР за 2021-2023 рр., тис. грн

Стаття	Роки			Відхилення (+;-) 2023/2021
	2021	2022	2023	
Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	78631,9	112921,6	102813,1	24181,2
Активи	53713,8	60670,1	56644,4	2930,6
Зобов'язання	29744,1	23656,2	21665,2	-8078,9
Чистий прибуток (збиток)	(9112,4)	5466,7	(5023,9)	4088,5

Джерело: розраховано за даними звітності КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Спостерігається значне зростання чистого доходу у 2022 році порівняно з 2021 роком. Це може свідчити про успішну діяльність закладу у цьому році. У 2023 році чистий дохід дещо знизився відносно 2022 року, хоча все ще залишається вищим за показник 2021 року. Активи лікувального закладу зростали протягом 2021-2022 років, що може свідчити про інвестування у розвиток. У 2023 році спостерігається незначне зниження активів порівняно з 2022 роком. Це може бути пов'язано з продажем активів, погашенням зобов'язань або іншими факторами.

Зобов'язання медичної установи знижувалися протягом усього аналізованого періоду. Це позитивна тенденція, яка свідчить про покращення фінансової стійкості закладу. У 2021 році КНП зазнала збитків. У 2022 році отримала прибуток, що є позитивним результатом. У 2023 році установа знову зазнала збитків, хоча і менших, ніж у 2021 році.

Також проведемо дослідження наявності ліжкового фонду закладу (табл. 2.3.). За три роки загальна кількість ліжок зросла на 55 одиниць, або на 29%. Це свідчить про розширення потужностей лікарні. Найбільшу питому вагу займають ліжка терапевтичного профілю (16,3% у 2023 році), інфекційного профілю (14,3%) та травматологічного профілю – 14,3% у звітному році.

Таблиця 2.3 - Наявність ліжкового фонду за профілем КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР», 2021-2023 р.р. , одиниць

Профіль ліжок	Рік						Відхилення 2023/2021 +; -
	2021		2022		2023		
	К-ть ліжок	Питома вага, %	К-ть ліжок	Питома вага, %	К-ть ліжок	Питома вага, %	
Терапевтичного профілю, в т.ч	105,0	55,3	115,0	54,8	125,0	51,0	20,0
Терапевтичний	30,0	15,8	35,0	16,7	40,0	16,3	10,0
Інфекційний	30,0	15,8	35,0	16,7	35,0	14,3	5,0
Неврологія	20,0	10,5	20,0	9,6	25,0	10,2	5,0
Педіатрія	25,0	13,2	25,0	11,9	25,0	10,2	0,0
Хірургічного профілю, в т.ч.	85,0	44,7	95,0	45,2	120,0	49,0	35,0
Травматологія	20,0	10,5	25,0	11,9	35,0	14,3	15,0
Пологове відділення	15,0	7,9	15,0	7,1	20,0	8,2	5,0
Хірургія	20,0	10,5	25,0	11,9	30,0	12,2	5,0
Гінекологія	15,0	7,9	15,0	7,1	20,0	8,2	5,0
Лор	15,0	7,9	15,0	7,1	15,0	6,1	0,0
Всього	190,0	100,0	210,0	100,0	245,0	100,0	55,0

Джерело: розраховано за даними звітності КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Про результативність функціонування лікувального закладу свідчать показники роботи стаціонарних відділень (табл.2.4.).

Таблиця 2.4 – Основні показники роботи стаціонарних відділень у КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР, 2021-2023 рр.

Показники	Рік			Відхилення (+;-) 2023/2021
	2021	2022	2023	
Проліковано хворих	1897,0	1765,0	1953,0	56,0
Зайнятість ліжка, днів	342,0	356,0	364,0	22,0
Середнє перебування на ліжку, днів	10,2	12,8	14,7	4,5
Частка планової госпіталізації,%	71,5	72,1	71,8	0,3 п. в.
Хірургічна активність, %	87,6	86,4	87,7	0,1п.в.
Кількість функціональних обстежень на одного стаціонарного хворого	1,1	891,2	1,3	0,2

Джерело: розраховано за даними звітності КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Аналіз даних за звітний рік свідчить про значне зростання кількості пацієнтів, що отримали медичну допомогу в установі. Це свідчить про активізацію роботи закладу та покращення доступності медичних послуг для населення. Крім того, спостерігається позитивна динаміка щодо тривалості стаціонарного лікування, збільшення частки планових госпіталізацій та зростання кількості хірургічних втручань. Покращення якості медичної допомоги підтверджується збільшенням кількості функціональних обстежень на одного пацієнта, що свідчить про розширення діагностичних можливостей установи.

2.2 Особливості організаційної системи управління лікувальним закладом КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Створення раціональної організаційної структури вимагає комплексного дослідження всіх чинників, що можуть вплинути на її ефективність, з метою уникнення розбіжностей між структурою та стратегічними цілями компанії.

Організаційна структура – це система взаємозв'язків між підрозділами компанії, що включає розподіл завдань, повноважень та відповідальності, а також встановлення порядку взаємодії між ними для ефективного функціонування та досягнення стратегічних цілей.

Управлінську діяльність можна розглядати з трьох перспектив: технічної, управлінської та інституційної. Кожен з цих рівнів передбачає виконання специфічних функцій керівниками. Керівники технічного рівня займаються безпосереднім виконанням операційних задач, контролюють повсякденні процеси та забезпечують дотримання встановлених стандартів.

Середній рівень управління координує роботу різних відділів компанії, забезпечуючи їх ефективну взаємодію. Вищий рівень управління визначає загальний напрямок розвитку компанії, ставить довгострокові цілі та будує відносини з партнерами та клієнтами.

Трьохрівнева система управління передбачає наявність трьох категорій менеджерів: молодших, що відповідають за виконання повсякденних завдань, середніх, які координують роботу підрозділів, та топ-менеджерів, що визначають стратегічний напрямок розвитку компанії [23].

Сучасні науковці класифікують поширені типи організаційних структур управління (ОСУ) за особливостями взаємодії між різними підрозділами компанії. Вони виділяють такі основні види: лінійні, функціональні, лінійно-функціональні, дивізійні та матричні структури. Кожен тип характеризується специфічним розподілом повноважень, відповідальності та інформаційних потоків між підрозділами організації.

Структура управління лікарні «Світловодська ЦРЛ» побудована таким чином, що поєднує в собі два принципи: чітку ієрархію підпорядкування (коли кожен працівник має свого безпосереднього керівника) і розподіл обов'язків за функціональними напрямками (наприклад, медична допомога, адміністративні питання). Ця структура дозволяє ефективно керувати всіма процесами в лікарні, забезпечуючи як централізоване управління, так і спеціалізацію в окремих областях.

Переваги лінійно-функціональної організації системи управління:

1. Ефективне управління великими колективами: Лінійно-функціональна структура дозволяє розподілити відповідальність між лінійними керівниками та функціональними спеціалістами, що забезпечує більш ефективне управління великими групами співробітників.

2. Прискорення процесів прийняття рішень: Завдяки чіткій структурі та спеціалізації функцій, інформація швидко передається між підрозділами, що дозволяє оперативно реагувати на зміни і приймати обґрунтовані рішення.

3. Покращення якості управлінських рішень: Функціональні спеціалісти забезпечують високий рівень експертизи в своїх областях, що сприяє прийняттю більш обґрунтованих і ефективних управлінських рішень.

4. Збільшення ефективності роботи вищого керівництва: Делегування повноважень на нижчі рівні управління дозволяє вищому керівництву зосередитися на стратегічному плануванні та контролі, що підвищує загальну ефективність роботи організації.

Недоліки лінійно-функціональної організації системи управління:

1. Через подвійне підпорядкування (лінійному та функціональному керівникам) можуть виникати ситуації, коли співробітники не знають, чиї вказівки виконувати в першу чергу.

2. Складна система взаємодії між лінійними та функціональними підрозділами призводить до затягування процесів та ускладнює координацію роботи.

3. Через розподіл відповідальності між різними підрозділами складно встановити чітку відповідальність за результати роботи та ефективно контролювати виконання завдань.

4. Жорстка ієрархічна структура ускладнює швидку адаптацію до змін на ринку, що може призвести до втрати конкурентоспроможності.

5. Співробітники та керівники можуть бути демотивованими до пропозицій нових ідей та впровадження змін через страх помилитися або зіткнутися з опором з боку інших підрозділів.

Структура та функціонування керуючої системи чітко визначаються набором документів, до яких належать посадові інструкції, положення про підрозділи, штатні нормативи, норми керованості та штатні розписи. Ці документи детально описують обов'язки працівників, структуру управління та ресурси, необхідні для ефективної роботи організації.

Оцінка працівників апарату управління лікувального закладу за допомогою оціночно-ситуаційного підходу професора Бесєдіна передбачає комплексний аналіз їхньої діяльності з урахуванням результатів роботи підрозділів, якими вони керують.

Крім іншого, слід провести оцінку того, наскільки добре виконуються наступні завдання: розробка планів роботи підрозділу, відбір та розстановка

кадрів, організація ефективної діяльності співробітників, контроль за їхньою роботою та оцінка результатів, а також стимулювання творчої ініціативи.

У табл. 2.5 наведено оціночні показники праці адміністративного персоналу підприємства.

Таблиця 2.5 - Оцінка праці адміністративного персоналу КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР за 2023 р.

Напрямки оцінки	Оцінка
Планування роботи підрозділу	5
Підбор та розстановка персоналу підрозділу	4
Організація продуктивної діяльності підрозділу	5
Контроль та оцінка праці підлеглих	4
Мотивація діяльності підлеглих	3
Підвищення кваліфікації, творча та суспільна активність	4
Авторитетність	4
Вплив на формування сприятливого соціально-психологічного клімату колективу	3
Дотримання термінів виконання завдань	4
Досягнення запланованих результатів діяльності підрозділу	4
Середня оцінка	4,0

Джерело: розраховано за даними звітності КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Недостатня ефективність системи мотивації та недолік уваги до соціально-психологічних аспектів управління персоналом призвели до того, що середня оцінка діяльності адміністративного персоналу становить лише 4,0 бали.

Математична обробка результатів оцінювання дозволила встановити такий розподіл: отримано 20% відмінних, 60% добрих та 20% задовільних оцінок (табл.2.6).

Таблиця 2.6 - Розрахунок якісних параметрів оцінки праці адміністративного персоналу КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР за 2023 р.

Оцінки	Адміністративний персонал підприємства		
	Кількість	Сума	% до підсумку
«5»	2	10	20
«4»	6	24	60
«3»	2	6	20
Разом	10	40	100

Джерело: розраховано за даними звітності КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Результати діяльності підприємства свідчать про досягнення певних успіхів, водночас виявляючи напрямки для подальшого вдосконалення роботи керівництва та персоналу. Оцінка ефективності роботи медичного персоналу передбачає аналіз не тільки кількісних результатів, а й таких якісних характеристик, як оперативність, напруженість, складність та якість виконання роботи.

На відміну від прямих показників, які кількісно або якісно характеризують конкретні результати діяльності працівника, непрямі оцінки дозволяють оцінити, наскільки його дії та поведінка відповідають загальним вимогам до виконання даної роботи. Ці вимоги базуються на уявленні про «ідеального» працівника, який володіє необхідними знаннями, навичками та особистісними якостями.

Якісні показники системи менеджменту є не менш важливими для оцінки ефективності управління підприємством, ніж кількісні. Таблиця 2.7 допоможе провести такий аналіз.

Таблиця 2.7 - Якісні показники ефективності системи менеджменту КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР за 2023 р.

Показник	Значення показника
Рівень керованості	$K_n=0,2$
Коефіцієнт раціональності структури	$K_{pc}=0,2$ $K_{pc}=0,2$
Ступінь централізації управлінських функцій	$K_{ц}=0,5$
Співвідношення кількості лінійного та функціонального персоналу	$K_{ц}=0,22$
Ступінь формалізації праці менеджерів	$K_{ц}=0,8$
Коефіцієнт цілеспрямованості структури управління	$K_{ц.су}=0,3$
Коефіцієнт повноти охоплення функцій управління	$K_{о.ф.у}=0,46$
Коефіцієнт глибини спеціалізації управлінських робіт	$K_{г.с}=0,4$
Коефіцієнт надійності структури управління	$K_{над}=0,32$

Джерело: розраховано автором за даними КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Згідно з даними таблиці 2.7, більшість показників, що характеризують якість системи управління КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР за 2023 рік, знаходяться на середньому рівні. Це свідчить про те, що загалом система функціонує задовільно, проте є потенціал для подальшого вдосконалення.

Таблиця 2.8 містить показники, які характеризують ефективність роботи персоналу досліджуваного підприємства.

Таблиця 2.8 – Показники ефективності персоналу КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР 2021-2023 рр.

Показники	Рік			Відхилення (+,-) 2023/ 2021 р.
	2021	2022	2023	
Коефіцієнт кількісної укомплектованості персоналу	1,0	1,0	1,0	0,0
Коефіцієнт якісної укомплектованості персоналу	0,8	1,0	1,0	0,2
Питома вага управлінського персоналу, стаж якого на підприємстві та галузі перевищує 5 років, %	100,0	100,0	100,0	0,0
Коефіцієнт співвідношення темпів нарощування обсягу реалізації та темпів зростання фонду заробітної плати персоналу	1,14	1,12	0,81	-0,33

Джерело: розраховано автором за даними КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Коефіцієнт кількісної укомплектованості персоналу залишався незмінним протягом всього періоду дослідження, що вказує на стабільну чисельність працівників. Разом з тим, коефіцієнт якісної укомплектованості демонструє зростання з 0,8 до 1,0, свідчачи про підвищення рівня кваліфікації персоналу та його кращу відповідність вимогам виробництва. Ці зміни свідчать про позитивну динаміку в розвитку кадрового потенціалу підприємства. Коефіцієнт, який показує співвідношення між темпами зростання продажів та зарплат, знизився до 0,81.

Таблиця 2.9 – Показники ефективності технології управління КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР , 2021-2023 рр.

Показники	Рік			Відхилення (+,-) 2023/ 2021
	2021	2022	2023	
Коефіцієнт оперативності роботи з документами та іншими джерелами інформації	1,0	0,9	1,0	0,0
Коефіцієнт використання інформації	1,0	1,0	1,0	0,0
Коефіцієнт повноти реалізації управлінських рішень	0,9	1,0	1,0	0,1

Джерело: розраховано автором за даними КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Отримані результати свідчать про стабільність та ефективність системи управління підприємства. Коефіцієнти оперативності роботи з документами та використання інформації, що залишаються на рівні 100%, підтверджують, що підприємство успішно використовує всі доступні інформаційні ресурси.

Проаналізуємо за даними табл.2.10 показники оцінки ефективності роботи апарату управління лікувального закладу.

Таблиця 2.10 – Оціночні показники визначення ефективності роботи апарату управління КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР , 2021-2023 рр.

Показники і їх вимірники	Рік		Індекс
	2021	2023	
1. Питома вага, %:			
а) працівників апарату управління в загальній кількості працівників підприємства;	20,0	18,0	0,9
б) заробітної плати працівників апарату управління в загальному фонді зарплати підприємства;	39,7	30,8	0,8
в) заробітної плати працівників апарату управління в загальних витратах підприємства;	6,5	7,1	1,1
г) витрат на утримання апарату управління в загальних витратах підприємства;	20,7	22,3	1,1
Е - індекс економічності апарату управління: $E = (a + b + v + g) / 4$	x	x	0,9
2. Виробництво продукції:			
а) на 1-го працівника апарату управління, тис. грн.	1176,8	1487,7	1,3
б) на 1 грн. зарплати працівників апарату управління;	9,8	10,5	1,1
в) на 1 грн. витрат на утримання апарату управління;	12,7	8,9	0,7
г) прибуток на 1 управлінського працівника, тис. грн.	51,5	60,1	1,2
F - індекс результативності апарату управління: $F = (a + b + c + g) / 4$	x	x	1,1
Еф - індекс ефективності управлінської праці: $E_f = F + (1 - E)$		x	1,2

Джерело: розраховано автором за даними КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Дані, наведені в таблиці 2.10, є результатом розрахунків, які дозволяють оцінити ефективність роботи управлінського апарату. Ці показники демонструють взаємозв'язок між витратами на управління, фондом оплати праці керівників та працівників і кінцевим фінансовим результатом діяльності підприємства. Важливо розуміти, що хоча продукція підприємства виробляється не безпосередньо працівниками управлінського апарату, саме їхня робота координує та направляє всі процеси на підприємстві, впливаючи

на загальний результат. Згідно з розрахунками, ефективність роботи управлінського апарату господарства за минулий рік оцінюється як достатня. Індекс ефективності управлінської праці зріс на 20% порівняно з попереднім роком. Це свідчить про те, що в 2021 році господарство використовувало управлінський персонал менш ефективно.

Проаналізуємо наведені у табл. 2.11 дані щодо розвитку працівників лікувального закладу та підвищення їх професійних якостей.

Таблиця 2.11 – Характеристика діяльності КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР щодо розвитку персоналу, 2021-2023 рр.

Форми навчання	Рік			Відхилення (+,-) 2023/2021.
	2021	2022	2023	
Проведено нарад	50	49	51	1
Прийняли участь в нарадах, осіб	41	44	40	-1
Підвищили кваліфікацію, осіб	31	30	35	4
Проведено залікових тестувань	6	4	7	1
Прийняли участь в тестуваннях, осіб	12	15	17	5

Джерело: розраховано автором за даними КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Згідно з таблицею 2.11, заклад демонструє досить високий рівень залученості персоналу до підвищення кваліфікації. Кількісні показники, такі як кількість осіб, які пройшли навчання та кількість проведених залікових тестувань, свідчать про ефективність заходів, спрямованих на професійний розвиток. Оцінка організаційної структури КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР показала її здатність забезпечувати ефективну роботу закладу та сприяти його розвитку в майбутньому.

2.3 Аналіз та оцінка результативності управління якістю надання медичних послуг КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Впровадження нових технологій в охорону здоров'я дозволяє покращити всі аспекти процесу надання медичної допомоги, від діагностики до реабілітації. Система управління якістю в КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

передбачає регулярне підвищення кваліфікації медичного персоналу. Кожні п'ять років лікарі та молодші спеціалісти проходять атестацію, під час якої оцінюється їхня відповідність займаній посаді та здатність надавати якісну медичну допомогу. У закладі здійснюється систематичне навчання персоналу з метою забезпечення відповідності міжнародним вимогам санітарного та епідеміологічного режиму. Лікарі підвищують свою кваліфікацію на курсах післядипломної освіти.

Кількісна структура кваліфікаційних категорій лікарського персоналу медичного закладу визначена в табл. 2.12.

Таблиця 2.12 – Показники атестації лікарів за кваліфікаційними категоріями КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР, 2021-2023 р.р. осіб

Категорії атестації лікарів	Рік						Відхилення 2023/2021	
	2021		2022		2023		+; -	п.в.
	осіб	Питома вага, %	осіб	Питома вага, %	осіб	Питома вага, %		
Всього атестовано	55,0	100,0	47,0	100,0	42,0	100,0	-13,0	х
Вища категорія	9,0	12,9	8,0	17,0	7,0	16,7	-2,0	3,8
Перша категорія	38,0	56,5	29,0	61,7	23,0	54,7	-15,0	-1,8
Друга категорія	8,0	30,6	10,0	21,3	12,0	28,6	4,0	-2,0

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Медичні працівники КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР регулярно беруть участь у навчальних заходах та тренінгах, удосконалюючи свої професійні навички та освоюючи нові методи лікування. Це дозволяє їм надавати пацієнтам медичну допомогу на рівні сучасних стандартів.

Діяльність медичних працівників КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР оцінюється відповідно до затвердженого «Положення про атестацію медичних кадрів». Цей документ визначає порядок проведення атестації та її критерії.

Атестація показала, що не всі лікарі мають достатній рівень теоретичної підготовки та практичних навичок, необхідний для виконання своїх обов'язків на найвищому рівні. В медичному закладі існує можливість підвищення

кваліфікаційної категорії не лише для лікарів, а й для працівників із середньою медичною або фармацевтичною освітою. Для цього необхідно успішно скласти кваліфікаційний іспит.

Дані табл. 2.13 демонструють показники атестації середнього медичного персоналу лікарні.

Таблиця 2.13 – Показники атестації середнього медичного персоналу за кваліфікаційними категоріями у КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР, 2021-2023 р.р., осіб

Категорії атестації	Рік						Відхилення 2023/2029	
	2021		2022		2023		+; -	п.в.
	осіб	Питома вага, %	осіб	Питома вага, %	осіб	Питома вага, %		
Всього атестовано	138,0	100,0	135,0	100,0	140,0	100,0	2,0	х
Вища категорія	27,0	19,6	21,0	15,5	25,0	17,9	-2,0	-1,7
Перша категорія	51,0	36,9	55,0	40,7	52,0	37,1	1,0	0,2
Друга категорія	60,0	43,5	59,0	43,8	63,0	45,0	3,0	1,5

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Для стимулювання професійного розвитку медичних працівників, адміністрація закладу впроваджує різноманітні програми навчання, забезпечує доступ до сучасної літератури та технологій, а також створює можливості для обміну досвідом. Для підвищення кваліфікації працівники лікарні систематично відвідують науково-практичні конференції. У цих заходах беруть участь провідні спеціалісти з Асоціації медичних сестер, Служби організації інфекційного контролю, компанії «Інтердез», Учбово-тренувального відділу станції швидкої невідкладної допомоги та інших установ.

Аналіз проведених розрахунків свідчить про зростання кількості середнього медичного персоналу, який успішно підвищив свою кваліфікацію та досяг нового рівня професійної майстерності. Кількість середнього медичного персоналу з підтвердженою кваліфікацією зростає, що позитивно

впливає на рівень медичного обслуговування. Однак, 15% медпрацівників не мають категорії. Головними причинами цього є недостатній стаж роботи у спеціальності та наближення до пенсійного віку. Ці фактори потребують додаткового аналізу та розробки відповідних заходів.

На якісний рівень медичного персоналу КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР впливає отримана освіта (табл.2.14).

Таблиця 2.14 – Якісний склад медичного персоналу КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР, у 2023 році

Рівень освіти	Кількість, осіб	Питома вага, %
Вища	160	35,6
Середня фахова	187	41,5
Середня спеціальна (не фахова)	57	12,7
Без середньої освіти	46	10,2
Всього	450	100,0

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

З метою підвищення професійного рівня медичного персоналу та забезпечення надання якісних медичних послуг, адміністрація лікарні та інших медичних закладів організувала на своїй базі курси підвищення кваліфікації. Якість медичних послуг безпосередньо залежить від ефективності лабораторної діагностики. медичний центр забезпечує пацієнтам доступ до найсучасніших методів досліджень, що дозволяє своєчасно виявляти захворювання.

Новітнє лабораторне обладнання дозволяє проводити більше аналізів за короткий час та з більшою точністю. Це означає, що лікарі отримують більш повну картину стану здоров'я пацієнта, що, в свою чергу, підвищує ефективність лікування.

Лікувально-діагностичні підрозділи лікарні забезпечені передовими технологіями та обслуговуються досвідченими медичними працівниками, що дозволяє надавати пацієнтам якісну медичну допомогу.

Клініко-діагностична лабораторія пропонує повний комплекс лабораторних досліджень, охоплюючи аналізи крові, біохімічні показники, імунний статус та мікробіологічний посів. активно впроваджуємо інноваційні методи діагностики, такі як ІФА та ПЛР, для виявлення туберкульозу. лабораторія виконує понад 450 тисяч аналізів на рік, що дозволяє оцінити стан здоров'я за 120 різними показниками.

Відділення променевої діагностики оснащено спеціалізованим обладнанням для проведення комп'ютерної томографії, традиційної рентгенографії та ультразвукового дослідження.

Діяльність КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР характеризується постійним прагненням до вдосконалення якості медичних послуг шляхом впровадження інноваційних технологій.

1. Придбання ендоскопічної стійки у 2018 році дозволило нам забезпечити пацієнтів більш комфортною та швидкою післяопераційною реабілітацією після лапароскопічних операцій."

Впровадження артроскопічної стійки забезпечує нашому закладу можливість проводити малоінвазивні операції на колінному суглобі, зокрема видалення пошкоджених менісків, хірургічне втручання при деформуючих артрозах та корекцію деформації великого пальця стопи.

Новітній комп'ютерний томограф AquilionRXL16, встановлений у лікарні у 2019 році, забезпечує високу точність діагностики при мінімальному опроміненні пацієнта. Це дозволяє виявити захворювання на ранніх стадіях та призначити ефективне лікування.

2. Інформаційно-технологічні інновації:

А) Система eHealth розроблена для оптимізації роботи медичних закладів. Вона дозволяє збирати, зберігати та обробляти великі обсяги даних про діяльність закладів та стан здоров'я пацієнтів [2]. Це полегшує роботу медичних працівників і надає пацієнтам більше можливостей для отримання необхідної інформації. Впровадження системи здійснюється поетапно. (таблиця 2.15).

Таблиця 2.15 – Етапи впровадження системи eHealth в КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Етапи	Часовий проміжок	Результати впровадження
I етап	2017-2018 рр	Реєстрація в електронній системі персональних даних: реєстрація закладів охорони здоров'я, лікарів та пацієнтів.
II етап	2019-2020 рр	Створення електронних медичних карток, які включають записи лікарів, виписки електронних рецептів та направлень. Реалізація програми «Доступні ліки». Організація обліку статистичних даних щодо захворюваності населення.
III етап	2021-2023 р.р.	Розвиток системи підтримки клінічних рішень, пацієнтоорієнтованої моделі системи охорони здоров'я, вдосконалення технічного регулювання інформаційних систем, впровадження більш детальних класифікаторів

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Основна ціль впровадження електронної медичної системи полягає у створенні зручної та ефективної платформи для комунікації між пацієнтами та медичними працівниками, що сприятиме покращенню якості надання медичних послуг.

Б) Для вдосконалення обслуговування пацієнтів з гострими захворюваннями, адміністрація Світловодської ЦРЛ затвердила новий стандарт роботи для працівників реєстратури.

Реєстратура – це той підрозділ, який першим зустрічає пацієнта і від якого залежить перше враження про лікувальний заклад. Тому впровадження змін у роботі реєстратури, спрямованих на підвищення якості обслуговування та скорочення часу очікування, є надзвичайно актуальним і важливим кроком для будь-якої медичної установи.

Застосування шаблону змін дозволило команді провести детальний аналіз запланованих змін. Визначивши цільову аудиторію, очікувану віддачу та канали комунікації, команда змогла розробити ефективну стратегію впровадження, яка враховує всі можливі ризики та забезпечує досягнення бажаних результатів.

Таблиця 2.16 – Шаблон змін «Впровадження протоколу дій персоналу реєстратури у разі звернення пацієнтів із гострими станами»

Ключові питання	Відповіді
1.Клієнти змін	Працівники реєстратури та медичні працівники (лікарі та медичні сестри дитячої поліклініки)
2. Цінність зміни	Пацієнти, які потребують невідкладної допомоги, скеровуються негайно до чергового лікаря. Завдяки цьому:1) пацієнт одразу отримує допомогу у відповідно обладнаному кабінеті; 2) персонал працює злагоджено, не переключаючись між плановими й невідкладними прийомами;3) потоки пацієнтів роз'єднані
3.Канали	Комунікацію проводимо за допомогою регулярних зустрічей
4.Відносини	На зустрічах колективу вітаються нові ідеї, спільно вдосконалюємо опитувальники
5. Знання	Покращуємо знання працівників реєстратури на лекціях та тренінгах
6. Практика	Працівники, які мають більшу практичну підготовленість, виступають наставниками для нових працівників і працюють у різні зміни
7.Союзнники	Лікарі різних відділень, вони залучаються до проведення навчальних лекцій та тренінгів
8.Мотиватори	Основна нематеріальна мотивація – краща організація роботи та більша орієнтованість на потреби пацієнта (проблема пацієнта вирішується швидше, водночас його маршрут закладом є коротшим, менше часу проводиться в поліклінічному відділенні
9.Зусилля	Інноваторам та агентам змін орієнтовно потрібно 1-2 години щотижня для проведення навчальних лекцій чи тренінгів з медичним персоналом; водночас щоденний особистий приклад ними не сприймається як затрачені ресурси чи зусилля (це їхній стиль життя)

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

С) В умовах пандемії COVID-19 та військових дій телефонні консультації стали незамінними. Медичні заклади, стикаючись з карантинними обмеженнями, значними навантаженнями та необхідністю дотримуватися суворих санітарних норм, активно запроваджують дистанційне спілкування з пацієнтами. Це дозволяє людям оперативно отримувати необхідну медичну інформацію, не виходячи з дому, та знижує ризик зараження.

Завдяки телефонним консультаціям лікарі можуть виконувати свої професійні обов'язки, не виходячи з кабінету, що сприяє дотриманню санітарних норм. Такий формат взаємодії з пацієнтами дає змогу збирати

анамнез та планувати подальшу тактику лікування, не наражаючи нікого на зайвий ризик.

Новітні технології відкривають широкі можливості для Світловодської ЦРЛ щодо покращення якості медичних послуг. Завдяки аналізу даних, лікарі можуть приймати більш обґрунтовані рішення та забезпечувати пацієнтам більш ефективне лікування.

Сучасні технології відкривають нові можливості для проактивного моніторингу здоров'я, покращення організації медичної допомоги та забезпечення високої якості лікування.

3. Організаційні інновації в медичних закладах передбачають комплекс заходів, спрямованих на покращення ефективності їх діяльності. Це включає в себе:

- Реструктуризацію: зміну організаційної структури закладу, оптимізацію робочих процесів та взаємодії між підрозділами.
- Удосконалення організації праці: впровадження нових методів управління персоналом, підвищення кваліфікації медичних працівників, створення сприятливих умов праці.
- Оновлення ліцензій та дозволів: забезпечення відповідності закладу всім необхідним нормативно-правовим вимогам для надання медичних послуг.
- Матеріально-технічне забезпечення: наявність сучасного медичного обладнання та інструментів, відповідних до стандартів та потреб пацієнтів.

У зв'язку з реорганізацією Світловодської центральної районної лікарні та переходом на нову форму власності, система оплати праці працівників вийшла з-під державного контролю та була визначена колективним договором. Цей договір регламентує всі аспекти оплати праці, включаючи ставки, надбавки, премії та інші доплати.

Завдяки впровадженню організаційних інновацій, КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР досягла значних покращень, а саме:

- Керівнику лікувального закладу надано більшу самостійність у розпорядженні матеріальними цінностями, фінансами, підборі кадрів та структуруванні внутрішніх процесів.;

- Керівник закладу має повноваження встановлювати системи оплати праці для працівників у межах чинного законодавства.

- перехід на власний фінансовий план надає лікарні більшу відповідальність за ефективне використання коштів та сприяє підвищенню якості медичного обслуговування.

Згідно з чинним законодавством, медичні заклади можуть залучати до роботи лікарів, які зареєстровані як підприємці та мають необхідну кваліфікацію.

На основі інформації, представленої в таблиці 2.17, можна провести оцінку результативності процесу управління якістю медичних послуг, який реалізується шляхом прийняття відповідних адміністративних рішень.

Таблиця 2.17 – Показники результативності технології управління якістю надання медичних послуг у КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР, 2021-2023 рр.

Показники	Рік			Відхилення (+,-) 2023/ 2021
	2021	2022	2023	
Коефіцієнт оперативності роботи з документами та іншими джерелами інформації	1,0	1,0	1,0	0,0
Коефіцієнт використання інформації	1,0	1,0	1,0	0,0
Коефіцієнт повноти реалізації управлінських рішень	0,9	1,0	1,0	0,1
Частка сучасних видів оргтехніки, комп'ютерного обладнання у загальній їх вартості, %	45,0	55,0	80,0	35,0 п.в.

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Отримані дані дозволяють зробити висновок про достатню результативність поточної технології управління інноваційними процесами. Дотримання принципів своєчасності та якості в прийнятті та реалізації

управлінських рішень безпосередньо впливає на рівень організаційної культури закладу, сприяючи її розвитку та зміцненню.

Дані табл. 2.18 характеризують рівень організаційної культури лікувального закладу.

Таблиця 2.18 – Показники рівня організаційної культури КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР, 2021-2023 рр.

Показники	Рік			Відхилення (+,-)
	2021	2022	2023	
	Оцінка від 1 до 5 балів			2023/ 2021
Рівень задоволеності умовами праці	4	4	5	1
Рівень соціально-психологічного клімату в колективі	4	4	5	1
Рівень задоволеності прийнятими у медичному закладі нормами поведінки працівників	4	5	5	1
Рівень безпеки та охорони праці	5	5	5	0
Рівень умов професійного розвитку та соціального захисту персоналу	4	4	5	1

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Аналіз даних таблиці 2.18 демонструє, що організаційна культура медичного закладу наприкінці 2023 року характеризується високими показниками, що є результатом вдалої управлінської діяльності та обґрунтованих управлінських рішень. Результати дослідження вказують на необхідність перегляду традиційних підходів до прийняття управлінських рішень та ширшого використання інноваційних методів, особливо в контексті впровадження інновацій.

Директор приймає остаточні рішення, спираючись на рекомендації заступників та зважуючи їх на фінансові аспекти. Ефективне управління передбачає не лише прийняття рішень, але й їхню чітку комунікацію до виконавців та постійний моніторинг їхньої реалізації. Це пояснюється тим, що між моментом прийняття рішення і моментом його завершення завжди існує певний часовий проміжок, протягом якого можуть виникати різноманітні обставини, що потребують коригування.

Прийняті в КНП «Світловодська ЦРЛ» Програма та Положення про якість медичної допомоги сприяли впровадженню чітких критеріїв та індикаторів, що дозволило забезпечити більш об'єктивний та всебічний контроль за виконанням управлінських рішень.

Управління та контроль якості лікування в закладі охорони здоров'я здійснюють:

- Вищий рівень: Експертна комісія на чолі з директором.
- Середній рівень: Заступники директора, відповідальні за медичну частину та поліклініку.
- Нижчий рівень: Керівники відділень, лабораторій, центрів та головна медична сестра.

«Положення про систему критеріїв та індикаторів якості надання медичної допомоги та медичних послуг» регулює стандарти якості медичної допомоги в Світловодській центральній районній лікарні, визначає, яку статистичну інформацію і як часто має надавати персонал керівництву. Ці дані дозволяють регулярно оцінювати, наскільки добре надаються медичні послуги, і на їх основі приймати рішення для покращення роботи лікарні.

Результати аналізу лікувально-діагностичних процесів є підставою для проведення оперативних медичних нарад. На цих нарадах обговорюються виявлені недоліки та розробляються заходи щодо їх усунення. Прийняті рішення оформляються наказами, в яких чітко вказані виконавці та терміни виконання

Впровадження автоматизованих систем контролю на основі сучасних комп'ютерних технологій та спеціалізованого програмного забезпечення є ефективним способом підвищення якості процесу прийняття адміністративних управлінських рішень. Впровадження програм Microsoft Word, Excel та медичних систем дало змогу значно розширити можливості контролю в закладі. Тепер можна швидко реєструвати пацієнтів, проводити складні статистичні розрахунки, візуалізувати результати та відстежувати динаміку змін в режимі реального часу.

Індикатори якості є невід'ємною частиною системи контролю за прийняттям адміністративних рішень. Саме вони дають змогу об'єктивно оцінити ефективність управлінських рішень та виявити розбіжності між очікуваними та реальними результатами (табл. 2.19).

Таблиця 2.19 – Система показників реалізації контролю за якістю надання медичної допомоги та медичних послуг у КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР, 2023р

Назва індикатора	Термін виконання	Відповідальні за виконання	Очікуваний результат	Фактичне виконання
Летальність в стаціонарі	Щоквартально	Зав. відділеннями; заступник директора з медичної частини	1,0	0,7
Післяопераційна летальність	Щоквартально	Зав. відділеннями хірургічного профілю; заступник директора з медичної частини	0,3	0,2
Післяопераційні інфекційні ускладнення	Щоквартально	Зав. відділеннями хірургічного профілю; заступник директора з медичної частини	1,5	1,2
Повторна госпіталізація протягом 30 днів після виписки	Щоквартально	Зав. відділеннями; заступник директора з медичної частини	2,0	1,4

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Проведене дослідження засвідчило, що в КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР існує чіткий і систематичний контроль за реалізацією всіх прийнятих управлінських рішень, що пов'язані з якістю надання медичних послуг. Цей контроль здійснюється в рамках затверджених програм та положень, що забезпечує їх ефективне виконання.

Отримані дані свідчать про успішну діяльність закладу в плані забезпечення якості медичної допомоги. Однак, для постійного вдосконалення ми проаналізуємо виявлені недоліки та розробимо відповідні рекомендації в наступному розділі.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ КНП «СВІТЛОВДСЬКА ЦРЛ» СМР

3.1 Здійснення внутрішнього аудиту як шлях покращення якості надання медичних послуг КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР ставить за мету задовольнити потреби пацієнтів, надаючи їм високоякісну медичну допомогу в безпечних умовах. Медичні працівники зобов'язані постійно працювати над покращенням якості обслуговування та досягненням очікуваних результатів лікування. З метою підвищення ефективності та якості медичної допомоги рекомендуємо застосувати сучасні підходи до управління якістю в досліджуваному закладі.

Об'єктами внутрішнього аудиту в КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР будуть виступати:

- аудит організаційної структури лікарні, що передбачає оцінку ефективності використання ресурсів, зокрема в сфері управління медичною документацією та матеріально-технічним забезпеченням;
- дослідження медичних процедур і результатів лікування для покращення якості медичної допомоги;
- систематичний контроль якості та ефективності медичного обслуговування підкреслює регулярний моніторинг і оцінку якості медичної допомоги.

Для КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР пропонуємо впровадити модель управління якістю, засновану на стандартних процедурах аудиту, а саме:

- Планування: формулювання цілей дослідження, вибір актуальної теми та визначення найбільш ефективних методів перевірки.

- Підготовка: створення команди фахівців, розробка чітких критеріїв оцінки та підбір необхідних інструментів для збору інформації.
- Проведення: безпосередній збір даних та їх детальний аналіз з метою виявлення відхилень від встановлених норм.
- Вдосконалення: розробка конкретних пропозицій щодо усунення виявлених недоліків, їх тестування та впровадження в практику, а також повторна перевірка ефективності змін.

Модель управління якістю медичної допомоги, запропонована для КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР, детально представлена на рисунку 3.1

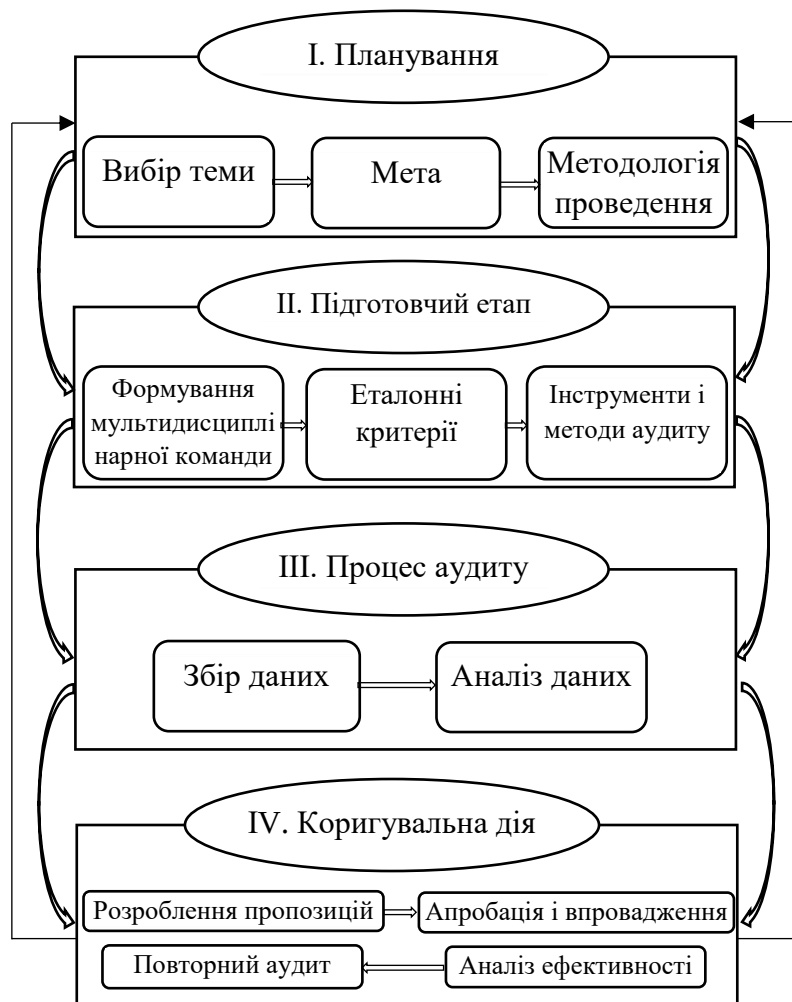


Рисунок 3.1 - Запропонована модель управління якістю медичної допомоги у КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Джерело: побудовано за даними КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Внутрішній аудит КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР може охоплювати широкий спектр напрямків, включаючи клінічну практику, поширеність захворювань (епідеміологію), соціальні аспекти обслуговування пацієнтів, профілактичні заходи та інші важливі сфери діяльності лікарні. Тему для аудиту визначає головний лікар, спираючись на статистичні дані про роботу закладу, результати опитувань пацієнтів щодо якості обслуговування, а також аналіз наявних скарг. Проте, пропозиції щодо тем аудиту можуть надходити від будь-якого працівника лікарні.

Спостерігається стійке зростання ускладнень у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, що свідчить про недостатню ефективність терапії або про проблеми з дотриманням рекомендацій лікаря. Середній показник ліжко-днів у післяопераційних хворих вищий за норму, що може свідчити про затягування реабілітації або про наявність ускладнень, які потребують додаткового лікування. Низький рівень відвідування сімейного лікаря диспансерними хворими вказує на недостатню мотивацію пацієнтів до профілактичних оглядів та дотримання рекомендацій лікаря. Збільшення кількості скарг свідчить про зниження рівня задоволеності пацієнтів якістю медичної допомоги.

При впровадженні нової системи управління якістю в Світловодській центральній районній лікарні необхідно чітко визначити мету та завдання внутрішнього аудиту, зокрема:

Дослідження повинно мати чітко визначену мету, наприклад, аналіз збільшення кількості ускладнень після операцій. Воно має бути зосереджене на конкретній групі пацієнтів, наприклад, особах, які страждають на артеріальну гіпертензію. Результати дослідження мають бути кількісно вимірюваними, що передбачає збір даних про кількість проведених процедур (обстеження, візити до лікаря), показники здоров'я (рівень артеріального тиску) та тривалість перебування в стаціонарі.

На початковому етапі впровадження нової системи управління якістю в Світловодській центральній районній лікарні планується сформувати команду

фахівців з різних галузей медицини для розробки та впровадження ефективних рішень. Ця команда визначить чіткі критерії, за якими буде оцінюватися якість медичної допомоги, а також вибере найкращі методи та інструменти для проведення внутрішніх перевірок та моніторингу результатів.

У процесі обговорення ми затверджуємо систему індикаторів якості, які будуть використовуватися для оцінки відповідності нашої медичної діяльності клінічним рекомендаціям та протоколам, заснованим на доказовій медицині.

Спільна робота фахівців різних галузей дозволяє розробити індивідуальні індикатори якості медичного обслуговування. Наприклад, можна оцінювати час очікування пацієнта, рівень задоволеності пацієнтів, порівнювати результати з іншими закладами (бенчмаркінг), аналізувати детальний хронометраж процедур, підраховувати кількість профілактичних оглядів та оцінювати якість ведення медичної документації.

Обираючи інструменти для проведення аудиту, слід враховувати його специфіку. Різні види аудиту передбачають застосування різних методів збору інформації. Наприклад, для проведення аудиту можуть використовуватися такі інструменти, як спостереження за процесами, моніторинг даних, аналіз медичної документації тощо.

На етапі аудиту проводиться ретельний аналіз зібраної інформації з метою ідентифікації проблемних зон та слабких ланок в організації надання медичної допомоги в КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР саме в рамках досліджуваної сфери. Для збору та аналізу даних ми пропонуємо застосувати комплексний підхід, який включає в себе різноманітні методи:

- проведення комплексного аналізу процесу надання медичної допомоги в лікарні, що включає в себе хронометраж дій медичного персоналу, безпосереднє спостереження за робочими процесами, оцінку умов середовища та наявність необхідних ресурсів;

- систематичний збір інформації шляхом опитування пацієнтів, їхніх сімей та медичного персоналу з метою оцінки рівня їх задоволеності, знань та інших важливих аспектів.

На етапі коригувальних заходів здійснюється розробка альтернативних варіантів, їх пілотне тестування, впровадження та аналіз результативності. Можливе проведення повторного аудиту для підтвердження ефективності вжитих заходів.

З метою покращення якості медичного обслуговування в КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР розробляються заходи, спрямовані на усунення виявлених недоліків у наданні медичної допомоги. Ефективне впровадження запропонованої моделі управління якістю в КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР вимагає системного підходу, який включає не тільки технічні аспекти, але й мотиваційну складову. Важливо розробити систему заохочень, що стимулюватиме медичних працівників до постійного підвищення якості медичної допомоги.

Завдяки впровадженню нової моделі управління якістю в Світловодській ЦРЛ очікуємо зростання зацікавленості керівництва та персоналу до активної участі в процесі підвищення якості медичних послуг. Для цього планується провести масштабну роз'яснювальну роботу серед працівників лікарні, спрямовану на розуміння основних принципів нової концепції, яка ставить за мету безперервне вдосконалення шляхом створення атмосфери доброзичливості та довіри, а також організації систематичного навчання медичного персоналу.

3.2 Застосування інформаційно-технологічних інновацій для покращення якості надання медичних послуг КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Сучасні технології не тільки покращують процес лікування, але й оптимізують управління медичними закладами. Автоматизація процесів збору, обробки та аналізу медичної інформації за допомогою нових технологій дозволяє зменшити кількість помилок, підвищити ефективність роботи

медичного персоналу та забезпечити більш швидкий доступ до необхідних даних, що в цілому покращує якість медичної допомоги.

У сфері охорони здоров'я, де від правильних рішень залежать людські життя, якість інформації є критично важливою. Для прийняття раціональних рішень у медицині необхідний постійний доступ до повної, точної, достовірної та актуальної інформації. Будь-яке медичне рішення має потенційні наслідки для пацієнта, тому інформація, на якій воно ґрунтується, повинна бути максимально точною та достовірною.

Інформаційні технології забезпечують більш детальний аналіз медичних даних, що відкриває нові можливості для точної діагностики та персоналізованого лікування. Запропонуємо шляхи вдосконалення та впровадження інформаційних технологій у закладі (рис. 3.2).



Рисунок 3.2 – Напрями використання інформаційних технологій в КНП
«Світловодська ЦРЛ» СМР

Джерело: побудовано за даними звітності КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Інформаційні технології відіграють ключову роль у розвитку сучасної медицини. З одного боку, вони полегшують роботу медичних працівників, а з іншого – покращують якість обслуговування пацієнтів. Проте, для успішної реалізації пацієнтоорієнтованої моделі необхідно оптимізувати інформаційні системи, щоб забезпечити безперебійний обмін даними та зручну взаємодію з пацієнтами.

Сутність пацієнтоорієнтованої моделі полягає в тому, щоб надавати медичну допомогу, яка максимально відповідає індивідуальним особливостям кожного пацієнта. Це означає, що лікування підбирається з урахуванням конкретного стану здоров'я, потреб та бажань пацієнта. Такий персоналізований підхід сприяє встановленню довірчих відносин між лікарем та пацієнтом, що, в свою чергу, позитивно впливає на ефективність лікування.

Ключовими факторами успішного діалогу між медичним персоналом та пацієнтом є: глибоке розуміння лікарем проблем пацієнта, обізнаність пацієнта про запропонований план лікування, індивідуальний підхід лікаря, що враховує потреби та очікування кожного пацієнта, надання емоційної підтримки та формування довірливих відносин між пацієнтом та медичним персоналом. (рис. 3.3).

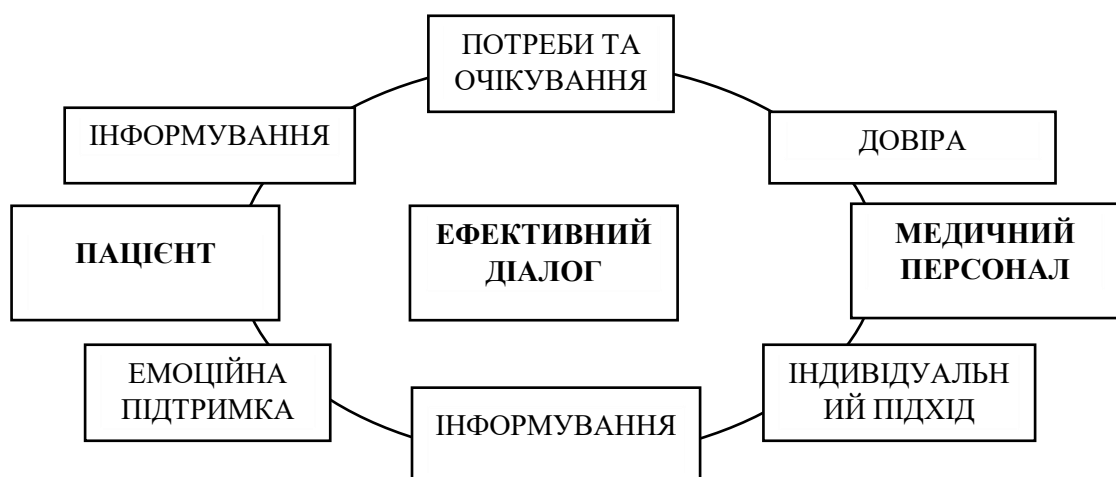


Рисунок 3.3 – Складові ефективного діалогу медичного персоналу та пацієнта в КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР [14]

Пропонуємо впровадити контакт-центр в Світловодській ЦРЛ. Це дозволить автоматизувати багато процесів, таких як запис на прийом та розподіл пацієнтів. Лікарі зможуть зосередитися на безпосередньому лікуванні, а пацієнти отримають зручний та швидкий доступ до необхідної інформації. Крім того, контакт-центр допоможе підвищити рівень задоволеності пацієнтів та залучити нових клієнтів.

Традиційна модель обслуговування, де реєстратор одночасно виконує функції оператора кол-центру, є неефективною. Спеціалізований контакт-центр дозволяє зосередитись на кожному клієнті окремо, забезпечуючи швидку, точну та професійну відповідь на всі запити. Поєднання прийому пацієнта в кабінеті з одночасним відповідями на телефонні дзвінки негативно впливає на якість медичного обслуговування, збільшуючи ризик виникнення медичних помилок та знижуючи рівень задоволеності пацієнтів.

Телефонна комунікація, незважаючи на розвиток цифрових технологій, залишається одним з найпоширеніших і ефективних способів спілкування. Ось основні переваги цього виду комунікації:

- Швидкість і оперативність - можливість негайно встановити зв'язок з потрібною людиною, незалежно від відстані, робить телефонну розмову ідеальним інструментом для вирішення термінових питань.
- Прямий контакт - телефонна розмова дозволяє встановити більш особистий контакт з співрозмовником, ніж, наприклад, електронна пошта. Це важливо для побудови довіри та взаєморозуміння.
- Зручність - телефон завжди під рукою, що робить його доступним засобом комунікації в будь-який час і в будь-якому місці.
- Можливість уточнення деталей - під час телефонної розмови можна одразу задати уточнюючі питання і отримати миттєву відповідь, що допомагає уникнути непорозумінь.
- Емоційність - тон голосу, інтонація та паузи дозволяють передати широкий спектр емоцій, що робить спілкування більш живим і насиченим.

- Ефективність для вирішення складних питань - часто для вирішення складних питань необхідна особиста розмова, яка дозволяє обговорити всі нюанси і досягти взаємоприйняттого рішення.

- Конфіденційність - телефонна розмова може бути більш конфіденційною, ніж, наприклад, відкрите обговорення в онлайн-чаті.

Процес впровадження контакт-центру у медичному закладі дійсно можна розділити на більш детальні та логічно послідовні етапи.

Послідовність дій першого етапу зображено на рис. 3.4.

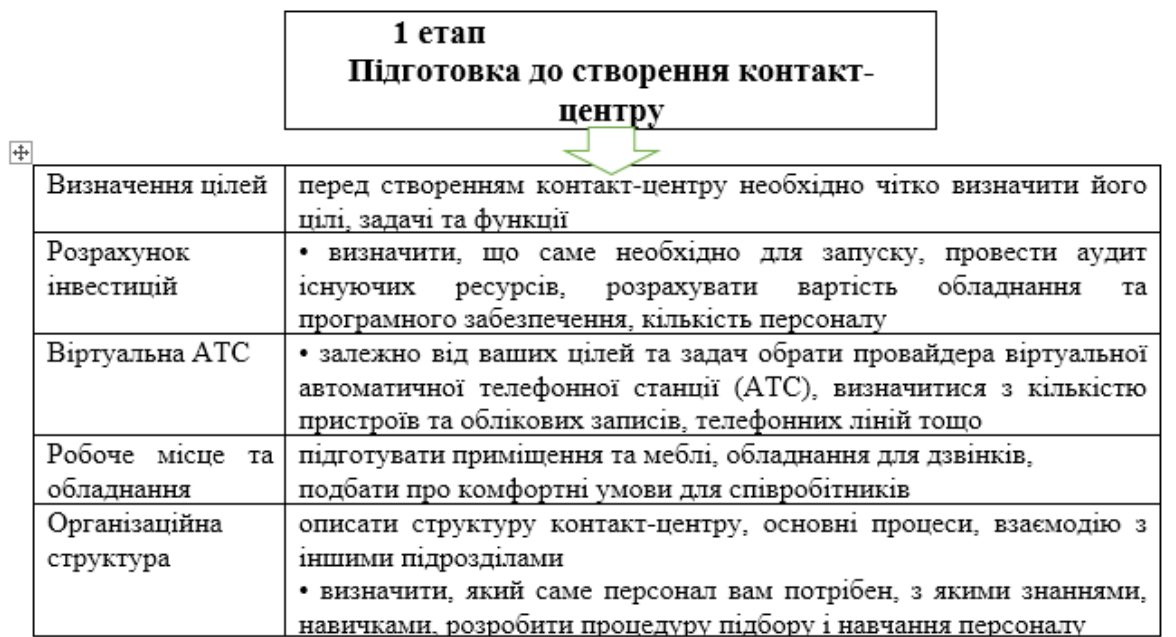


Рисунок 3.4 – Послідовність дій першого етапу впровадження контакт-центру КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Джерело: складено за даними КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Функції контакт-центру:

1. Надання пацієнтам вичерпної інформації щодо медичних послуг, графіку роботи, лікарів та інших важливих питань.
2. Запис пацієнтів на прийом до лікарів через медичну інформаційну систему (МІС), забезпечуючи зручність для пацієнтів.

3. Здійснення вихідних дзвінків з метою збору зворотного зв'язку від пацієнтів щодо якості наданих медичних послуг та виявлення можливостей для покращення.

4. Надання комплексної підтримки пацієнтам на всіх етапах взаємодії з медичною установою, включаючи організацію та отримання медичної допомоги.

5. Збір та аналіз даних про звернення пацієнтів, формування звітів для керівництва з метою прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

6. Активне інформування пацієнтів про важливість профілактичних оглядів, вакцинацій та інших превентивних заходів [14].

На наступному рисунку зображено послідовність дій другого етапу.

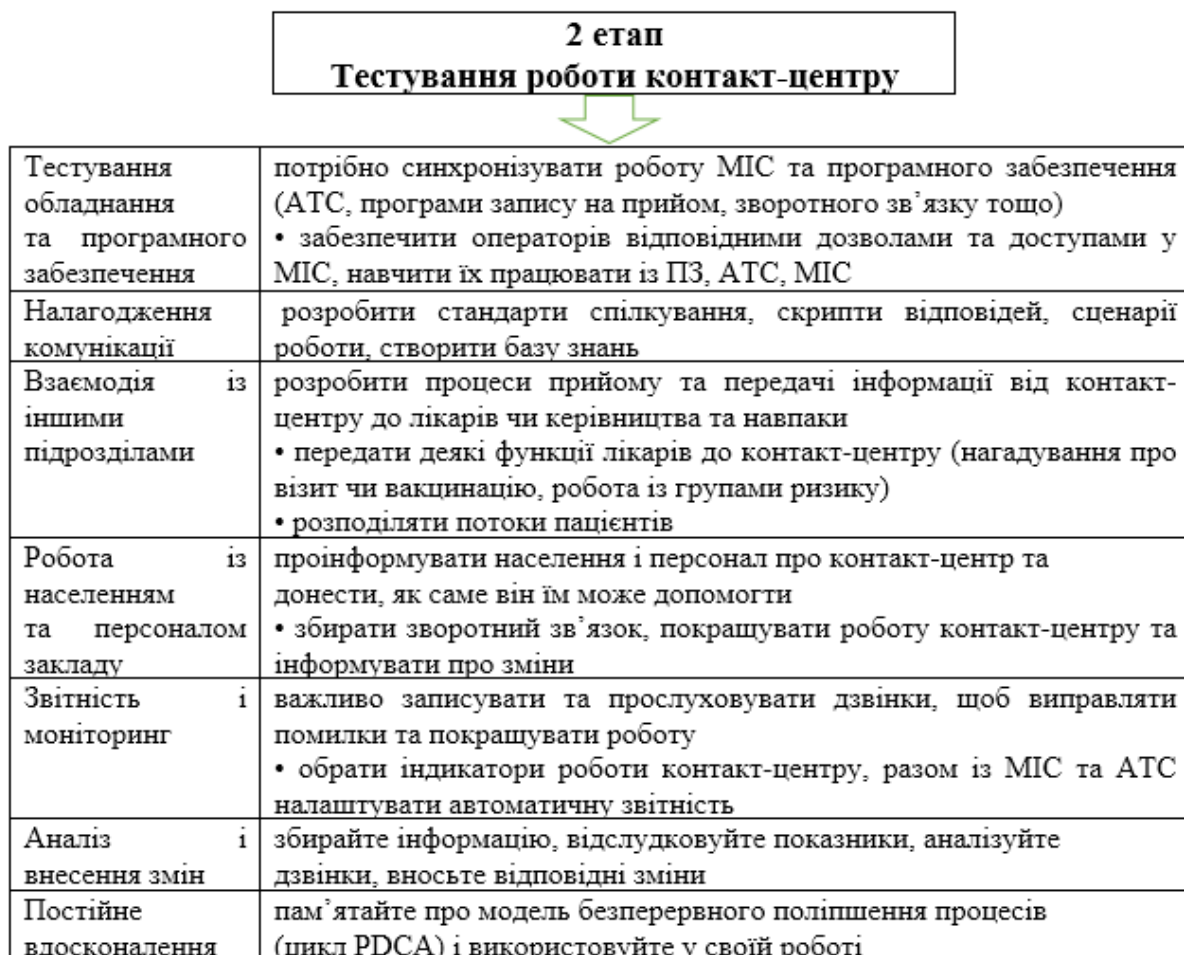


Рисунок 3.5 – Послідовність дій другого етапу впровадження контакт-центру КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Джерело: складено за даними КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

3 етап. Підбір та навчання персоналу	
Важливі якості персоналу контакт-центру	Пацієнтоорієнтованість; щирість, турбота, дружність; готовність допомогти; вмотивованість; уміння слухати; стресостійкість; врівноваженість; компетентність; бажання розвиватися
Постійне навчання персоналу	створіть навчальну програму для співробітників контакт-центру, використовуйте всі можливості для навчання – як внутрішні, так і зовнішні • проводьте інструктаж для нових співробітників, надавайте підтримку операторам, введіть систему наставництва • розробіть критерії успішності роботи та проводьте оцінку, збирайте зворотний зв'язок від пацієнтів та персоналу • адаптуйтеся під запити своїх клієнтів та соціальні зміни
В центрі уваги – людина	пам'ятайте, що завжди в центрі уваги – людина як з однієї, так і з іншої сторони телефонної слухавки, застосовуйте принципи людиноорієнтованості у роботі

Рисунок 3.6 – Послідовність дій третього етапу впровадження контакт-центру КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Джерело: складено за даними КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Пацієнтоорієнтована медицина в Україні потребує кардинальних змін. Це стосується не лише того, як ми лікуємо людей, а й того, як організована робота лікарень і як вони фінансуються. Щоб досягти успіху, важливо, щоб усі працівники медичних закладів – від лікарів до адміністраторів – змінили своє ставлення до пацієнтів і розуміли, що їхнє завдання – забезпечити максимальний комфорт і ефективність лікування.

Пацієнторієнтована медицина – це перехід від моделі «лікар знає краще» до партнерства між лікарем і пацієнтом. Кожна людина унікальна, і її здоров'я – це не просто сума симптомів. Тому так важливо, щоб медики приділяли більше уваги емоційному стану пацієнта, його побоюванням і очікуванням. Відверта розмова, взаємоповага і спільна робота – ось основа успішного лікування [9].

Результати дослідження свідчать про те, що побудова пацієнтоорієнтованої моделі охорони здоров'я неможлива без налагодження якісного діалогу між медичними закладами та їхніми пацієнтами. Ми ідентифікували складові такого діалогу та найефективніші способи комунікації.

Налагодження діалогу між медичними працівниками та пацієнтами є багатограним процесом, який має позитивний вплив на всі аспекти діяльності лікувального закладу. Покращується якість надання медичної допомоги, зростає довіра пацієнтів, підвищується ефективність роботи персоналу, а заклад отримує можливість для подальшого розвитку та вдосконалення.

Розвиток закладів охорони здоров'я потребує створення такої комунікаційної системи, яка б враховувала індивідуальні потреби кожної групи людей, що взаємодіє з медичною установою. Це дозволить оптимізувати всі процеси спілкування та забезпечити ефективну взаємодію.

Ефективна комунікаційна система КНП передбачає ретельний підбір каналів взаємодії з різними цільовими аудиторіями. Для пацієнтів та населення пріоритетом є просування інформації, спрямованої на збереження здоров'я. Водночас, комунікація з державними органами, керівництвом та іншими закладами охорони здоров'я має бути зосереджена на питаннях організації та управління медичною системою.

Раціональне використання сучасних медичних інформаційних систем дозволяє не лише покращити якість медичних послуг, але й забезпечити більш широкий доступ до них для населення. Це відбувається завдяки можливості ефективно відстежувати та аналізувати показники якості медичної допомоги, а також оптимізувати використання ресурсів як на рівні окремих лікарень, так і в масштабах всієї системи охорони здоров'я.

Застосування сучасних технологій в системі охорони здоров'я забезпечує оперативний обмін інформацією між пацієнтами та медичними працівниками, сприяючи підвищенню якості медичних послуг. Дослідження показало, що технології відіграють ключову роль не лише в комунікації в медицині, а й безпосередньо впливають на процес надання медичних послуг, забезпечуючи точну діагностику та ефективне лікування. Сучасне програмне забезпечення дозволить комплексно відслідковувати здоров'я населення, оптимізувати маршрути пацієнтів, забезпечити якісний контроль лікування та оперативно переходити на нові методи управління в охороні здоров'я.

3.3 Пропозиції щодо впровадження моніторингу ефективності надання медичних послуг лікувальним закладом

З метою підвищення соціальної ефективності діяльності КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР пропонується провести громадський моніторинг шляхом опитування населення. Отримані результати дозволять оцінити рівень задоволеності пацієнтів медичними послугами та визначити напрямки подальшого розвитку закладу.

Існує багато способів оцінити ефективність роботи організації. Однак, для отримання точних результатів, варто скористатися спеціальною формулою.

$$\text{Реф} = (\text{Чз} / \text{Ч заг}) * 100\%,$$

де Реф - рівень задоволеності осіб, що виступали або виступають пацієнтами досліджуваної комунальної установи, медичною допомогою, яка була їм надана;

Чз – кількість осіб, що задоволені отриманою медичною допомогою (протягом визначеного періоду, осіб);

Ч – загальна чисельність осіб, що отримали медичну допомогу протягом певного періоду.

Для визначення цього показника застосовується як кількісний (розрахунки), так і якісний (опитування, експертна оцінка) аналіз. Опитування може проводитися серед різних груп населення, а також залучати незалежних експертів з соціологічних служб або громадських організацій.

Важливим індикатором соціального ефекту є наявність «гарячих ліній», що забезпечують прямий діалог між громадськістю та органами охорони здоров'я, сприяючи оперативному вирішенню проблем у цій сфері.

Для підвищення якості медичних послуг та забезпечення більшої прозорості у роботі закладів охорони здоров'я доцільно створювати інтернет-платформи для проведення опитувань серед пацієнтів. Аналіз отриманих

відгуків дозволить виявити недоліки у роботі закладу та розробити заходи щодо їх усунення, а також впроваджувати нові, більш ефективні методи роботи, що відповідають потребам пацієнтів.

Медико-соціологічне дослідження, яке планується провести, має на меті збір та аналіз даних про рівень задоволеності пацієнтів медичною допомогою, що надається лікарнею. Отримана інформація буде використана для:

- Оцінки відповідності якості медичних послуг встановленим стандартам.
- Ідентифікації сильних та слабких сторін в організації медичної допомоги.
- Розробки пропозицій щодо вдосконалення медичного обслуговування.

Для успішного проведення цього дослідження необхідно пройти кілька етапів: визначити актуальну проблему, сформулювати мету і завдання дослідження, обрати об'єкт та предмет вивчення. Отримані результати будуть піддані ретельному статистичному аналізу.

При цьому до медико-соціологічних даних висуваються наступні вимоги: достовірність, тобто дані повинні бути вірогідними, об'єктивними та не спотвореними; репрезентативність, тобто вибірка для дослідження має бути ретельно підібрана, щоб результати можна було поширити на всю досліджувану популяцію; збереження цінності, тобто інформація має залишатися значущою для подальших досліджень, аналізу та прийняття рішень [6].

Необхідно розробити систему оцінки задоволеності пацієнтів КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР, яка дозволить отримати об'єктивну інформацію про якість медичної допомоги та ефективність організації лікувального процесу. Для цього необхідно виконати наступні завдання:

1. Сформулювати конкретні питання, які дозволять оцінити задоволеність пацієнтів різними аспектами медичної допомоги (відношення персоналу, доступність послуг, якість лікування тощо).

2. Розробити анкету таким чином, щоб пацієнти могли вільно висловлювати свою думку без тиску з боку медичного персоналу.

3. Сформулювати питання так, щоб отримані дані дозволяли виявити сильні та слабкі сторони в роботі лікарні та приймати обґрунтовані управлінські рішення.

Система оцінки задоволеності пацієнтів, яка дозволить регулярно збирати інформацію про якість медичних послуг та вносити необхідні зміни в організацію роботи лікарні. Для проведення опитувань серед пацієнтів необхідно розробити такі критерії задоволеності, які б максимально точно відображали будь-які зміни в процесі надання медичної допомоги. В рамках запланованого моніторингу ми провели опитування пацієнтів за допомогою спеціально розробленої анкети.

Аналіз відповідей на запитання про уважність лікарів показав, що серед опитаних мешканців сільської місцевості (62%) та міської (38%) існують певні відмінності у сприйнятті якості комунікації з медичними працівниками.

Більшість опитаних (57%) зазначили, що лікар завжди приділяє достатньо уваги їхнім словам. Ще 38% пацієнтів вважають, що лікар зазвичай вислуховує їх уважно. Лише невелика частина респондентів (4%) зазначила, що лікар майже не приділяє їм увагу, а 1% - що ніколи.

Розподіл відповідей на питання: «Чи у процесі Вашого лікування лікар виявляв високу професійність?». Результати опитування показали, що 91% респондентів вважають лікарів лікарні висококваліфікованими фахівцями.

Паралельно проводилося оцінювання роботи середнього медичного персоналу. Розподіл відповідей на запитання: «Як, на Ваш погляд, можна оцінити роботу середнього медичного персоналу лікарні (сестер/медичних братів)»? Опитування продемонструвало позитивну динаміку в оцінці пацієнтами якості послуг, що надаються середнім медичним персоналом. 88% опитаних висловили задоволення їхньою роботою.

Було досліджено ставлення респондентів до якості надання послуг молодшим медичним персоналом (санітарами, санітарами). Розподіл

відповідей на запитання: «Як, на Ваш погляд, можна оцінити роботу молодшого медичного персоналу лікарні (санітарок, санітарів)?» Більшість опитаних (61%) позитивно оцінили роботу молодшого медичного персоналу, проте 13% висловили незадоволення. Це свідчить про загалом добру якість обслуговування, водночас вказуючи на потребу в подальшому підвищенні професійного рівня деяких працівників.

На рисунку 3.7 наведено дані, отримані в ході опитування щодо рівня задоволеності пацієнтів умовами перебування в лікарні.

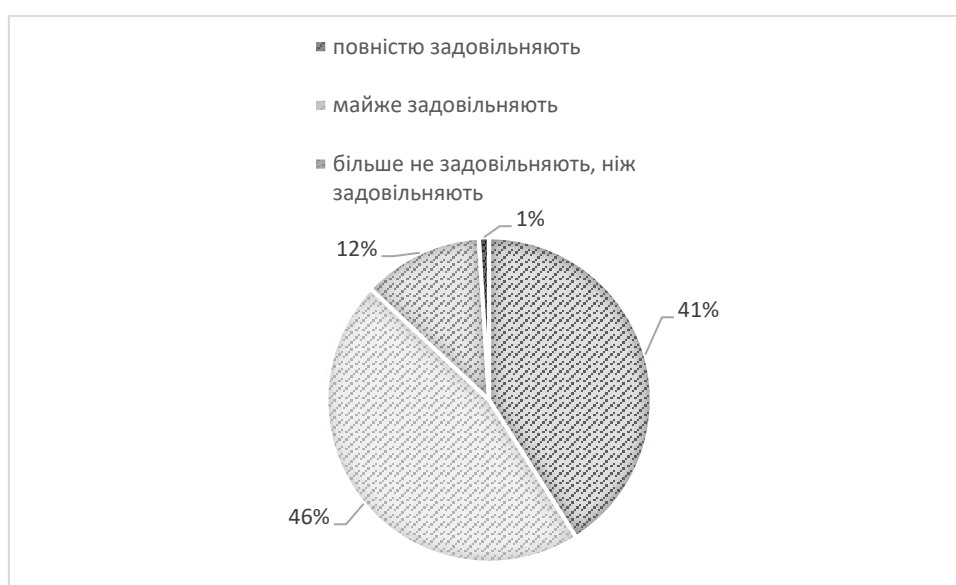


Рисунок 3.7 - Розподіл відповідей на запитання; «Як Ви можете оцінити умови перебування у даному закладі охорони здоров'я?»

Джерело: побудовано за даними анкетування пацієнтів КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Опитування продемонструвало, що переважна більшість пацієнтів (46% та 41%) повністю або частково задоволені умовами перебування в закладі охорони здоров'я.

Розподіл відповідей на запитання про причини незадоволеності умовами перебування в закладі наведено на рис. 3.8.

Згідно з опитуваннями, понад половина пацієнтів незадоволені тривалістю черг у поліклініці, майже половина – якістю харчування в лікарні, а понад третина – обмеженістю доступних медичних послуг.

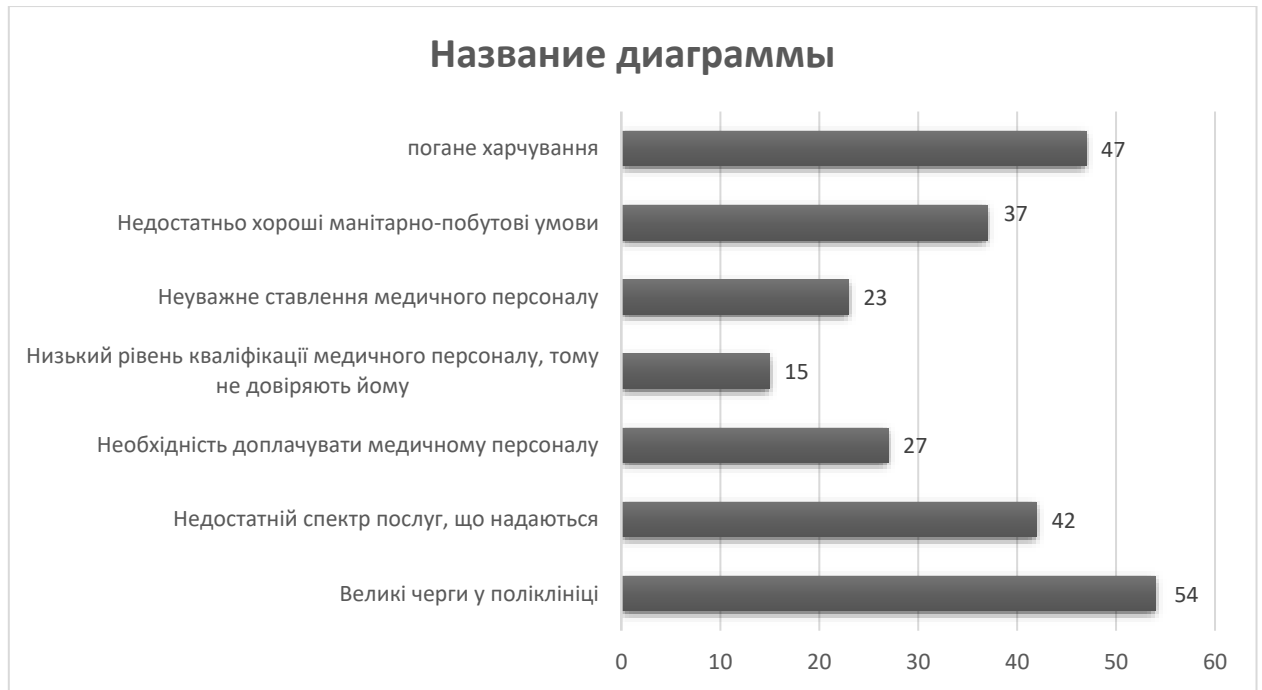


Рисунок 3.8 - Розподіл відповідей на запитання: «Якщо умови перебування у закладі не влаштовують, то з якої причини?»

Джерело: побудовано за даними анкетування пацієнтів КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Також у ході проведення опитування нами ставилися наступні запитання:

- Хто з наших лікарів справив на Вас найбільше позитивне враження?
- Як Ви вважаєте, що ми могли б зробити, щоб ще краще задовольнити Ваші потреби як пацієнта?
- Чи рекомендували б Ви нашу лікарню своїм друзям та рідним?

Отримані дані опитування дозволять керівництву лікарні розробити ефективні управлінські рішення для підвищення якості надання медичних послуг. Опитування пацієнтів допомогло виявити проблеми в роботі лікарні, які потребують негайного вирішення.

Головним завданням є збереження здоров'я та життя населення, що сприяє підвищенню якості життя. Тому важливо покращувати, удосконалювати роботу для забезпечення якісного, спеціалізованого,

висококваліфікованого та економічно ефективного лікування населення Світловодська та прилеглих районів. КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР має всі передумови стати однією з провідних медичних організацій для проведення лікування та діагностики, має можливість зосередити навколо себе невеликі заклади охорони здоров'я.

Порівняємо показники соціальної та медичної ефективності, розрахованої в КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР до впровадження запропонованих заходів (2023 рік) та після впровадження запропонованих заходів (очікування на кінець 2025 року) (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 - Аналіз соціальної та медичної ефективності КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

Показники	Періоди		Показники ефективності		Відхилення 2025/2023 (+;-)
	2023	2025	2023	2025	
Соціальна ефективність = Кількість хворих, задоволених обслуговуванням / загальна кількість опитаних x100%					
Задоволений загалом якістю надання медичної допомоги	26	36	41,9	50,0	8,1
Чи позитивно Ви оцінюєте ставлення до Вас лікарів, які лікують	52	55	78,6	83,9	5,3
Чи задоволені Ви матеріально-технічним оснащенням закладу	23	28	37,1	40,0	2,9
Медична ефективність = Число досягнутих результатів / загальне число опитаних x100%					
Число досягнутих результатів надання медичної допомоги	32	44	51,6	62,9	11,3
Досягнуті результати роботи закладу	26	39	41,9	55,7	13,8

Джерело: розраховано за даними анкетування пацієнтів КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР

З табл. 3.1 видно, що у 2025 році внаслідок реалізації запропонованих заходів соціальна та медична ефективність зросла в розрізі показників значною мірою, що свідчить про зростання якості медичного обслуговування в результаті проведених заходів. Піднімається якісна та кількісна характеристика ступеня досягнення поставлених завдань в організації в галузі профілактики, діагностики та лікування захворювань.

Таким чином, можна зробити висновок з отриманих даних, що підвищення соціальної, медичної та економічної ефективності КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР у 2025 році – після впровадження розроблених заходів свідчить про мінімізацію витрат та максимізацію якості послуг у процесі надання медичної допомоги.

Таким чином, сукупність усіх розроблених рекомендацій зроблять значний внесок у вдосконалення СУЯ в закладі охорони здоров'я. Крім того, допоможуть розробити локальні методичні рекомендації, що враховуватимуть регіональні особливості та специфіку кожної конкретної медичної організації

Розвиток системи постійного моніторингу задоволеності пацієнтів, моніторингу динаміки обсягів медичної допомоги, проведення аналізу якості надання медичних послуг і розширення їхнього переліку, активне сприяння в підвищенні кваліфікації медичних кадрів, а також своєчасне оновлення медичного обладнання, дасть змогу КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР стати кращою організацією охорони здоров'я серед конкурентних медичних організацій.

ВИСНОВКИ

Дослідження теоретичних і практичних засад управління та адміністрування якістю надання медичних послуг лікувальних закладів дозволило зробити наступні висновки:

1. Досліджено сутність якості медичної послуги, як властивості продукції, відповідати певному еталонному рівню, що був закріплений для цього виду продукції у нормативно-правових документах». Запропоноване визначення якості акцентує на дотриманні встановлених стандартів, однак воно має обмежену застосовність, оскільки не охоплює всю глибину цього поняття.

Визначено, що управління якістю медичних послуг — це комплекс заходів, спрямованих на постійне вдосконалення процесів надання медичної допомоги. Цей процес включає в себе чітке планування, забезпечення необхідних ресурсів, систематичний контроль якості та пошук нових шляхів для підвищення ефективності. При цьому, основний фокус завжди спрямований на задоволення потреб пацієнта та надання йому безпечної та якісної медичної допомоги на всіх етапах взаємодії з медичною установою.

Ефективність системи управління якістю безпосередньо залежить від залученості персоналу. Матеріальна мотивація у вигляді премій за якісно надані послуги є дієвим інструментом для створення культури безперервного вдосконалення. При кількісній оцінці якості медичної послуги необхідно перейти від вузькоспеціалізованого медичного погляду до більш широкого, враховуючи загальні принципи взаємодії споживача та виробника послуги, що дозволить отримати об'єктивніші результати.

Мета систем управління якістю в охороні здоров'я — забезпечити безпеку пацієнтів та ефективну роботу медичних закладів. Для цього необхідно об'єднати зусилля уряду, медичних працівників та інших зацікавлених сторін для розробки загальних підходів до управління та стандартизації в охороні здоров'я.

2. Світловодська центральна районна лікарня – це потужний спеціалізований лікувально-діагностичний заклад з понад 20 структурними підрозділами, який має амбулаторно-поліклінічну службу (поліклініка, жіноча консультація), цілодобовий стаціонар та лікувально-діагностичні підрозділи.

Визначено значне зростання кількості пацієнтів, що отримали медичну допомогу в установі. Це свідчить про активізацію роботи закладу та покращення доступності медичних послуг для населення. Крім того, спостерігається позитивна динаміка щодо тривалості стаціонарного лікування, збільшення частки планових госпіталізацій та зростання кількості хірургічних втручань. Покращення якості медичної допомоги підтверджується збільшенням кількості функціональних обстежень на одного пацієнта, що свідчить про розширення діагностичних можливостей установи.

Структура управління лікарні «Світловодська ЦРЛ» побудована таким чином, що поєднує в собі два принципи: чітку ієрархію підпорядкування і розподіл обов'язків за функціональними напрямками. Ця структура дозволяє ефективно керувати всіма процесами в лікарні, забезпечуючи як централізоване управління, так і спеціалізацію в окремих відділеннях.

заклад демонструє досить високий рівень залученості персоналу до підвищення кваліфікації. Кількісні показники, такі як кількість осіб, які пройшли навчання та кількість проведених залікових тестувань, свідчать про ефективність заходів, спрямованих на професійний розвиток. Оцінка організаційної структури КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР показала її здатність забезпечувати ефективну роботу закладу та сприяти його розвитку в майбутньому.

Проведене дослідження засвідчило, що в КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР існує чіткий і систематичний контроль за реалізацією всіх прийнятих управлінських рішень, що пов'язані з якістю надання медичних послуг. Цей контроль здійснюється в рамках затверджених програм та положень, що забезпечує їх ефективне виконання.

3. Запропоновано для КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР впровадити модель управління якістю, засновану на стандартних процедурах аудиту. Дослідження повинно мати чітко визначену мету, наприклад, аналіз збільшення кількості ускладнень після операцій. Воно має бути зосереджене на конкретній групі пацієнтів, наприклад, особах, які страждають на артеріальну гіпертензію. Результати дослідження мають бути кількісно вимірюваними, що передбачає збір даних про кількість проведених процедур (обстеження, візити до лікаря), показники здоров'я (рівень артеріального тиску) та тривалість перебування в стаціонарі.

Завдяки впровадженню нової моделі управління якістю в Світловодській ЦРЛ очікується зростання зацікавленості керівництва та персоналу до активної участі в процесі підвищення якості медичних послуг. Для цього планується провести масштабну роз'яснювальну роботу серед працівників лікарні, спрямовану на розуміння основних принципів нової концепції, яка ставить за мету безперервне вдосконалення шляхом створення атмосфери доброзичливості та довіри, а також організації систематичного навчання медичного персоналу.

Визначено, що у 2025 році внаслідок реалізації запропонованих заходів соціальна та медична ефективність зросла в розрізі показників значною мірою, що свідчить про зростання якості медичного обслуговування в результаті проведених заходів. Піднімається якісна та кількісна характеристика ступеня досягнення поставлених завдань в організації в галузі профілактики, діагностики та лікування захворювань.

Доведено, що розвиток системи постійного моніторингу задоволеності пацієнтів, моніторингу динаміки обсягів медичної допомоги, проведення аналізу якості надання медичних послуг і розширення їхнього переліку, активне сприяння в підвищенні кваліфікації медичних кадрів, а також своєчасне оновлення медичного обладнання, дасть змогу КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР стати кращою організацією охорони здоров'я серед конкурентних медичних організацій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барзилович А. Д. Методи державного регулювання ринку медичних послуг: прямого та непрямого впливу. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 21-22. С. 147–153.
2. Васюк Н. О., Кузюк М. Г. Запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-helth) як важливий напрям трансформації медичної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2022. № 1. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/1_2022/39.pdf. (дата звернення: 13.10.2024).
3. Вовк С. Особливості трансформації механізмів управління якістю надання медичних послуг. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. №3 (26). С. 33-37.
4. Гавриченко Д.Г. Теоретичні підходи реформування механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2022. №1. С. 68-85.
5. Запорожець Т. В. Цифрові трансформації системи охорони здоров'я в умовах реформування. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 10. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/10_2021/5.pdf. (дата звернення: 10.10.2024).
6. Захарчук В.В. Доктринальна характеристика напрямків удосконалення сфери медичного обслуговування населення. *Visegrad journal on human lights*. 2020. № 6. (Yol. 1). С. 213-219.
здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 9. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9_2021/32.pdf. (дата звернення: 13.10.2024).
7. Карпенко О. В., Карпенко Ю. В., Кульгінський Є. А. Застосування технологій штучного інтелекту у реформуванні сфери охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 11. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11_2021/4.pdf. (дата звернення: 09.10.2024).

8. Карпишин Н. І., Сидор І. П. Фінансування медичних послуг: досвід зарубіжних країн і України. *Економіка, фінанси, право*. 2020. № 8. С. 9–13.
9. Криничко Л. Проблеми системи охорони здоров'я та напрями їх вирішення: погляд науки та практики. *Аспекти публічного управління*. 2020. № 6. С. 115–131.
10. Литвин О. Л. Особливості надання медичної допомоги в умовах воєнного стану. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2022. Вип. 1(42). С.82-85.
11. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 1. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf. (дата звернення: 10.10.2024).
12. Ніколіна І.І., Герасимюк К.Х. Децентралізаційні трансформації механізмів управління муніципальною медициною. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2022. № 28. С. 90-93.
13. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № № 2801-ХІІ : станом на 1 жовт. 2023 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#doc_info (дата звернення: 26.10.2024).
14. Офіційний сайт КНП «Світловодська ЦРЛ» СМР URL: <https://світловодська.црл.укр/>(дата звернення: 26.08.2024).
15. Пак Є. Використання штучного інтелекту при наданні медичних послуг. *Маркетинг та конкурентоспроможність соціально-економічних систем в умовах сталого розвитку*. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (Суми, 17-18 квітня 2024 р.). Суми: СНАУ, 2024. С. 22-25.
16. Пак Є.С., Конєва І.І. Якість медичних послуг: сутність та управління. VII International scientific and practical conference «Scientific Research: Theoretical Foundations and Practical Applications» (January 24-26, 2024) Vienna, Austria, International Scientific Unity. 2024.C.236-238.

17. Петрушка О.В., Сидор І.П. Особливості здійснення державного фінансового контролю в закладах охорони здоров'я. *Економіка та суспільство*. 2022. № 43. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1707> (дата звернення: 13.10.2024).

18. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України : Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 751 : станом на 2 листопада 2018 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12> (дата звернення 20.09.2024).

19. Про порядок контролю якості медичної допомоги : Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>. (дата звернення: 13.10.2024).

20. Самойлик Ю. В., Погребняк Л. О. Стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах глобалізаційних змін. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 19-20. С. 161–166.

21. Самофалов Д. О. Моделі комунікативної діяльності в публічному адмініструванні громадського здоров'я: зарубіжний та український підходи. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 9. С.52-60.

22. Стратегія охорони здоров'я 2030 дозволить громадянам отримувати якісні безкоштовні медпослуги по всій Україні. URL: <https://rpr.org.ua/news/stratehiia-okhorony-zdorov-ia-2030-dozvolyt-hromadianam-otrymuvaty-iakisni-bezkoshtovni-medposluhy-po-vsiy-ukraini-kerivnytsia-dyrektoru-moz/> (дата звернення: 13.10.2024).

23. Холодницька А. В., Лук'яшко М. І. 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.

24. Черненко К. П., Семененко Г. М., Луконін О. В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 12. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8449> (дата звернення: 15.09.2024).
25. Щербак О. Публічне адміністрування і управління медичним закладом підвищеної комфортності та якості надання медичних послуг. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 20. С.101-108.
26. Яремко І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. 2021. № 2 (6), URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2021/nov/25522/nzmened-127-139.pdf> (дата звернення: 1.10.2024).
27. Duong Van L., Xuan Do C. Detecting Malware based on Analyzing Abnormal behaviors of PE File. *International Journal of Advanced Computer Science and Applications*. 2021. Т. 12, № 3. PP. 461 – 471.
28. Rudolph J., Tan S., Tan S. Bullshit spewer or the end of traditional assessments in higher education? *Journal of Applied Learning and Teaching*. 2023. Т. 6, № 1. PP. 1–22.
29. Rechel B., Duran A. Richard Saltman What is the experience of decentralized hospital governance in Europe? = 2018. URL: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Policy-brief-28-1997-8073-eng.pdf> (дата звернення: 15.09.2024).
30. Ingram A. E., Hertelendy A. J., Molloy M. S., Ciottone G. R. State preparedness for crisis standards of care in the United States: implications for emergency management. *Prehospital and disaster medicine*. 2021. № 36(1). Pp.1-3.

ДОДАТКИ