

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

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

другий (магістерський) рівень вищої освіти

**на тему: УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ
МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ**

Виконав:

студент спеціальності
073 «Менеджмент»
ОП «Адміністративний менеджмент»

Олісеєнко Денис Вікторович

Керівник:

Ковбаса Олександр Миколайович
к.е.н., доцент, завідувач кафедри економіки та
підприємництва імені професора І.М. Брюховецького

Рецензент:

Лукаш Жанна Миколаївна
завідуюча амбулаторного відділення медичної реабілітації,
КНП "Центральна міська клінічна лікарня" СМР

Суми - 2024

.

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

Затверджую:

Завідувач кафедри к.е.н., доцент А.М. Бричко
«___» «___» 2024 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА

Олісєнко Дениса Вікторовича

1. Тема роботи: Удосконалення якості надання медичних послуг в системі управління

2. База практичного дослідження: КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» Сумської міської ради м. Суми

керівник роботи Ковбаса О.М., к.е.н., доцент, завідувач кафедри економіки та підприємництва імені професора І.М. Брюховецького

затверджена наказом по університету від «___» _____ 2024 р. № _____-н

3. Строк подання студентом закінченого проєкту (роботи) «___» _____ 2024 р.

4. Вихідні дані до проєкту (роботи):

навчально-методичні посібники, монографії, підручники за тематикою дослідження, наукові публікації, фінансово-економічна звітність лікувального закладу за 2021-2023 роки

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

- визначити теоретичні засади забезпечення якості надання медичних послуг в системі управління;

- сформулювати загальну характеристику системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

- провести оцінку функціонального забезпечення діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» для надання якісних медичних послуг;

- визначити передумови до впровадження моделі внутрішнього контролю в систему управління якістю КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона»;

- впровадити модель внутрішнього контролю в систему управління якістю КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»;

- обґрунтувати інструменти управління якістю в системі менеджменту КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».

6. Дата видачі завдання: «___» _____ 2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту(роботи)	Строк виконання етапів проєкту	Примітка
1	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач дипломної роботи, складання плану	<i>Вересень-Грудень 2023</i>	<i>Виконано</i>
2	Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази	<i>Січень - Березень 2024</i>	<i>Виконано</i>
3	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу дипломної роботи	<i>Квітень - Травень 2024</i>	<i>Виконано</i>
4	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)	<i>Червень - Липень 2024</i>	<i>Виконано</i>
5	Оформлення теоретичної частини дипломної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці	<i>Липень 2024</i>	<i>Виконано</i>
6	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми	<i>Серпень 2024</i>	<i>Виконано</i>
7	Завершення проєктної частини дипломної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику	<i>Вересень 2024</i>	<i>Виконано</i>
8	Оновлення даних та доопрацювання аналітичного і проєктного розділів дипломної роботи	<i>Жовтень 2024</i>	<i>Виконано</i>
9	Оформлення дипломної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування	<i>Листопад 2024</i>	<i>Виконано</i>
10	Перевірка дипломного проєкту на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедрі, до відділу якості освіти)	<i>28 листопада-2024</i>	<i>Виконано</i>
11	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату	<i>09 грудня 2024</i>	<i>Виконано</i>
12	Захист дипломної роботи	<i>20 грудня 2024</i>	<i>Виконано</i>

Студент

(підпис)

Д.В. Олісєнко

Керівник роботи

(підпис)

О.М. Ковбаса

Перевірку на автентичність проведено

(підпис)

Н.М. Баранік

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

(підпис)

С.М. Лукаш

АНОТАЦІЯ

Олісєнко Д.В. Удосконалення якості надання медичних послуг в системі управління.

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

В першому розділі кваліфікаційної роботи досліджено, що медичні послуги мають надаватися якомога результативніше, тобто рівень їх надання має бути максимально наближеним до визначених стандартів, затверджених клінічних протоколів тощо. При цьому повинен дотримуватись баланс між економічними витратами та отриманими результатами; враховуватись вимоги законодавства; забезпечуватись очікування і потреби пацієнтів.

В другому розділі дослідження визначено КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» здійснює некомерційну господарську діяльність, організовує надання медичних та інших послуг відповідно до фінансового плану, самостійно організовує виробництво продукції (робіт, послуг), у тому числі надання платних медичних послуг та послуг з впровадження господарської і/або виробничої діяльності і реалізує їх за цінами (тарифами), що встановлюються в порядку, визначеному законодавством України та затверджуються директором Підприємства. Доведено значне зростання кількості операцій, проведених в стаціонарі в 2023 р., як в порівнянні з 2022 р., так і в порівнянні з 2021 р.. Так загальна кількість операцій в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. збільшилась на 2268 од., що у відносному вимірі склало 84,0%. Так з 2022 р. діяльність хірургічного стаціонару розширились за такими напрямками, як: операції на нервовій системі, операції на органах зору, операції на нирках і сечоводах, операції на передміхуровій залозі, операції на молочній залозі. Найбільший приріст в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. спостерігається в розрізі таких операцій, як операції на жіночих статевих органах (зростання в 2,3 рази), операції на кістково-м'язовій системі (зростання в 2,1 рази) та операції на шкірі та підшкірній клітковині (зростання в 2,1 рази). Індекс економності апарату управління знаходиться в межах 1, що в цілому визначає позитивну тенденцію. Однак значення індексу результативності апарату управління в 2023 р. є значно меншим за 1, що вказує на погіршення результативних показників діяльності лікувального закладу через зростання витрат, зокрема й витрат на утримання апарату управління при незмінній кількості управлінсько-адміністративного персоналу.

В третьому розділі кваліфікаційної роботи обґрунтовано, що оцінка якості надання медичних послуг населенню є одним із ключових напрямів контролю за діяльністю лікувального закладу (зовнішній контроль). При цьому також передбачено і формування внутрішньої системи контролю, котра спрямована на оцінку ступеню відповідності визначених індикаторів та результатів роботи закладу охорони здоров'я встановленим стандартам. Результати такої оцінки спрямовані на визначення кола проблемних питань, вирішення яких дозволить підвищити якість надання медичних послуг.

Ключові слова: організація, спеціалізована медична допомога, організаційно-управлінські зміни, стратегія.

SUMMARY

Oliseenko D.V. Improving the quality of medical services in the management system.

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

The first section of the qualification work examines that medical services should be provided as efficiently as possible, that is, the level of their provision should be as close as possible to the established standards, approved clinical protocols, etc. At the same time, a balance must be maintained between economic costs and the results obtained; legislative requirements must be taken into account; and the expectations and needs of patients must be met.

The second section of the study determines that the KNP "Clinical Hospital of St. Panteleimon" carries out non-commercial economic activities, organizes the provision of medical and other services in accordance with the financial plan, independently organizes the production of products (works, services), including the provision of paid medical services and services for the implementation of economic and/or production activities and sells them at prices (tariffs) established in the manner prescribed by the legislation of Ukraine and approved by the director of the Enterprise. A significant increase in the number of operations performed in the hospital in 2023, both in comparison with 2022 and in comparison with 2021, has been proven. Thus, the total number of operations in 2023 compared to 2022 increased by 2268 units, which in relative terms amounted to 84.0%. Thus, since 2022 The activities of the surgical hospital expanded in such areas as: operations on the nervous system, operations on the organs of vision, operations on the kidneys and ureters, operations on the prostate gland, operations on the breast gland. The largest increase in 2023 compared to 2022 is observed in the context of such operations as operations on the female genital organs (2.3 times increase), operations on the musculoskeletal system (2.1 times increase) and operations on the skin and subcutaneous tissue (2.1 times increase). The economy index of the management apparatus is within 1, which generally determines a positive trend. However, the value of the efficiency index of the management apparatus in 2023 is significantly less than 1, which indicates a deterioration in the performance indicators of the medical institution due to the increase in costs, including the costs of maintaining the management apparatus with an unchanged number of management and administrative personnel.

The third section of the qualification work substantiates that the Assessment of the quality of medical services to the population is one of the key areas of control over the activities of a medical institution (external control). At the same time, the formation of an internal control system is also provided, which is aimed at assessing the degree of compliance of certain indicators and the results of the work of a health care institution with established standards. The results of such an assessment are aimed at identifying a range of problematic issues, the solution of which will allow improving the quality of medical services.

Keywords: organization, specialized medical care, organizational and managerial changes, strategy.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ.....	11
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ НАДАННЯ ЯКІСНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ КНП «КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ СВЯТОГО ПАНТЕЛЕЙМОНА».....	21
2.1 Загальна характеристика системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».....	21
2.2 Аналіз організації надання якісних медичних послуг КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в системі управління.....	28
2.3 Оцінка функціонального забезпечення діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» для надання якісних медичних послуг.....	39
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ КНП «КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ СВЯТОГО ПАНТЕЛЕЙМОНА».....	46
3.1 Оцінка передумов до впровадження моделі внутрішнього контролю в систему управління якістю КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона».....	46
3.2 Впровадження моделі внутрішнього контролю в систему управління якістю КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».....	53
3.3 Інструменти управління якістю в системі менеджменту КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».....	60
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	70
ДОДАТОК.....	73

ВСТУП

Актуальність теми. Важливість підвищення якості медичних послуг є вирішальним фактором для здоров'я країни. Висока якість завжди пов'язана зі збільшенням витрат на охорону здоров'я, тоді як, на думку дослідників, існують хороші можливості покращити якість за низьких витрат, особливо завдяки використанню міжнародного досвіду та підвищенню професійних компетентностей медичного персоналу. Цілком обґрунтовано може визначити вагомість впливу кваліфікації медичного персоналу для забезпечення надання якісних медичних послуг. Слід зазначити, що одним із аспектів реалізації управлінської політики забезпечення надання якісних медичних послуг населенню є формування характеристик для оцінки рівня якості. Даний показник може бути імплементовано через оцінку діяльності лікувальних закладів шляхом оцінки вхідних ресурсів, таких як спеціальне медичне обладнання, ліки, медичний персонал та існуюча інфраструктура в медичних центрах; а також процесів (характеристика, зміст, форми і параметри взаємодії медичного персоналу з пацієнтами). Для цього використовуються спеціальні методи, такі як: безпосереднє спостереження; співбесіди з медичними працівниками; бесіди з пацієнтами; аналіз динаміки діаграм прогресування захворювання; аналіз клінічних протоколів.

Якість медичного лікування також можна визначити шляхом встановлення критеріїв якості. Таким критерієм є поєднання двох рівнів: обов'язкового та бажаного. Обов'язкові критерії пов'язані з метою надання медичної допомоги, тобто мінімальним рівнем медичної допомоги, який може бути забезпечено споживачу послуг. На противагу до обов'язкового, бажаний рівень якості, це рівень, який споживачі очікують на основі результатів передової практики охорони здоров'я, який, однак, з практичних міркувань наразі не може бути досягнутий, але доступний у певних лікувальних закладах. Саме бажаний рівень виступає орієнтиром до якого повинні бути покращені послуги в сфері медичної допомоги.

Медичні послуги мають надаватися якомога результативніше, тобто рівень їх надання має бути максимально наближеним до визначених стандартів, затверджених клінічних протоколів тощо. При цьому повинен дотримуватись баланс між економічними витратами та отриманими результатами; враховуватись вимоги законодавства; забезпечуватись очікування і потреби пацієнтів. Якість медичної допомоги можна розуміти як процес взаємодії між медичним персоналом і пацієнтом, що базується на а) навичках лікаря та його здатності передбачити та зменшити ризик прогресування захворювання пацієнта і розвиток нових патологічних процесів; б) здатність задовольняти потреби та очікування пацієнта щодо якості медичної допомоги; в) краще використання організаційних ресурсів.

Метою роботи є проведення оцінки стану якості медичних послуг КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в системі управління та обґрунтування напрямів її розвитку. Відповідно до обґрунтованої в кваліфікаційній роботі мети дослідження визначено наступні **завдання**:

- вивчення теоретичних засад забезпечення якості надання медичних послуг в системі управління;
- формування загальної характеристики системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»;
- проведення оцінки функціонального забезпечення діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» для надання якісних медичних послуг;
- визначення передумов до впровадження моделі внутрішнього контролю в систему управління якістю КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона»;
- впровадження моделі внутрішнього контролю в систему управління якістю КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»;
- обґрунтування інструментів управління якістю в системі менеджменту КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».

Об'єктом дослідження є процес оцінки стану якості медичних послуг КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в системі управління та обґрунтування напрямів її розвитку.

Предметом дослідження є теоретико-методологічні положення та практичні засади оцінки стану якості медичних послуг КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в системі управління та обґрунтування напрямів її розвитку.

Теоретичні і методологічні засади кваліфікаційного дослідження були сформовані на основі положень, категорій і концепцій управління розвитком діяльності закладів охорони здоров'я. Важливе значення мали базові основи та теоретичне підґрунтя оцінки стану якості медичної допомоги, формування напрямів їх розвитку. Для оцінки стану якості медичних послуг КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в системі управління та обґрунтування напрямів її розвитку» було використано аналіз і синтез, загальнонаукові методи і методи соціально-економічних досліджень, зокрема, абстрактно-логічний, статистико-аналітичні методи тощо.

Інформаційною базою дослідження стали монографії і науково-аналітичні статті вітчизняних та зарубіжних вчених, Internet-ресурси, матеріали дискусій на наукових конференціях, дані соціологічних досліджень, аналітичні розробки та довідки, особистості спостереження автора.

Наукова новизна одержаних результатів роботи полягає в обґрунтуванні моделі внутрішнього контролю в систему управління якістю КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».

Практична значущість одержаних результатів роботи виражене в тому, що автором надано оцінку якості медичних послуг КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в системі управління та обґрунтування напрямів її розвитку, визначено фактори, котрі здійснюють найбільший вплив на ефективність діяльності підприємства, сформовано напрями розвитку кадрового потенціалу в системі організації спеціалізованої медичної допомоги. Вказані розробки мають практичну цінність та актуальність для обґрунтування напрямів розвитку спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».

Основні положення і результати наукових досліджень пройшли апробацію на двох міжнародних науково-практичних конференціях:

1. Олісеєнко Д.В. Організаційно-правові засади забезпечення якості адміністративного менеджменту медичної установи. *Перспективи розвитку науки, освіти, технологій і суспільства в Україні та світі*: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Полтава, 7 березня 2024 р.): у 3 ч.: ЦФЕНД, 2024. Ч. 2. С. 42-44.

2. Олісеєнко Д.В. Удосконалення якості надання медичних послуг в системі управління. *Стратегічні пріоритети розвитку економіки, обліку, фінансів та права в Україні та світі*: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Рівне). ЦФЕНД, 2024. Ч. 2. С 47-49.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Основний зміст роботи викладено на 73 сторінках комп'ютерного тексту. Список використаних джерел нараховує 39 найменувань. Робота містить 17 таблиць, 14 рисунків, 1 додаток.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ

Гарантоване Конституцією України право громадян на доступ до ефективної та доступної медичної допомоги має бути забезпечено ефективною системою прийняття управлінських рішень у зв'язку з розвитком ринку охорони здоров'я та створенням і підтримкою якісної медичної інфраструктури, розширення джерел фінансування, розробки чітких та прозорих правил державного фінансування та підтримки в галузі охорони здоров'я, підвищення якості медичних послуг та вирішення проблем з належним контролем процесу їх надання. Наразі питання державних гарантій щодо забезпечення громадян доступними та якісними медичними послугами є основним змістом медичних реформ, що проводяться, та законодавчих дій, які контролюють діяльність закладів охорони здоров'я та надання медичних послуг [1].

Важливість вирішення проблеми надання якісних медичних послуг пов'язана з необхідністю забезпечення виконання програми медичних гарантій, встановленої Законом України «Про державну фінансову гарантію медичного обслуговування населення» [1]. Одним із принципів державної політики є захист і відновлення здоров'я людей шляхом надання медичних послуг і лікарських засобів належної якості, що забезпечує право громадян на доступ до якісних медичних послуг. На МОЗ покладається контроль за дотриманням стандартів якості медичної допомоги для постачальників медичних послуг, систематичний аналіз результатів та ефективності медичної допомоги, оцінка рівня задоволеності населення якістю медичної допомоги та медсестринських послуг, моніторинг та прогнозування потреб населення у здоров'ї, моніторинг права громадян на доступ до якісних медичних послуг тощо.

Фактичний зміст поняття якості є важливим у зв'язку з розробкою державної політики у сфері забезпечення якості лікування. Відповідно до

наукових думок, існує кілька способів пояснити це, найпоширенішим з яких є таке розуміння якості медичної допомоги [2; 3]:

- набір характеристик, які вказують на здатність пацієнта задовольняти встановлені або очікувані потреби, наприклад: зниження ризику розвитку наявного захворювання або появи нового; ефективне використання ресурсів; гарантія задоволення належного рівня наданої послуги;
- узагальнення результатів профілактики, діагностики та лікування захворювань відповідно до вимог, які висуваються з використанням знань медичної науки і практики;
- сукупність елементів, спрямованих на задоволення потреб громадян, підвищення якості життя та продовження часу профілактики та лікування захворювань;
- рівень успішності певних цілей у системі охорони здоров'я щодо рівня здоров'я населення та своєчасного усунення причини проблеми [4].

Стосовно вимог до якості медичного лікування з боку отримувачів послуги, медичного персоналу, доцільно здійснювати розподіл в частині функціональних характеристик сутності визначення якісної медичної послуги, згрупований авторами за результатами дослідження [5, с. 74]. У відповідності до їх визначення основними характеристиками якості медичних послуг є:

- з боку пацієнта - зацікавленість і доброзичливість медичного персоналу; усунення симптомів захворювання; поліпшення працездатності;
- з боку медичного персоналу - свобода діяти з урахуванням клієнто-орієнтованого підходу; дотримання стандартів медичної допомоги, що надається сучасним технічним обладнанням;
- з боку інвесторів - краще використання наявного фонду охорони здоров'я, правильне використання медичних ресурсів, орієнтоване на збереження здоров'я населення [6, с. 183].

Одним із підходів до визначення якості медичної допомоги, є формування її сутності, як сукупності характеристик, що забезпечують відповідність наданої медичної допомоги поточним потребам і очікуванням пацієнта (населення), з урахуванням досягнень медичної науки і техніки [7]. В частині розробки підходів

до формування державної політики забезпечення надання якісних медичних послуг важливим є формування функціональних характеристик, з урахуванням специфіки галузі. Так, на думку групи авторів [7], у складі таких характеристик можуть бути визначені наступні:

- результативність (ефективність) - зовнішній вплив, що вимірюється досягненням цілей організації охорони здоров'я. Результати, досягнуті шляхом розгляду використання науково-технічних досягнень у медицині та суміжних науках, можуть бути виміряні найвищим можливим співвідношенням;
- ефективність – орієнтована на скорочення витрат без зниження ефективності медичної допомоги та правильного економічного використання ресурсів;
- оптимальність – досягнення раціонального співвідношення між витратами на охорону здоров'я та досягнутими результатами щодо покращення здоров'я;
- прийнятність – досягнення балансу між наданою медичною допомогою та очікуванням, бажанням і потребам пацієнта;
- законність – забезпечення відповідності послуги затвердженим нормам, прийнятим нормативно-правовим актам, моральними та етичним принципами;
- справедливість - дотримання принципів неупередженості та доступності медичної допомоги, забезпечення надання, затверджених на законодавчому рівні, пільг для населення.

Якщо попередній підхід визначає необхідність впровадження функціональних характеристик, то в рамках наступного підходу, окреслено необхідність реалізації заходів державної політики в розрізі трьох концептуальних блоків: організаційного, процесного та результативного, сутнісні характеристики яких, представлено на рисунку 1.1.

Представлені концептуальні блоки цілком імплементуються в механізми та інструменти державної політики та відповідають сучасним напрямкам реформування галузі охорони здоров'я. Цілком обґрунтованим є виокремлення в

якості базового – організаційний блок, адже створення належного кадрового та матеріально-технічного підґрунтя є основою надання якісних медичних послуг.

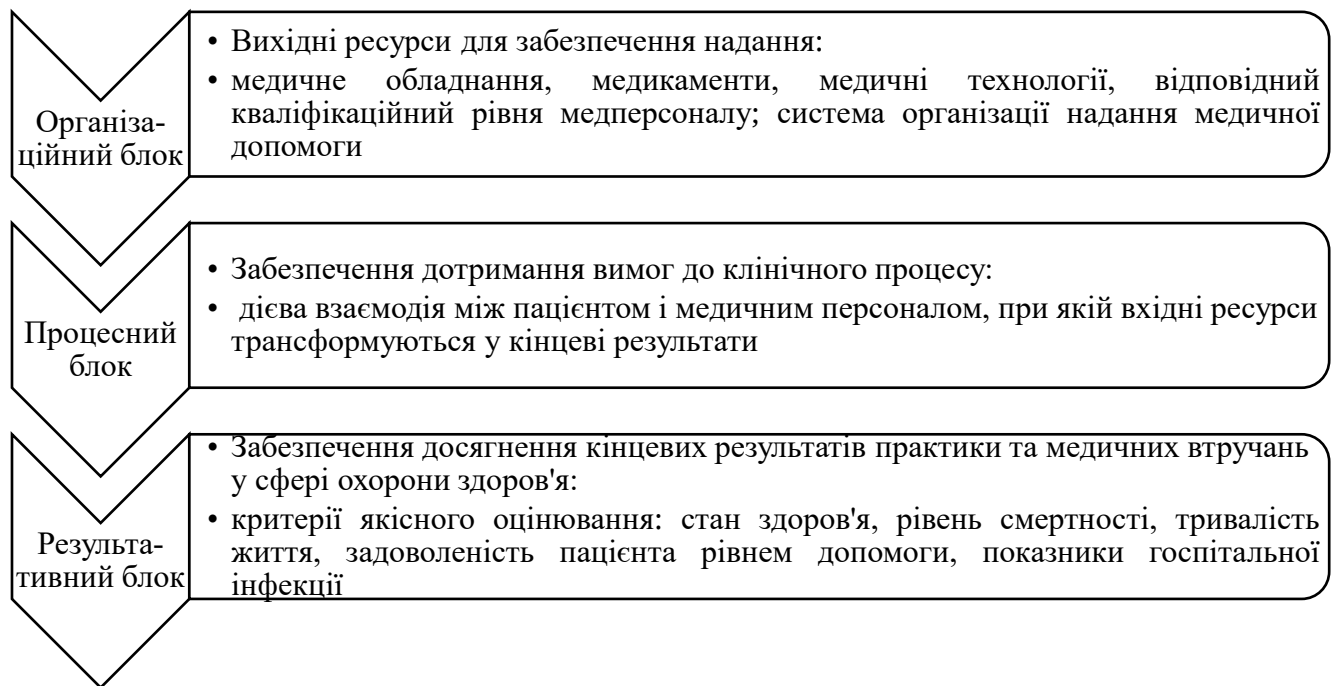


Рисунок 1.1 – Концептуальні блоки забезпечення надання якісних медичних послуг населенню в сфері реалізації державної політики

Джерело: [8]

В частині реалізації процесного блоку, саме дотримання клінічних протоколів, медичних стандартів та правил є основою для отримання якісних медичних послуг пацієнтами. Саме даний аспект потребує окремої регламентації, адже в умовах реформування галузі, залишилась низка питань та неузгодженостей між нормативними документами. Ступінь досягнення запланованого кінцевого результату, а саме, якісної медичної послуги, може бути визначена лише за умови сформованих критеріїв якісного оцінювання. Отже, формування системи моніторингових показників оцінки є одним із важливих складників в сфері реалізації державної політики надання якісних медичних послуг.

Важливість питання щодо забезпечення надання якісних медичних послуг, активізувала науковий пошук щодо визначення його сутності, у відповідності до теоретичних підходів, сформовано характеристики, котрі дозволять комплексно

підійти до визначення якості медичної послуги. Так, якісна медична послуга може бути надана за наступних умов:

- ✓ професійні здібності медичного персоналу, у тому числі: його знання, рівень знань, ефективність організаційного управління, результати роботи обслуговуючого персоналу;

- ✓ доступ до медичних послуг (економічний, територіальний, фізичний), тобто, здатність надавати медичні послуги без обмежень, незалежно від економічних, географічних, соціальних, організаційних, культурних, мовних факторів;

- ✓ медичні результати (надання медичних послуг), що визначаються процесом поліпшення стану пацієнта або досягненням бажаних медичних результатів;

- ✓ міжособистісні відносини в процесі надання медичних послуг: якість взаємодії між надавачами послуг та їх користувачами, наприклад: відносини між керівництвом і персоналом, медичними працівниками та пацієнтами;

- ✓ ефективність лікувальної роботи, яка виражається у формі можливості забезпечення повного обсягу наявних ресурсів. Сучасною проблемою є часта невідповідність між потребою в допомозі та наявними ресурсами для її надання;

- ✓ безперервність надання медичної допомоги, коли пацієнт отримує необхідну медичну допомогу безперервно, безперервно, без необхідного повторного обстеження та лікування;

- ✓ безпека медичних послуг, її характеристики полягають у відсутності/низькому ризику зараження, виникнення травм, пошкоджень та інших збитків під час надання медичних послуг;

- ✓ високоорганізоване лікування, яке безпосередньо не пов'язане з клінічними результатами, але позитивно впливає на рівень задоволеності пацієнтів та якість лікування. Комфорт залежить від зовнішнього вигляду та чистоти всіх приміщень, обладнання та персоналу, а також від заходів, вжитих для забезпечення комфорту та зручності пацієнтів [9; 10].

Підсумовуючі, представлені теоретичні підходи до формування характеристик щодо якості надання медичних послуг, можна зазначити, що медичні послуги мають надаватися якомога результативніше, тобто рівень їх надання має бути максимально наближеним до визначених стандартів, затверджених клінічних протоколів тощо. При цьому повинен дотримуватись баланс між економічними витратами та отриманими результатами; враховуватись вимоги законодавства; забезпечуватись очікування і потреби пацієнтів. Отже, якість медичної допомоги можна розуміти як процес взаємодії між медичним персоналом і пацієнтом, що базується на а) навичках лікаря та його здатності передбачити та зменшити ризик прогресування захворювання пацієнта і розвиток нових патологічних процесів; б) здатність задовольняти потреби та очікування пацієнта щодо якості медичної допомоги; в) краще використання організаційних ресурсів.

Наявність різних підходів до формування функціональних блоків та складових елементів надання якісних медичних послуг окреслює важливість регламентації даного поняття в сфері реалізації державної політики, з урахуванням затверджених міжнародних стандартів ВООЗ. Розглянемо базові критерії оцінки якості медичної послуги, котрі представлені в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 – Базові критерії якості медичної послуги

Критерії якості	Донате-ліан	Мак свелл	Міністерство охорони здоров'я, Сполучене королівство	Рада Європи, ВООЗ	Інститут медицини	Об'єднана комісія з акредитації у сфері охорони здоров'я
Ефективність	+	+	+	+	+	+
Економічність	+	+	+	+	+	+
Доступність	+	+	+	+		+
Безпека	+			+	+	+
Рівність	+	+	+		+	
Прийнятність	+	+		+		+
Вчасність			+		+	+
Реагування		+			+	
Задоволеність				+	+	
Поліпшення здоров'я	+			+		
Безперервність					+	

Джерело: згруповано автором за даними [11]

Представлені в таблиці 1.1 дані вказують на важливість досягнення ефективності та економічності, як складових надання якісної медичної послуги. Третім за вагомістю є показник доступності, відповідно складники безпеки, рівності та прийнятності займають третю позицію за вагомістю впровадження. При цьому найменша увагу надана показнику безперервності. Однак в умовах сформованої трирівневої структури надання медичних послуг населенню в Україні, даний показник є не менш важливим ніж попередні.

Важливість підвищення якості медичних послуг є вирішальним фактором для здоров'я країни. Висока якість завжди пов'язана зі збільшенням витрат на охорону здоров'я, тоді як, на думку дослідників [12-14], існують хороші можливості покращити якість за низьких витрат, особливо завдяки використанню міжнародного досвіду та підвищенню професійних компетентностей медичного персоналу. Цілком обґрунтовано може визначити вагомість впливу кваліфікації медичного персоналу для забезпечення надання якісних медичних послуг. Слід зазначити, що одним із аспектів реалізації державної політики забезпечення надання якісних медичних послуг населенню є формування характеристик для оцінки рівня якості. Даний показник може бути імplementовано через оцінку діяльності лікувальних закладів шляхом оцінки вхідних ресурсів, таких як спеціальне медичне обладнання, ліки, медичний персонал та існуюча інфраструктура в медичних центрах; а також процесів (характеристика, зміст, форми і параметри взаємодії медичного персоналу з пацієнтами). Для цього використовуються спеціальні методи, такі як: безпосереднє спостереження; співбесіди з медичними працівниками; бесіди з пацієнтами; аналіз динаміки діаграм прогресування захворювання; аналіз клінічних протоколів.

Якість медичного лікування також можна визначити шляхом встановлення критеріїв якості. Таким критерієм є поєднання двох рівнів: обов'язкового та бажаного. Обов'язкові критерії пов'язані з метою надання медичної допомоги, тобто мінімальним рівнем медичної допомоги, який може бути забезпечено споживачу послуг. На противагу до обов'язкового, бажаний рівень якості, це рівень, який споживачі очікують на основі результатів передової практики

охорони здоров'я, який, однак, з практичних міркувань наразі не може бути досягнутий, але доступний у певних лікувальних закладах. Саме бажаний рівень виступає орієнтиром до якого повинні бути покращені послуги в сфері медичної допомоги [15; 16]. Рівень медичної допомоги, який має відповідати певним критеріям якості, можна визначити в розрізі таких рівнів, як мінімальний; базовий та оптимальний та розраховуватись відносному значенні.

Також існує підхід до визначення якісної медичної послуги за такими характеристиками, як належна та неналежна. При цьому належна якість розглядається як забезпечена на відповідному рівні та обсязі, необхідному для певного типу проблеми, з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта та можливостей лікувального закладу та медичного персоналу. Неналежна якість лікування має місце тоді, коли неможливо отримати таку допомогу в достатньому для подолання захворювання обсязі з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта та можливостей лікувального закладу. Базові характеристика визначення належного та неналежного рівня якості надання медичної послуги представлені на рисунку 1.2.

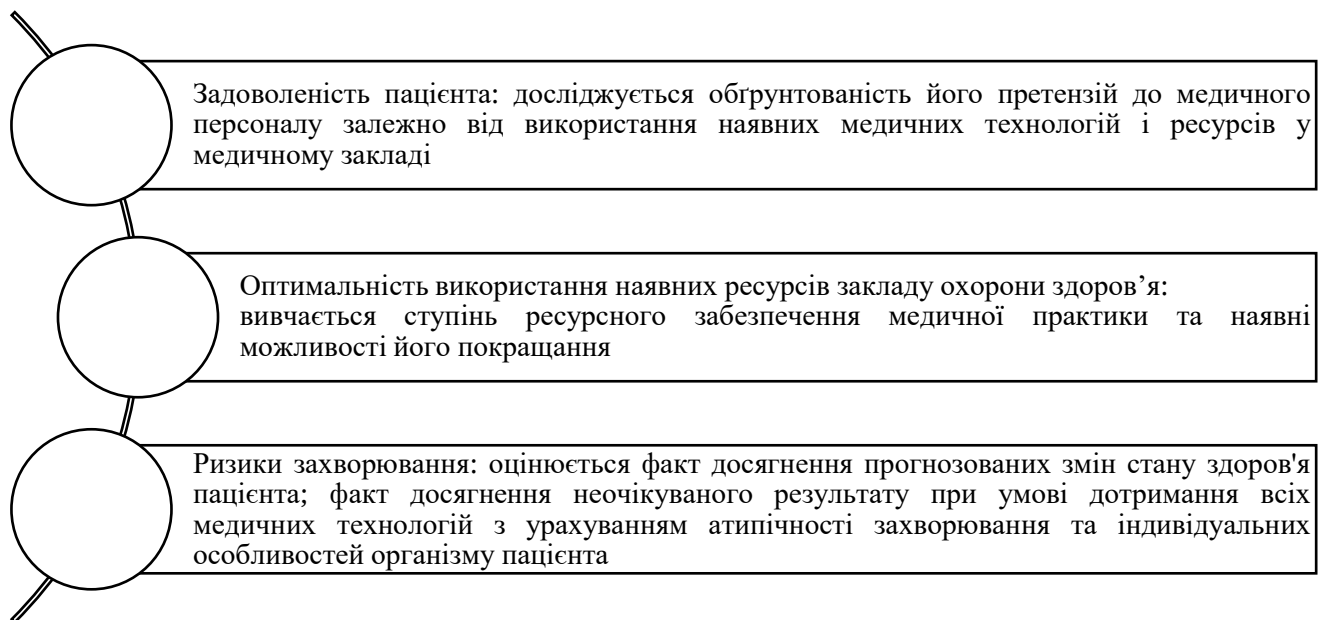


Рисунок 1.2 – Чинники впливу на формування належного рівня якісної медичної послуги

Джерело: [17, с. 43]

Представлені на рисунку 1.2 чинники впливу визначають новий елемент в порівнянні з попередніми підходами в частині оцінки ризиків захворювання, в частині безпосередньої оцінки стану пацієнта та перебігу хвороби. В даному контексті зауважимо, що Європейське бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) визначає наступні базові складники для вимірювання якості надання медичних послуг: кваліфікація медичного персоналу; раціональне використання медичних ресурсів; поточний ризик для пацієнта; рівень задоволеності пацієнта співпрацею із певним лікувальним закладом [18].

Хоча представлені методики значну увагу приділяють кваліфікаційним характеристикам медичного персоналу та ефективному використанню ресурсів, одна, не менш важлива увага, в питаннях забезпечення надання якісних медичних послуг має приділятися із лікувальним закладам. Як правило, якість медичної допомоги в розрізі лікувальних закладів оцінюють за такими критеріями: доступність медичних послуг; економічність та її ефективність; науково-технічний рівень; рівень технологічності лікування; якість медичного обстеження пацієнта; якість лікувального процесу; рівень якості огляду та профілактики; рівень задоволеності пацієнтів якістю медичних послуг.

Представлені функціональні характеристики щодо якості надання медичної допомоги окреслюють необхідність визначення рівня задоволеності пацієнтів наданими медичними послугами. Саме тому дана складова має регламентуватись в сфері реалізації державної політики. Відповідно до Концепції управління якістю медичних послуг у сфері охорони здоров'я України до 2020 року [19], постійне підвищення якості означає вжиття комплексних заходів, спрямованих на покращення результатів діяльності системи охорони здоров'я в цілому. Регулярно змінювати та вдосконалювати цю систему, враховувати потреби та розумні очікування громадян та запроваджувати систему встановлення міжнародних стандартів надання медичних послуг. Принципи підвищення якості надання медичних послуг, представлені на рисунку 1.3.



Рисунок 1.3 – Принципи формування системи якості надання медичних послуг

Джерело: [22]

Система якості медичної допомоги має будуватися в рамках керівних принципів Всесвітньої організації охорони здоров'я та враховувати потреби всіх інституцій системи охорони здоров'я, забезпечувати їх належний рівень функціонування, шляхом імплементації ефективних інструментів підтримки.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ НАДАННЯ ЯКІСНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ КНП «КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ СВЯТОГО ПАНТЕЛЕЙМОНА»

2.1 Загальна характеристика системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Комунальне некомерційне підприємство «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» Сумської міської ради (надалі – Підприємство) є закладом охорони здоров'я для надання вторинної спеціалізованої та первинної медичної допомоги населенню міста Суми, громад Сумського району та інших регіонів. Заклад надає медичні послуги частині населення Сумської міської громади (територіально - Зарічний район) та мешканцям Сумського району: Білопільської, Ворожбянської, Лебединської міських, Краснопільської, Миколаївської, Степанівської, Хотінської селищних та Бездрицької, Верхньосироватської, Миколаївської, Миропільської, Нижньосироватської, Річківської, Садівської, Юнаківської сільських територіальних громад. Орієнтовна чисельність обслуговуємого населення 178 тисяч осіб.

Засновником, Власником та органом управління майном Підприємства є Сумська міська територіальна громада в особі Сумської міської ради. Підприємство є правонаступником усіх прав та обов'язків комунального некомерційного підприємства «Сумська центральна районна клінічна лікарня» Сумської районної ради Сумської області. КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільним кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, що є загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я, наказами, інструкціями Міністерства охорони здоров'я України та Національної служби здоров'я України, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями

Сумської міської ради, її виконавчого комітету, розпорядженнями Сумського міського голови, наказами виконавчого органу Сумської міської ради, що здійснює повноваження в галузі охорони здоров'я (далі – Уповноважений орган) та цим Статутом.

Система взаємодії між інституціями в системі управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», представлена на рисунку 2.1.



Рисунок 2.1 – Система управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в системі організації спеціалізованої медичної допомоги

Джерело: [24]

Наведені на рисунку 2.1 дані вказують на те, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» є єдиним майновим комплексом та належить Сумській міській територіальній громаді на праві комунальної власності. Представником власника КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» виступає Сумська міська територіальна громада в особі Сумської міської ради, а органом, котрий регламентує діяльність медичного закладу є виконавчий комітет Сумської міської ради. При цьому управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» здійснюється через уповноважений орган - Управління охорони здоров'я Сумської міської ради [24].

Основною метою діяльності лікувального закладу є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в

порядку та обсязі, встановлених законодавством. Представлений взаємозв'язок між інституціями свідчить про те, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним Сумській міській раді, її виконавчому комітету, Сумському міському голові та Уповноваженому органу [24]. Поточне керівництво (оперативне управління) КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» здійснює керівник Підприємства – Директор, який призначається на посаду Уповноваженим органом на конкурсній основі, шляхом укладення з ним контракту на строк від трьох до п'яти років та звільняється у порядку, встановленому законодавством України та з підстав, передбачених у контракті з Директором.

У складі предмету діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» визначено наступні:

- лікувально-діагностична робота;
- організаційно-методична робота;
- наукова робота.

КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» має право здійснювати медичну, наукову, фінансово-господарську діяльність. Предметом діяльності лікувального закладу можуть також бути інші види діяльності, які не заборонені чинним законодавством України. Окремі види діяльності лікувального закладу можуть здійснюватися тільки на підставі дозволу (ліцензії) згідно з чинним законодавством України. Також КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» має право проводити зовнішньоекономічну діяльність згідно із законодавством України [24].

Управління охорони здоров'я Сумської міської ради має право здійснювати контроль фінансово-господарської діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та контроль за якістю і обсягом надання медичної допомоги. КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» подає Уповноваженому органу, за вимогою, бухгалтерський звіт та іншу документацію, яка стосується фінансово-господарської, кадрової, медичної діяльності. Контроль якості надання медичної допомоги хворим на Підприємстві здійснюється шляхом експертизи відповідності якості наданої медичної

допомоги міжнародним принципам доказової медицини, вимогам галузевим стандартам в сфері охорони здоров'я та законодавству.

Досягнення завдань з лікувально-діагностичної роботи в рамках діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» можливе через реалізацію наступних ключових напрямів (рисунки 2.2).



Рисунок 2.2 – Ключові напрями організації спеціальної медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Джерело: [24]

Окремо слід зауважити, що враховуючи специфіку діяльності медичного закладу, першочергових завданням є створення умов, необхідних для забезпечення надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі спеціалізованої (високоспеціалізованої) амбулаторної медичної допомоги (спеціалізована медична практика). Також можливою є

організація надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством. Виокремлюється і такий напрям діяльності, як організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ, що надають вторинну/спеціалізовану та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» надає послуги з медичного обслуговування населення (медичні послуги) на підставі ліцензії на медичну практику. Підприємство має право здійснювати лише ті види медичної практики, які дозволені органом ліцензування при видачі ліцензії на медичну практику. КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» здійснює некомерційну господарську діяльність, організовує надання медичних та інших послуг відповідно до фінансового плану, самостійно організовує виробництво продукції (робіт, послуг), у тому числі надання платних медичних послуг та послуг з впровадження господарської і/або виробничої діяльності і реалізує їх за цінами (тарифами), що встановлюються в порядку, визначеному законодавством України та затверджуються директором Підприємства. КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» зобов'язане Планувати свою діяльність щодо реалізації мети та предмету діяльності Підприємства з урахуванням та у межах єдиної комплексної політики в галузі охорони здоров'я Сумської міської територіальної громади. Статутом КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» передбачено можливість самостійного визначення організаційної структури, чисельності працівників та штатного розпису, форм і систем оплати праці, зокрема встановлення посадових окладів, надбавок, доплат та підвищень, порядок та умови заохочення, у тому числі преміювання, розмір премій, інших винагород.

КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» самостійно організовує та здійснює бухгалтерський облік, веде статистичну, бухгалтерську та медичну звітність, користується і розпоряджається майном для здійснення некомерційної господарської діяльності. Майно КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» є комунальною власністю Сумської міської територіальної

громади і закріплюється за ним на праві оперативного управління. Майно КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» становлять необоротні та оборотні активи, грошові кошти, а також інші цінності, передані йому Сумською міською територіальною громадою, вартість яких відображається у самостійному балансі лікувального закладу. КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» має широкий спектр напрямів щодо формування майна та коштів для забезпечення ведення діяльності, котрі представлені на рисунку 2.3.

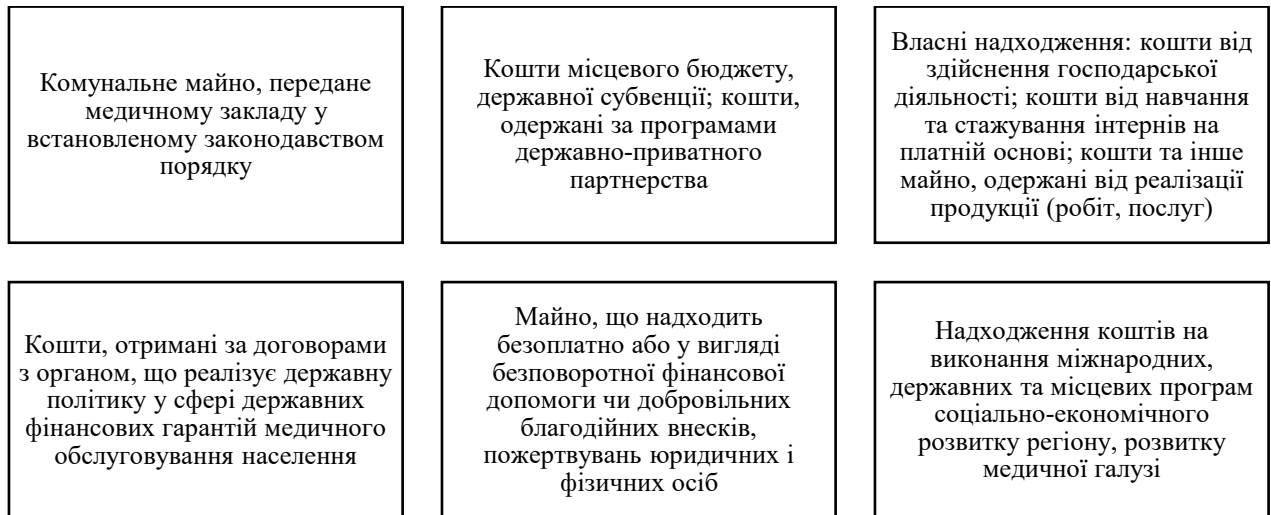


Рисунок 2.3 - Джерела формування майна та коштів КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Джерело: [24]

Представлені на рисунку 2.4 джерела формування майна та коштів КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» свідчать, про широкий спектр можливостей щодо забезпечення ефективної діяльності медичного закладу, котрі не обмежуються власними ресурсами та бюджетними коштами, а й дозволяють використовувати кошти міжнародних донорів. У складі функціональних обов'язків системи управління підприємством визначено такі, як: самостійне планування, організація та здійснення статутної діяльності, визначення основних напрямів розвитку та покращення матеріально-технічного забезпечення.

В рамках оперативного управління медичним закладом до складу функціональних обов'язків директора належать:

- вирішення питань діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого

Пантелеймона» за винятком тих, що віднесені законодавством та цим Статутом до компетенції Засновника та Уповноваженого органу;

- організація роботи лікувального закладу щодо надання медичних послуг населенню згідно з вимогами нормативно-правових актів України медичної допомоги;

- забезпечення ефективного використання майна та розпорядження коштами КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» відповідно до законодавства, цільового призначення майна;

- видання наказів та інших актів, видання вказівок, обов'язкових для всіх підрозділів та працівників медичного закладу;

- забезпечення контролю за веденням та зберіганням документації;

- забезпечення подання квартальної, річної, фінансової та іншої звітності;

- забезпечення прийняття на роботу, звільнення з роботи працівників медичного закладу, а також інші передбачені законодавством про працю рішення у сфері трудових відносин, укладає трудові договори з працівниками.

- забезпечення раціонального добору кадрів, дотримання працівниками правил внутрішнього розпорядку, створення умов підвищення фахового і кваліфікаційного рівня працівників згідно із затвердженим штатним розписом;

- забезпечення проведення колективних переговорів, укладення колективного договору;

- призначення на посаду та звільнення з посади заступників, медичного директора, головного бухгалтера, керівників структурних підрозділів та інших працівників;

- забезпечення дотримання вимог законодавства про охорону праці, санітарно-гігієнічних та протипожежних норм і правил, створення належних умов праці;

- забезпечення своєчасної виплати заробітної плати, а також податків, зборів та інших обов'язкових платежів;

- затвердження положень про філії, відділення тощо, положення та

порядки, що мають системний характер [24].

Представлені функціональні обов'язки директора КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» зокрема лежать в площині організації надання медичних послуг населенню та забезпечення їх якості.

2.2 Аналіз організації надання якісних медичних послуг КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в системи управління

Базовим джерелом фінансування діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» є співпраця з НСЗУ за Програмою державних фінансових гарантій. Так, лікувальний заклад постійно працює над розширенням пакетів медичних послуг. Проведемо аналіз пакетів медичних послуг досліджуваного закладу за період 2021-2023 рр., котрі представлено в таблиці 2.1. Представлені в таблиці 2.1 дані вказують на те, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» орієнтована на забезпечення надання спеціалізованої медичної допомоги в розрізі всіх передбачених за цим напрямом пакетів медичних послуг. Суттєвих відмінностей в розрізі пакетів медичних послуг за аналізований період не спостерігається. Так, в 2023 р. відсутнє фінансування за пакетом: вакцинація від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 та стаціонарна допомога за цим напрямом. Також лише в 2021 р. забезпечувалось перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг в частині умов, які застосовуються з 1 вересня 2020 року, що обумовлено напрямами підтримки лікувальних закладів в період реформування галузі.

Слід зазначити про наявність низки обмежуючих факторів, пов'язаних із наданням психіатричної допомоги мобільними мультидисциплінарними командами. Адже наказом управління охорони здоров'я Сумської ОДА було визначено 5 опорних закладів, в який наш заклад не увійшов. Також в 2022 р. лікувальний заклад не зміг підписати пакет медичних послуг- стаціонарна психіатрична допомога.

Таблиця 2.1 – Динаміка співпраці КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» за програмою медичних гарантій, 2021-2023 рр.

Назва пакету медичних послуг	2021 рік	2022 рік	2023 рік
Хірургія одного дня	+	+	+
Вакцинація від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2	+	+	-
Первинна медична допомога	+	+	+
Медична допомога при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах	+	+	+
Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	+	+	+
Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	+	+	+
Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація в амбулаторних умовах	+	+	+
Стоматологічна допомога дорослим та дітям	+	+	+
Ведення вагітності в амбулаторних умовах	+	+	+
Гістероскопія	+	+	+
Езофагогастродуоденоскопія	+	+	+
Колоноскопія	+	+	+
Бронхоскопія	+	+	+
Супровід і лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги	+	+	+
Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ)	+	+	+
Психіатрична допомога дорослим та дітям	+	-	+
Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги			+
Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату	+	+	-
Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи	+	+	-
Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям	+	+	+
Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям	+	+	+
Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах			+
Стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-COV-2	+	+	
Цистоскопія	-	+	+
Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів	-	-	+
Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах	-	-	+
Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах	-	-	+
Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки.	-	-	+

Джерело: згруповано автором за даними [24]

Розглянемо функціональні підрозділи, котрі формують структуру закладу

в системі надання спеціалізованої медичної допомоги. Дані, представлені в таблиці 2.2 підтверджують можливості медичного закладу в частині надання медичних послуг населенню за затвердженими пакетами.

Таблиця 2.2 – Функціональні структурні підрозділи в розрізі напрямів надання медичних послуг населенню КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 рр.

Назва структурної одиниці (відділення, кабінет), од.	Роки		
	2021	2022	2023
Пульмонологічне	1	1	1
Ревматологічне	1	1	1
Кардіологічне	1	1	1
Гастроентерологічне	1	1	1
Інфекційне для дорослих	1	1	1
Травматологічне (ортопедичне) для дорослих	1	1	1
Травматологічне (ортопедичне) для дітей	1	1	1
Урологічне	1	1	1
Онкологічне	1	1	1
Стоматологічне (зуболікарське)	1	1	1
Акушерсько-гінекологічне	1	1	1
Офтальмологічне	1	1	1
Отоларингологічне	1	1	1
Неврологічне	1	1	1
Психіатричне	1	1	1
Наркологічне	1	1	1
Дерматовенерологічне	1	1	1
Відновного лікування		1	1
Пункт (відділення) невідкладної медичної допомоги дорослому населенню	1	1	1
Логопедичне	1	1	1
Фізіотерапевтичне	1	1	1
Лікувальної фізкультури для дорослих	1	1	1
Голкорексфлексотерапії	1	1	1
Рентгенологічне	1	1	1
Комп'ютерної томографії	1	1	1
Флюорографічне	1	1	1
Електрокардіографії та функціональної діагностики	1	1	2
Ендоскопії	1	1	1
Ультразвукової діагностики	1	1	1
Оглядовий	1	1	1
Щеплення	1	1	2
Інформаційно-аналітичне відділення	1	1	1
Загальної практики (сімейної медицини)	1	1	2
Клініко-діагностична лабораторія	1	1	2

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2021-2023 рр.

Також зазначимо, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» має у своєму складі: поліклініку, в котрій ведуть консультативні прийоми сімейні лікарі та профільні фахівці; стаціонар; лікувально-діагностичні відділення, функціональні кабінети та клініко-діагностичні лабораторії. При цьому діяльність стаціонарного відділення забезпечує надання якісних медичних послуг населенню в розрізі таких напрямів, як: пульмонологічне, ревматологічне, кардіологічне, гастроентерологічне, інфекційне для дорослих, ревматологічне (ортопедичне) для дорослих та дітей, урологічне, онкологічне, стоматологічне (зуболікарське), акушерсько-гінекологічне, офтальмологічне, отоларингологічне, неврологічне, психіатричне, наркологічне, дерматовенерологічне, відновного лікування, логопедичне, фізіотерапевтичне.

У складі позитивної динаміки слід відмітити в 2023 р. в порівнянні з 2021 р. та 2022 р. розширення діяльності до 2 од. кабінетів щеплення, електрокардіографії та функціональної діагностики, а також відділення загальної практики (сімейної медицини) та клініко-діагностичної лабораторії. Підсумовуючи, зазначимо, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» має відповідну матеріально-технічну базу для забезпечення надання медичних послуг населенню в розрізі досліджуваних напрямів.

Враховуючи важливість побудови ефективної стратегії розвитку лікувального закладу в умовах діючих реформ системи охорони здоров'я України, доцільно провести детальний аналіз профілактичних оглядів та диспансерного нагляду, як складовими організації спеціалізованої медичної допомоги. Динаміка звернень населення щодо профілактичних оглядів в розрізі категорій, що здійснюється в КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» наведено в таблиці 2.3.

Представлені в таблиці 2.3 дані вказують на найбільшу кількість проведених оглядів в 2021 р. в розрізі всіх категорій. Огляд дітей віком 15-17 років не здійснювався. Також відсутній запит щодо оглядів працівників установ та організацій Міністерства аграрної політики. Так в 2022 р., кількість оглядів робітників промислових підприємств зменшилась в 2,5 р. в порівнянні із 2021 р., проте в 2023 р. зросла в 2,2 р. в порівнянні з 2022 р. Частка даної категорії осіб в

структурі звернень склала 29,4% в 2023 р.

Таблиця 2.3 - Динаміка звернень населення в КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» щодо профілактичних оглядів в розрізі категорій, 2021-2023 рр.

Категорії населення	2021 рік		2022 рік		2023 рік		Відхилення 2023 р. к 2021 р., +/-
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	
Діти віком від 15-17 років включно	-	-	-	-	-	-	-
Робітники промислових підприємств	1147	25,7	457	19,5	1000	29,4	-147
Працівники установ та організацій Міністерства аграрної політики	-	-	-	-	-	-	-
Інші категорії населення, що підлягають періодичним оглядам	3309	74,3	1886	80,5	2398	70,6	-911
Всього проведено огляд, осіб	4456	100,0	2343	100,0	3398	100,0	-
в т.ч. сільські жителі, осіб	1980	44,4	1770	75,5	1529	45,0	-451

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2021-2023 рр.

В розрізі динаміки оглядів інших категорій населення простежується аналогічна тенденція щодо зменшення кількості оглядів а 2022 р. в порівнянні з 2021 р. в 1,9 р., проте збільшились в 1,5 р. в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. Слід зазначити, що частка оглядів сільських жителів протягом досліджуваного періоду була найбільшою в 2022 р. і склала 75,5%.

Проведений аналіз відвідувань населення профільних фахівців визначив найбільшу кількість звернень до хірургів. Збереження потенціалу лікарні в частині проведення хірургічних роботи є вкрай важливим, адже не завжди у жителів сільської місцевості є можливість самотужки дістатись до обласного центру для проведення хірургічного втручання. Враховуючи наявний кадровий та матеріально-технічний потенціал лікарні, проведемо аналіз кількості хірургічних операцій та їх цільової спрямованості (таблиця 2.4).

Виходячи з даних, представлених в таблиці 2.4 даних очевидною є динаміка щодо збільшення загальної кількості проведених хірургічних операцій

в 2023 р. в порівнянні, як з 2021 р., так і з 2022 р. на 145 та 120 одиниці відповідно.

Таблиця 2.4 – Аналіз стану хірургічної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 рр.

Найменування операцій	Загальна кількість проведених в амбулаторно-поліклінічному закладі			Кількість сільських жителів, яким проведено операції			Відхилення загальної кількості операцій 2023 р. до 2021 р.
	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.	
Загальна кількість операцій, од	194	219	339	128	127	179	145
у т.ч.							0
на органах зору							
на органах вуха, горла, носа	103	109	235	64	71	133	132
з них: на вусі	43	69	142	37	59	98	99
на кістково-м'язовій системі							
на шкірі та підшкірній клітковині	91	110	104	64	56	46	13
інші							

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2021-2023 рр.

Аналогічною є динаміка щодо загальної кількості хірургічних операцій, проведених сільським жителям, котра характеризується зростанням на 39,8% в 2023 р. в порівнянні з 2021 р. Хоча відбулось зростання кількості операцій, проведених сільським жителям протягом аналізованого періоду, проте їх частка в загальній структурі скоротилась з 65,9% до 52,8% протягом досліджуваного періоду. Дана динаміка свідчить про відсутність оперативного планування в частині розвитку хірургічного відділення.

Розглядаючи цільову спрямованість проведених операцій, слід зазначити, що найбільшу питому вагу в загальній структурі складають операції на шкірі та підшкірній клітковині частка яких була 46,9% в 2021 р., а в 2023 р. зменшилась до 30,7%. Протилежна динаміка відмічена за кількістю проведених операцій на органах вуха, горла, носа, частка яких у загальному підсумку збільшилась з 53,1% в 2021 р. до 69,3 в 2023 р.

Проведений аналіз свідчить, що КНП «Клінічна лікарня Святого

Пантелеймона» має в своє складі кваліфікованих спеціалістів та має потенціал щодо розвитку хірургічного відділення (таблиця 2.5).

Таблиця 2.5 – Динаміка діяльності стаціонарного відділення КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 рр.

Профіль ліжок	Кількість ліжок						Відхилення , 2021 р. до 2023 р., +/-	
	на кінець звітнього періоду	середньо- річних	на кінець звітнього періоду	середньо- річних	на кінець звітнього періоду	середньо- річних	на кінець звітнього періоду	середньо- річних
	2021 рік		2022 рік		2023 рік		на кінець звітнього періоду	середньо- річних
Терапевтичні	6,0	6,8	25,0	17,1	20,0	23,7		
Кардіологічні	6,0	16,3	20,0	14,2	20,0	20,0	14,0	3,7
Пульманологічні для дорослих	-	3,5	-	-	-	-	-	-3,5
Ендокринологічних для дорослих	-	2,9	-	-	-	-	-	-2,9
Гастронологічних для дорослих	-	3,4	-	-	-	-	-	-3,4
Інфекційні для дорослих	150,0	75	23,0	76,7	-	11,5	-150,0	-63,5
Хірургічні для дорослих	25,0	17,8	30,0	27,4	30,0	30,0	5,0	12,2
Нейрохірургічні для дорослих	8,0	8,0	10,0	9,2	10,0	10,0	2,0	2,0
Ортопедичні для дорослих	12,0	12,8	30,0	23	30,0	30,0	18,0	17,2
Урологічні для дорослих	-	-	20,0	14,2	25,0	22,5	25,0	22,5
Гінекологічні для дорослих	8,0	7,4	8,0	8,0	10,0	9,0	2,0	1,6
Неврологічні для дорослих	20,0	34,4	38	31,8	45,0	41,5	25,0	7,1
Психіатричні для дорослих	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	0,0
Офтальмологічні для дорослих	2,0	2,7	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	-0,7
Отоларінгічні для дорослих	2,0	3,3	2,0	2,0	6,0	4,0	4,0	0,7
Відновного лікування для дорослих	-	-	20,0	3,3	30,0	23,8	30,0	23,8
Інші для дорослих	14,0	17,3	25,0	24,2	25,0	25,0	11,0	7,7
Діяльн.зверхкошт.	5,0	5,0	0	0	0	0	-5,0	-5,0
Паліативної допомоги	8,0	8,0	25,0	24,2	25,0	25,0	17,00	17,00
Всього:	268,0	226,6	280,0	279,3	280,0	280,0	12,00	53,40

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2021-2023 рр.

Враховуючи наявність післяопераційного періоду, який передбачає знаходження пацієнта безпосередньо в стаціонарному відділенні, розглянемо функціональне призначення діючого стаціонарного відділення досліджуваного медичного закладу. Аналіз даних, представлених в таблиці 2.5 свідчить про стабільну діяльність стаціонарного відділення протягом досліджуваного періоду. Суттєвих змін в структурі ліжкового фонду стаціонарного відділення КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» не відбулось. Значне скорочення відбулось за середньорічною кількістю інфекційних ліжок для дорослих в 2023 р. в порівнянні з 2021 р., а саме на 63,5 од., що обумовлено відсутністю потреби. Функціонування пульманологічних, ендокрінологічних та гастрологічних ліжок для дорослих було забезпечено лише в 2021 р. Динаміка діяльності ліжок хірургічних, нейрохірургічних, ортопедичних, урологічних, гінекологічних, неврологічних, отоларінгічних для дорослих характеризується зростанням середньорічної кількості ліжок в 2023 р. в порівнянні з 2021 р. Починаючи з 2022 р. запрацювали ліжка з відновного лікування для дорослих.

Одним із аспектів аналізу діяльності лікувального закладу в розрізі роботи стаціонарного відділення є оцінка кількості хворих, котрі перебувають у стаціонарному відділенні та аналізу динаміки ліжко-днів, проведених хворими. Визначимо динаміку даних показників КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» (таблиця 2.6).

Таблиця 2.6 - Динаміка складу хворих стаціонару показників КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 рр.

Найменування класів хвороб	Надійшло хворих, осіб			Проведено хворими ліжко-днів			Відхилення 2023 р. до 2021 р.	
	2021р.	2022р.	2023 р.	2021р.	2022р.	2023 р.	за кількістю хворих, %	за кількістю проведених хворими ліжко-днів,
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	1238	194	16	13622	2297	60	1,3	0,4
Новоутворення	149	440	587	1215	4233	4514	394,0	371,5
Хвороби крові, кровотворних органів і окремі порушення із залученням імунного механізму	20	20	47	190	166	403	235,0	212,1
Хвороби ендокринної системи, розладу	126	215	261	1356	1829	2092	207,1	154,3

харчування, порушення обміну речовин								
Розлади психіки та поведінки	38	43	45	502	653	738	118,4	147,0
Хвороби нервової системи	668	998	1407	6547	10192	15918	210,6	243,1
Хвороби ока та придаткового апарата	143	149	121	1639	1137	491	84,6	30,0
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	35	144	77	354	867	500	220,0	141,2
Хвороби системи кровообігу	848	1666	2264	9558	15516	20119	267,0	210,5
Хвороби органів дихання	221	509	494	2070	3452	3079	223,5	148,7
Хвороби органів травлення	448	691	834	3245	4927	5914	186,2	182,2
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	126	135	295	1271	932	1100	234,1	86,5
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	610	715	1064	7706	8173	11478	174,4	148,9
Хвороби сечостатевої системи	329	1028	1584	2559	6751	7984	481,5	312,0
Вагітність, пологи та післяпологовий період	95	69	34	1156	492	426	35,8	36,9
Уроджені аномалії (вади розвитку)	10	28	50	88	202	346	500,0	393,2
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	277	479	577	3617	5021	5844	208,3	161,6
Всього:	5381	7544	9805	56695	66931	81186	182,2	143,2

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2021-2023 рр.

В цілому, дані представлені в таблиці 2.6, характеризують відмінність тенденцій щодо кількості хворих та загальної кількості днів проведених хворими в стаціонарному відділенні в 2023 р. в порівнянні з 2021 р. Враховуючи результати попередньої характеристики щодо зростання кількості ліжок в розрізі відділень визначено динаміку зростання кількості хворих, котрі за всіма класами хвороб.

Розглянемо загальну структуру діяльності стаціонару в розрізі хвороб КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2023 р. (рисунок 2.4). Дані, представлені на рисунку 2.4 свідчать про те, що найбільшу частку в структурі звернень до стаціонару КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2023 р. займали хвороби системи кровообігу, а саме 23,1%. Звернення з приводу хвороб сечостатевої системи складала 16,2% в загальній структурі.

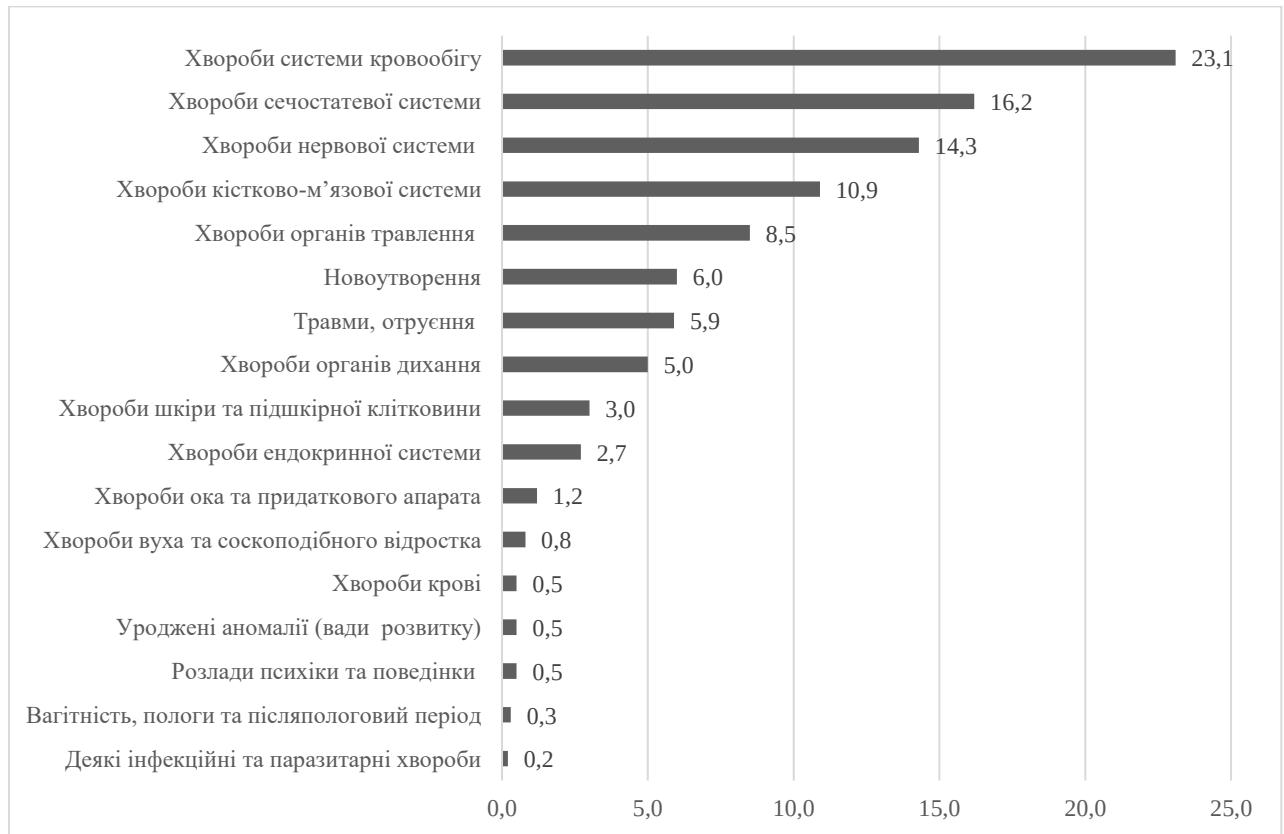


Рисунок 2.4 - Загальна структура діяльності стаціонару в розрізі хвороб
КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2023 р.

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2021-2023 рр.

Також вагомими є частки звернень з приводу хвороб кістково-м'язової системи та нервової системи, які склали 14,3% та 10,9% відповідно. Найменшими в загальній структурі звернень є частки інфекційних та паразитарних хвороб, вагітність, пологи, розлади психіки та поведінки, частки яких складали відповідно 0,2%, 0,3% та 0,5%.

В цілому слід зазначити, що у населення сформувалась позитивне ставлення до роботи КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» про що свідчать показники кількості хворих, котрі спостерігались в досліджуваний період, що вказує на важливість збереження діючої матеріально-технічної бази закладу та його кадрового потенціал.

Враховуючи важливість забезпечення надання послуг вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги проведемо аналіз хірургічної діяльності стаціонару КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» за таким

складником, як кількість проведених операцій (таблиця 2.7).

Таблиця 2.7 – Динаміка кількості операцій, проведених у КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 рр.

Найменування операцій	Роки			Відхилення 2023 р. до 2021 р.	
	2021	2022	2023	%	+/-
Операції на нервовій системі	-	119	169	142,0	50
Операції на органах зору	-	66	124	187,9	58
Операції на органах вуха, горла, носа	103	165	263	159,4	98
Операції на судинах	21	46	33	71,7	-13
Операції на органах травлення та черевної порожнини	94	257	359	139,7	102
Операції при непухлинних захворюваннях прямої кишки	12	97	142	146,4	45
Операції на нирках і сечоводах	-	501	751	149,9	250
Операції на передміхуровій залозі	-	176	264	150,0	88
Операції на жіночих статевих органах	196	305	724	237,4	419
Акушерські операції	17	20	9	45,0	-11
Операції на кістково-м'язовій системі	38	596	1252	210,1	656
Операції на молочній залозі	-	2	1	50,0	-1
Операції на шкірі та підшкірній клітковині	95	152	322	211,8	170
Інші операції	130	199	556	279,4	357
Всього:	706	2701	4969	184,0	2268

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2021-2023 рр.

Представлені в таблиці 2.7 дані вказують на значне зростання кількості операцій, проведених в стаціонарі в 2023 р., як в порівнянні з 2022 р., так і в порівнянні з 2021 р.. Так загальна кількість операцій в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. збільшилась на 2268 од., що у відносному вимірі склало 84,0%. Так з 2022 р. діяльність хірургічного стаціонару розширились за такими напрямками, як: операції на нервовій системі, операції на органах зору, операції на нирках і сечоводах, операції на передміхуровій залозі, операції на молочній залозі. Найбільший приріст в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. спостерігається в розрізі таких операцій, як операції на жіночих статевих органах (зростання в 2,3 рази), операції на кістково-м'язовій системі (зростання в 2,1 рази) та операції на шкірі

та підшкірній клітковині (зростання в 2,1 рази). Однак, є й напрями, в розрізі яких спостерігається негативна динаміка. Так, в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. відбулось скорочення кількості операцій на судинах на 28,3%, акушерських операцій – на 55,0%. Найменш затребуваним напрямом діяльності стаціонару КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2022-2023 рр. є операції на молочній залозі.

2.3 Оцінка функціонального забезпечення діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» для надання якісних медичних послуг

Важливим компонентом системи організації та надання якісних медичних послуг є функціональне забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я, що представляє собою комплекс систем, структур, ресурсів та процедур, спрямованих на забезпечення надання високоякісних медичних послуг, підтримку медичних стандартів та медичної безпеки, а також оптимізацію управлінського та адміністративного функціонування закладу охорони здоров'я. Функціональне забезпечення включає в себе інформаційні технології, медичне обладнання, медичний персонал, фінансові ресурси, процеси адміністрування та контролю якості, і спрямоване на досягнення мети надання ефективної, безпечної медичної допомоги населенню. Функціональне забезпечення виступає важливою складовою інфраструктури охорони здоров'я та є необхідною для забезпечення успішної діяльності медичних закладів, спрямованих на підтримку та збереження здоров'я пацієнтів та оптимізацію роботи охоронної системи в цілому. Функціональне забезпечення КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» здійснюється на основі надання якісних медичних послуг та надання медичних консультацій кваліфікованими лікарями та іншими фахівцями.

В умовах формування системи фінансування багатoproфільних медичних закладів, диверсифікації його джерел (фінансові надходження від НСЗУ, надходження від надання платних послуг пацієнтам, отримання коштів у вигляді орендної плати та добровільних внесків, надходження від місцевих бюджетів

тощо) зростає значимість аналізування результативності та ефективності організаційної діяльності спеціалізованої медичної допомоги. Більш об'єктивне оцінювання можна здійснити шляхом аналізування показників співвідношення витрат на виконання робіт і надання медичних послуг в сфері клінічної діяльності в структурі доходів і витрат лікарні.

Проаналізуємо показники з праці й зарплати і розглянемо співвідношення темпів зростання обсягів наданих медичних послуг, продуктивності праці, чисельності працівників і їх середньомісячної зарплати на КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» (таблиця 2.8).

Таблиця 2.8 – Динаміка зміни показників праці КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 роки

Показники	2021 рік	2022 рік	2023 рік	Відхилення, 2023 р. до 2021р.	
				+	%
1. Обсяг наданих послуг (робіт), тис. грн	52610,2	112197,2	146832,0	94221,8	279,1
2. Середньооблікова чисельність працівників, осіб	425,0	424,0	465,0	40,0	109,4
3. Середньорічна продуктивність праці (виробіток) одного працівника, тис грн	123,8	264,6	315,8	192,0	255,1
4. Фонд оплати праці працюючих, тис грн	47026,7	68323,9	96551,6	49524,9	205,3
5. Середньомісячна заробітна плата одного працівника, грн	7426,1	10973,2	14158,2	6732,1	190,7

Джерело: фінансові плани КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 рр.

Варто відзначити, що зарплата медичних працівників поряд з продуктивністю теж впливає на зростання якості надання медичних послуг, оскільки вона виступає ціною робочої сили і статтею витрат у собівартості. З наведених даних видно, що річний фонд оплати праці збільшувався. За період 2021-2023 років темп його зростання збільшився у 2,5 р., у 2022-2023 рр. Зріс на 41,3%. Продуктивність праці одного медичного працівника КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» зросла за період 2021-2023 років зі 123,79 тис. грн до 3 тис. грн або на 55,93%. Підвищення продуктивності одного медичного працівника КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2023 році до 296,36

тис. грн було пов'язано як зі зростанням обсягів наданих медичних послуг, так із зростанням середньооблікової чисельності працюючих. Середньомісячна зарплата одного працівника КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» зростала: у 2022 році – на 47,8%, у 2023 році – на 29,0% до показника попереднього року. В 2023 р. середня зарплата одного працівника КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» складала 14158,2 грн на місяць.

Поряд з цим, співвідношення темпів зростання середньої зарплати і продуктивності праці одного працівника також дотримувались. Динаміка ланцюгової зміни продуктивності праці і заробітної плати, як в 2023 р., так і в 2022 р. зростала. У 2023 р. у порівнянні з 2022 р. темп зростання продуктивності праці (2,6 р.) був більшим за темп зростання середньомісячної зарплати (90,7%). Це свідчить про досить ефективне використання кадрового потенціалу КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона». Покажемо на рисунку 2.5 динаміку зміни продуктивності праці.

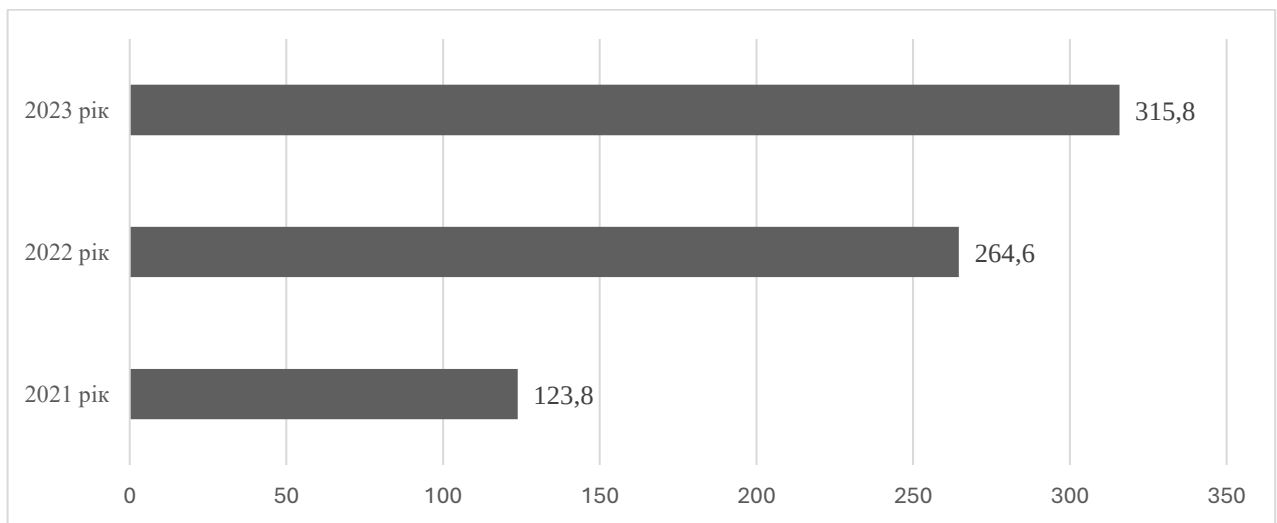


Рисунок 2.5 – Динаміка зміни продуктивності праці одного працівника КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 роки

Джерело: фінансові плани КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 рр.

Дані, представлені на рисунку 2.7 свідчать про те, що за період 2021-2023 рр. зростання продуктивності праці було пов'язано як зі значним зростанням

обсягів наданих послуг в 2023 р. так із ростом чисельності працівників.

З метою аналізу управління матеріально-технічною підсистемою КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», як складової функціонального забезпечення надання якісних медичних послуг, розглянемо використання його основних фондів і оборотних активів у 2021-2023 роках (таблиця 2.9). Ефективність використання виробничих засобів впливає на якість надання медичних послуг та пов'язані кінцеві результати діяльності та ефективність його роботи.

Таблиця 2.9 – Динаміка зміни показників використання основних фондів КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 роки

Показники	2021 рік	2022 рік	2023 рік	Відхилення, 2023 р. до 2021р.	
				+	%
Доходи медичного закладу, тис. грн	87852,8	135408,1	167410,2	79557,4	190,6
Середньорічна вартість основних фондів, тис. грн	38821,1	40091,1	90774,3	51953,2	233,8
Середньооблікова чисельність персоналу, чол.	425	424	465	40,0	109,4
Фондовіддача	2,3	3,4	1,8	-0,4	81,5
Фондомісткість	0,4	0,3	0,5	0,1	122,7
Фондоозброєність, тис. грн / чол.	91,3	94,6	195,2	103,9	213,7

Джерело: фінансові плани КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 рр.

Вартість основних фондів КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2023 р. суттєво збільшилась. Ланцюгова зміна значень показника характеризується наступним співвідношенням: 2023 р до 2022 р. в 2,3 р., 2022 р. до 2021 р. на 3,3%. Показник фондовіддачі показує, скільки надавалось медичних послуг у вартісному вимірі на одиницю вартості основних фондів. Даний показник характеризується відмінністю тенденцій протягом досліджуваного періоду. Так в 2022 р. відбулось зростання до 3,4 в порівнянні з показником 2021 р. – 2,3, а в 2023 р. значне скорочення – до 1,8. Такі зміни показника фондовіддачі

були обумовлені зростанням чистого доходу від наданих медичних послуг протягом досліджуваного періоду та значним зростанням вартості основних фондів в 2023 р.

Показник фондомісткості (зворотний до фондівіддачі) показує величину вартості основних фондів у кожній гривні наданих медичних послуг. У 2021-2023 рр. даний показник зріс на 22,7%, що визначає позитивний тренд в частині матеріально-технічного забезпечення закладу.

Фондоозброєність (вартість основних фондів, що припадає на одного працюючого) також суттєво зросла у 2023 р. порівняно з 2021 р., а саме в 2,2 р.. Дана динаміка була досягнута за рахунок значного зростання вартості основних фондів. Динаміка зміни значень показника в 2022 р. в порівнянні з 2021 р. також має позитивний тренд в розмірі 3,6%.

Розрахунки, проведені КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» показали позитивні зрушення, які засвідчують більш ефективне використання потенціалу медичного закладу в частині адміністративної та допоміжної діяльності задля забезпечення якості клінічних процесів (таблиця 2.10).

Представлені в таблиці 2.10 дані, вказують на позитивну динаміку в розрізі всіх показників функціонального забезпечення КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2023 р. Так, в структурі використання доходів частка витрат на клінічну діяльність встановлена на рівні 84,0%-85,0%, що підтверджує вектор розвитку лікувального закладу з орієнтацією на досягнення якості забезпечення надання медичних послуг.

Одним із чинників впливу на забезпечення надання якісних медичних послуг населенню є ефективне управління лікувальним закладом. Визначимо ефективність управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» шляхом використання індексного методу, який включає використання синтетичних показників ефективності управління підприємством, що відображає економічність апарату управління та результативність управлінської праці (таблиця 2.11).

Таблиця 2.10 - Показники функціонального забезпечення КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2023 р.

Показник	Факт 2023 року	Фінансовий план на 2023 р.	У тому числі за кварталами			
			I-й квартал	II-й квартал	III-й квартал	IV-й квартал
Дохід від надання послуг в т.ч.:	146832,0	156000,0	39000,0	39000,0	39000,0	39000,0
Кошти НСЗУ	142832,0	152000,0	38000,0	38000,0	38000,0	38000,0
Платні медичні послуги	4000,0	4000,0	1000,0	1000,0	1000,0	1000,0
Інші операційні доходи, в тому числі:	17969,1	6929,0	2265,3	1360,2	1226,3	2077,2
Кошти Державного бюджету України	7908,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Кошти бюджету Сумської міської ТГ	8363,5	5350,0	1875,3	953,2	834,3	1687,2
Орендна плата	58,4	60,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Доброчинні (коштами та товарами)	1150,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Інші доходи (дохід від цільового фінансування в сумі амортизації)	2609,1	2609,1	1318,0	128,3	1162,8	0,0
Усього доходів	167410,2	165538,1	42583,3	40488,5	41389,1	41077,2
Собівартість наданих послуг	124073,6	130781,7	33599,9	32178,2	32096,4	32907,2
Адміністративні витрати	20812,7	21312,8	5343,2	5323,3	5303,2	5343,2
Інші операційні витрати	1371,1	1311,0	333,5	330,5	313,5	333,5
Інші витрати	425,7	0	0	0	0	0
Усього витрати	146683,1	153405,5	39276,6	37831,9	37713,1	38583,9
Фінансовий результат	20727,1	12132,6	3306,7	2656,6	3676,0	2493,3

Джерело: розраховано автором за даними фінансового плану КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2024 р.

В якості одного синтетичного показника використовується індекс ефективності управління (коефіцієнт), який поєднує значення індексів економічності та продуктивності управлінської праці.

Представлені в таблиці 2.11 дані вказують на те, що індекс економності апарату управління знаходиться в межах 1, що в цілому визначає позитивну тенденцію.

Таблиця 2.11 – Динаміка зміни ефективності управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2022-2023 рр.

Показник	2022 рік	2023 рік	Індекс
Питома вага:			
– працівників апарату управління в загальній кількості працівників (а)	3,1	2,8	0,903
– заробітна плата працівників управління в загальному ФОП (в)	5,3	5,8	1,094
– заробітна плата працівників управління в загальних затратах (с)	3,9	3,8	0,974
– витрати з утримання апарату управління в загальних затратах (d)	3,9	3,8	0,974
Індекс економності апарату управління (Е) $(a + b + c + d)/4$	X	X	0,987
Виробництво чистої продукції:			
– на одного працівника управління, тис. грн. (А)	8630,6	11294,8	1,309
– на 1 грн. з/п працівників управління, грн (В)	30,9	26,4	0,854
– на 1 грн. витрат на утримання апарату управління, грн (С)	30,7	26,2	0,853
Отримано прибутку на 1 працівника управління, тис. грн. (D)	3211,6	1594,4	0,496
Індекс результативності апарату управління (F) $(A + B + C + D)/4$	X	X	0,878
Індекс ефективності управлінської праці (I) $(F+(1-E))$	X	X	0,891

Джерело: розрахунок автора

Однак значення індексу результативності апарату управління в 2023 р. є значно меншим за 1, що вказує на погіршення результативних показників діяльності лікувального закладу через зростання витрат, зокрема й витрат на утримання апарату управління при незмінній кількості управлінсько-адміністративного персоналу. Значення індексу ефективності управлінської праці свідчить про необхідність оптимізації витрат, адже саме зростання їх обсягу зумовило погіршення значень більшості досліджуваних показників.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ КНП «КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ СВЯТОГО ПАНТЕЛЕЙМОНА»

3.1 Оцінка передумов до впровадження моделі внутрішнього контролю в систему управління якістю КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона»

У сучасних умовах функціонування закладів охорони здоров'я, досягнення їх мети та покращення надання медичних послуг націлені на запровадження інновацій, підвищення кваліфікації медичного персоналу та розробку нових методів взаємодії з пацієнтами. Проте, не завжди ці напрями діяльності ефективно реалізуються, що можуть породжувати недоліки та неузгодженості в процесі функціонування закладу охорони здоров'я.

З метою виявлення недоліків та удосконалення управління, а також підвищення якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я застосовується внутрішній контроль. Внутрішній контроль спрямований на систематичний аналіз та оцінку функціонування лікувальних закладів, виявлення неефективних процесів та дефектів у наданні послуг.

Система внутрішнього контролю є ключовою складовою ефективного функціонування закладів охорони здоров'я. У закладах охорони здоров'я на відміну від аудиторських перевірок, які мають поодинокий характер та передусім спрямовані на підтвердження достовірності інформації, поданої в річних фінансових звітах, внутрішній контроль здійснюється постійно та спрямований на забезпечення оптимального функціонування всіх структурних підрозділів протягом усього періоду їх діяльності [28]. Головною системою внутрішнього контролю є здійснення щоденних оперативних заходів контролю, спрямованих на забезпечення якісної роботи та ефективного використання ресурсів у межах медичних послуг.

Функції системи внутрішнього контролю КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона», представлені на рисунку 3.1.

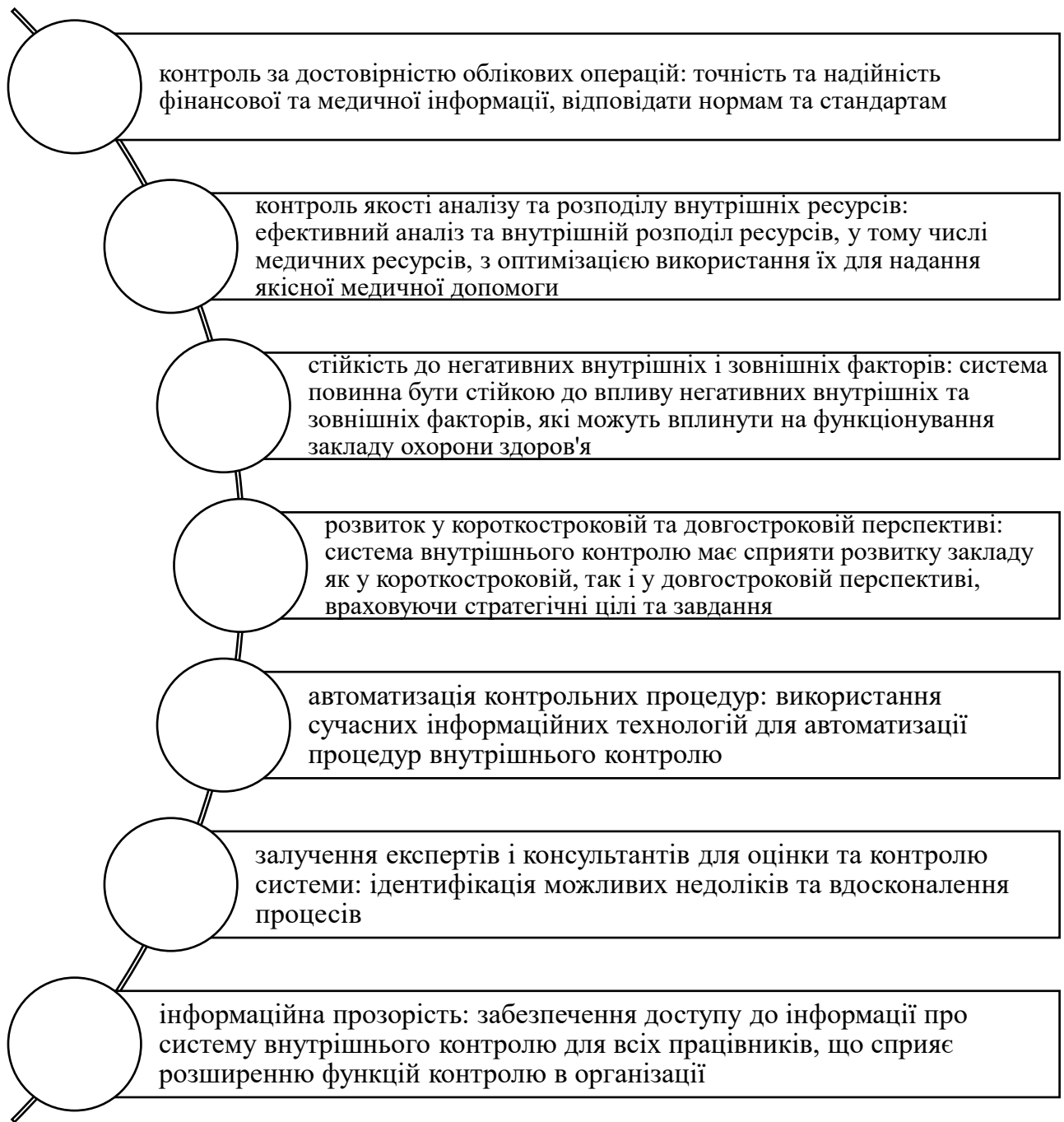


Рисунок 3.1 - Функції системи внутрішнього контролю КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона»

Джерело: згруповано автором за даними [23]

З метою забезпечення рівня якості медичних послуг та ефективного використання ресурсів у КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона»

здійснюється внутрішній контроль, відповідальність за реалізацію якого покладено на медичного директора. Завдання медичного директора у частині проведення внутрішнього контролю, представлено на рисунку 3.2.

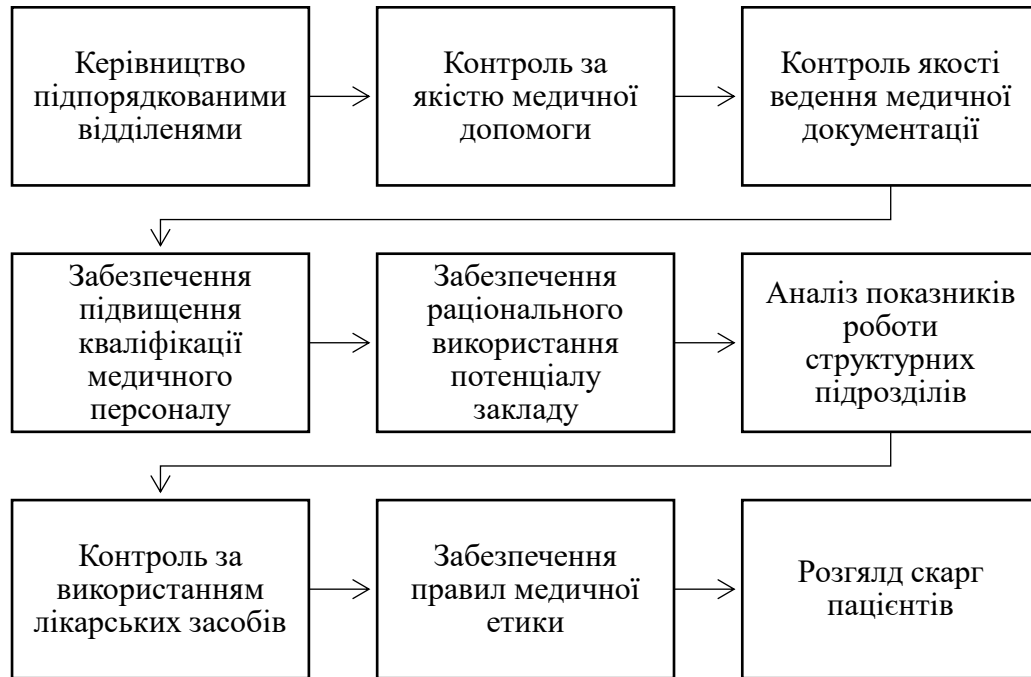


Рисунок 3.2 - Завдання медичного директора КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона» в системі управління

Джерело: згруповано автором [27; 29]

Процес контролю у КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона» складається з етапів які включають:

1. Етап планування передбачає розроблення плану медичного контролю медичним директором, на основі якого визначає області та процеси, які підлягають контролю на основі законодавчих актів та рекомендацій, а також враховує конкретні потреби закладу охорони здоров'я у проведенні контролю.

2. Етап аналізу передбачає збір та аналіз інформації, зокрема збираються дані та інформація про результати попереднього контролю, які включають у себе виявлені недоліки, відхилення від стандартів, а також позитивні аспекти роботи, на основі яких проводиться аналіз підтвердження усунення попередніх недоліків та виявлення нових проблемних питань.

3. Етап контролю передбачає, що медичний директор на основі розробленого плану проводить аудит, інспекції та моніторинг процесів медичної

допомоги. Здійснюється спостереження за відповідністю наданих послуг медичним стандартам та рекомендаціям.

4. Етап впровадження заходів передбачає розроблення плану усунення недоліків, виявлених в процесі здійснення контролю, окрім того формуються заходи задля підвищення якості медичних послуг та дотримання стандартів.

5. Етап передбачає проведення моніторингу та звітності. Моніторинг здійснюється на постійній основі шляхом спостереження за результатами впроваджених заходів та їх впливу на якість медичних послуг. За результатами моніторингу складаються звіти, які надають інформацію керівництву закладу для подальших рішень та управлінських дій.

Задля проведення ефективного контролю якості медичних послуг проводиться дослідження документації, яка є сукупністю даних, які включають в себе інформацію про медичний стан захворювання, лікування хвороби, результати діагностики, рецепти та інші важливі записи, які створені та зберігаються медичним персоналом під час надання медичної допомоги. У системі контролю якості медичних послуг, документація у КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона» використовується для наступних цілей:

1) моніторингу медичних процесів. Медичні записи можуть відстежувати послідовність медичних процедур та діагностичних заходів, які застосовуються до пацієнта, що дає змогу переконатися в тому, що виконані всі необхідні дії для надання належної медичної допомоги;

2) оцінки якості діагностики та лікування. Документація дозволяє аналізувати результати діагностичних процедур, лабораторних аналізів та інших методів, які використовують для визначення стану пацієнта, що дає змогу оцінити точність діагнозу та ефективність лікування;

3) визначення відхилень від стандартів та протоколів. На основі документації здійснюється порівняння проведених процедур та методів з медичними стандартами та протоколами, що сприяє виявленню будь-яких відхилень та вживанню заходів для їх виправлення.

Медична документація є основним засобом фіксації обліку медичних послуг, а також засобом забезпечення дотримання стандартів лікування. Система

документообігу у КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона» (таблиця 3.1) включає різноманітні види документів, які слугують основою для проведення контролю.

Таблиця 3.1 – Категорії документів в системі документообігу КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона»

Категорія документації	Опис категорії
Медична документація	медичні картки допомоги, історії хвороб, результати діагностики, рецепти, рекомендації лікарів, протоколи обстеження та операцій, а також інші документи пов'язані із обслуговуванням населення. Фіксація обліку медичних послуг.
Адміністративна документація	Документи пов'язані з організаційними питаннями лікарні, такі як статут, колективний договір, фінансові звіти, документи кадрової політики, листи, розпорядження та інші документи, що регулюють роботу лікарні та взаємодію з іншими установами
Інформаційна документація	Документи, що містять інформацію про нові методи лікування, клінічні дослідження, наукові публікації, методичні рекомендації та стандарти, які потрібні для оновлення практики та підвищення кваліфікації медичного персоналу
Фінансова документація	Фінансові звіти, рахунки, розрахунки та інші документи, пов'язані з фінансовою діяльністю лікарні, включаючи фінансування, бюджетування та розрахунки
Документація з якості та безпеки	Документи, пов'язані з системами управління якістю та безпекою в лікарні. Це можуть бути стандарти та процедури, аудити, звіти про події та інші документи, які спрямовані на забезпечення якості медичних послуг та безпеки населення

Джерело: згруповано автором

Система внутрішнього контролю КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона» включає складові елементи, представлені на рисунку 3.3.

Для з'ясування забезпечення якості медичних послуг у КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона» проведено контроль роботи працівників шляхом їх самооцінки. Самооцінка медичних працівників є елементом системи контролю якості, в межах якого персонал закладу самостійно оцінює свої знання, навички, професійну ефективність у наданні медичних послуг.

За допомогою структурованого опитувальника проведено самооцінку медичних працівників, що демонструє професійну компетентність та їх знання у

сфері охорони здоров'я.

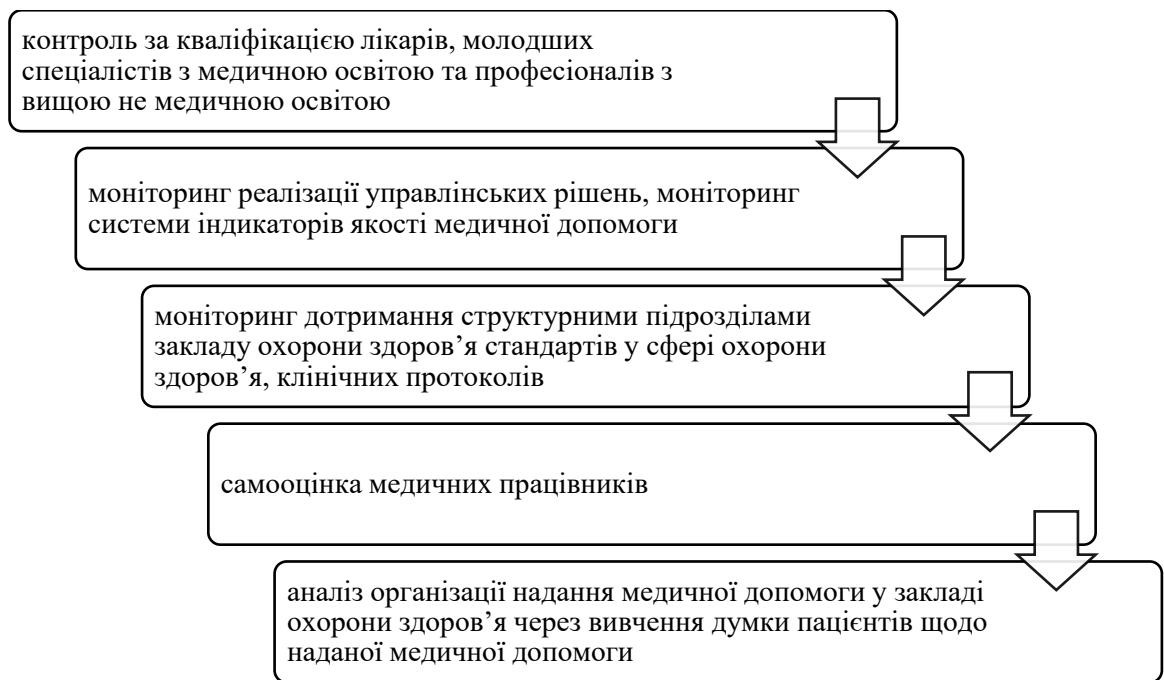


Рисунок 3.3 - Система внутрішнього контролю КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона»

Джерело: згруповано автором

Загальний бал служить показником, який відображає рівень самооцінки медичного працівника в певних аспектах його професійної діяльності. Чим вищий загальний бал, тим вищий рівень самооцінки та, відповідно, професійної компетентності.

В самооцінці взяли участь 73 працівники КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона». За результатами опитування визначено, що 42% від загальної чисельності опитаних мають високий рівень навиків, професійної підготовки, прагнуть удосконалюватися та розвиватися задля надання якісних медичних послуг. 34% володіють достатнім рівнем професійних навиків, приймають участь в реалізації політики забезпечення якості медичних послуг, 18% опитаних мають задовільний рівень та 6 % низький рівень, однак визначили, що усвідомлюють необхідність професійно розвиватися, адже робота з пацієнтами потребує безперервного навчання, оволодіння необхідними якостями, що сприятиме задоволенню пацієнтів в якісній допомозі.

В якості пропозицій, задля надання якісних медичних послуг та особистісного розвитку розроблено алгоритм розвитку професійних компетентностей медичних працівників КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона», представлений на рисунку 3.4.



Рисунок 3.4 - Алгоритм розвитку професійних компетентностей медичних працівників КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона»

Джерело: розроблено автором

Отож, самооцінка медичних працівників є елементом системи контролю якості медичної допомоги, який сприяє підвищенню професійної компетентності, забезпечення безпеки та високому рівню медичних послуг. Вона допоможе медичному персоналу застосувати свої сильні та слабкі сторони, а

також розвивати свою професійну освіту відповідно до вимог сучасної медицини.

3.2 Впровадження моделі внутрішнього контролю в систему управління якістю КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

В процесі контролю якості медичних послуг в практичній діяльності закладів охорони здоров'я проводиться опитування пацієнтів щодо якості та задоволеності отриманих медичних послуг. Тому, з цією метою було розроблено та проведено у КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона» опитування пацієнтів, які звернулися за медичною допомогою до закладу.

Опитування пацієнтів КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона» проводилось із метою визначення наступних характеристик:

- збір відгуків та задоволеності допомоги;
- виявлення сильних та слабких сторін;
- розробки плану покращень;
- визначення завдань для навчання та розвитку персоналу;
- зміцнення довіри та відкритості.

За результатами проведеного анкетування визначено, що в дослідженні прийняло 40 осіб, які звернулися за допомогою у КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона». В залежності від вікової категорії розподіл відбувся наступним чином: 50-69 років – 26% від загальної кількості; особи віком 70 і старше – 24%; 35-49 років – 36%; 20-34 роки – 14%. Результати анкетування пацієнтів КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона» представлено в таблиці 3.2.

Представлені в таблиці 3.2 свідчать про те, що помітним є переважання оцінок відмінно та добре, що свідчить про достатньо високий рівень обслуговування та надання якісних послуг пацієнтам, а також враховуються побажання або скарги. Однак, все ж таки є відповіді які потребують розгляду та вжиття заходів, щоб покращити якість медичних послуг. Окрім того, респондентами було подано пропозиції щодо покращення якості медичних

послуг.

Таблиця 3.2 – Результати оцінки якості надання медичних послуг КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона, 2023 р.

Категорія	5	4	3	2
Доступність та час очікування на прийом у лікаря	32%	37%	23%	8%
Використання електронної системи запису	62%	22%	10%	6%
Комфортність, зручність перебування в закладі	63%	30%	4%	3%
Якість медичних послуг	39%	46%	11%	4%
Якість інформації та рекомендацій лікаря	42%	38%	14%	6%
Загальне враження	79%	12%	7%	2%
Висловлення зауважень та скарг	74%	21%	2%	3%

Джерело: розраховано автором

На основі отриманих результатів анкетування з метою підвищення якості медичних послуг та роботи медичних працівників КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона» розроблено заходи (рисунки 3.5).

Отож, оцінка якості медичних послуг є важливою для забезпечення високого рівня медичної допомоги та задоволеності. Контроль повинен проводитися систематично, не лише у випадку виявлення скарг. Результати перевірок і заходів, вжиті відповідно до них, повинні бути в належному порядку документовані і повідомлені вищим структурам управління та колективу закладу охорони здоров'я. Система контролю якості медичних послуг повинна бути так сформована, щоб виявляти на початкових етапах причини не якісного обслуговування та надання медичних послуг пацієнтів.

В рамках впровадження інструментів удосконалення якості надання медичних послуг в систему управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» необхідно визначити порядок проведення оцінки якості надання медичних послуг населенню, ключові елементи системи внутрішнього контролю та індикатори оцінки якості надання медичної допомоги.



Рисунок 3.5 – Система заходів КНП «Клінічна Лікарня Святого Пантелеймона для підвищення якості надання медичних послуг

Джерело: розроблено автором

Розробка системи внутрішнього контролю КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» передбачає формування трьох рівнів оцінки, котрі представлені на рисунку 3.6.

Оцінка якості надання медичних послуг населенню є одним із ключових напрямів контролю за діяльністю лікувального закладу (зовнішній контроль). При цьому також передбачено і формування внутрішньої системи контролю, котра спрямована на оцінку ступеню відповідності визначених індикаторів та результатів роботи закладу охорони здоров'я встановленим стандартам. Результати такої оцінки спрямовані на визначення кола проблемних питань, вирішення яких дозволить підвищити якість надання медичних послуг.

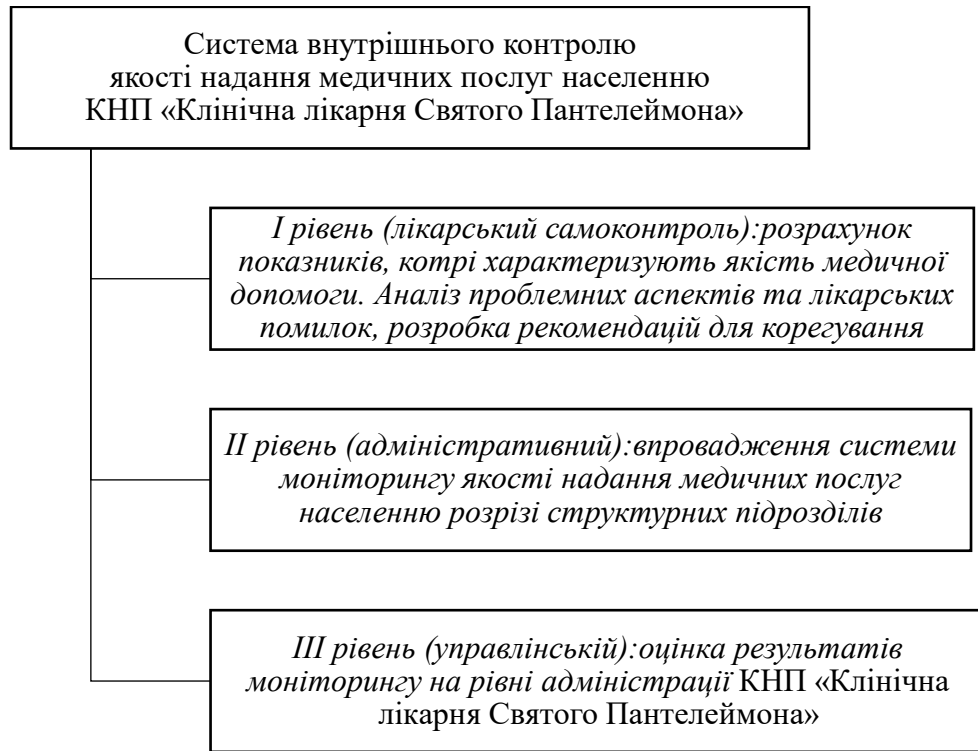


Рисунок 3.6 – Система внутрішнього контролю якості надання медичних послуг населенню КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Джерело: власна розробка автора

Практична реалізації представленої системи внутрішнього контролю якості надання медичних послуг населенню в КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» передбачає впровадження низки заходів, зокрема:

- визначення показників, котрі бути виступати в якості індикаторів якості надання медичних послуг населенню;
- розробка критеріїв оцінки діяльності медичного персоналу закладу;
- розробка анкет для проведення оцінки рівня задоволеності лікарів, що забезпечують функціональну діяльність структурних підрозділів лікувального закладу;
- розробка анкет пацієнтів щодо оцінки рівня їх задоволеності якістю надання медичної допомоги;
- розробка показників оцінку доступу до публічної інформації закладу та її наповнюваності;

- розробка плану розвитку кадрових ресурсів та проведення оцінки виконання в розрізі таких параметрів підвищення кваліфікації лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою;
- проведення оцінки використання матеріально-технічних ресурсів, включення інноваційної складової в процес використання медичних технологій;
- проведення оцінки фактичного виконання планових показників за результатами аналізу звітів структурних підрозділів медичного закладу;
- впровадження системи експертних оцінок за результатами перевірки експертних медичних карт пацієнтів стаціонарного відділення; звернень (пропозицій, заяв, скарг) населення.

В рамках виконання *III рівня (управлінського)* внутрішнього контролю передбачено виконання низки ключових заходів, таких як: аналіз впровадження управлінських рішень, оцінка стану дотримання структурними підрозділами КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» затверджених стандартів та клінічних протоколів; оцінка результативності функціонування контролю якості надання медичних послуг населенню лікувального закладу. Виходячи із обґрунтованих заходів щодо формування системи якості надання медичних послуг в КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» було розроблено критерії та індикатори проведення оцінки результативності.

Таблиця 3.3 – Критерії та індикатори оцінки результативності системи контролю якості надання медичних послуг в КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

№ з/п	Критерій оцінки результативності	Індикатор оцінки критерію	Оцінка на початок звітної періоду, балів	Оцінка на кінець звітної періоду, балів
1	Відсутність часу очікування прийому лікаря	Попередній запис на прийом лікаря через електронний кабінет	{1;5}	{1;5}
2	Зменшення часу надання медичної допомоги на амбулаторному етапі	Зменшення часу прийому пацієнта до 40 хвилин (за загальним правилом)	{1;5}	{1;5}
3	Забезпечення передачі інформації між	100% введеної інформації про пацієнта через	{1;5}	{1;5}

	підрозділами лікарні та між установами	електронні системи (MEDSTAR)		
4	Дотримання критеріїв госпіталізації	100% госпіталізованих відповідає критеріям	{1;5}	{1;5}
5	Дотримання стандартів виписки зі стаціонару	100% вибулих пацієнтів виписані згідно критеріїв	{1;5}	{1;5}
6	Частка втрачених для спостереження	Не більше 5%	{1;5}	{1;5}
7	Ефективний індивідуальний респіраторний захист	100% проходження ФІТ-тестування медичними працівниками	{1;5}	{1;5}
8	Забезпечення засобами респіраторного захисту пацієнтів	Забезпечення пацієнтів масками	{1;5}	{1;5}
9	Забезпечення засобами респіраторного захисту пацієнтів	Забезпечення пацієнтів масками	{1;5}	{1;5}
10	Забезпечити виконання річного плану підвищення кваліфікації медичних працівників	100% виконання плану підвищення кваліфікації медичним персоналом	{1;5}	{1;5}

Джерело: власна розробка автора

В рамках проведення оцінки результативності якості надання медичних послуг обґрунтовано визначити оціночні характеристики на початок та кінець звітного періоду, що забезпечить формування системи оціночних характеристик та дозволить визначити ступінь зміни значень оціночних критеріїв.

Для проведення щорічної оцінки ефективності реалізації обґрунтованих заходів було визначено результативні показники до складу яких включено показник затрат, продукту, ефективності та якості. Визначені прогнозовані кількісні та якісні показники з урахуванням планових показників фінансування представлено в таблиці 3.4.

Представлена характеристика результативних показників реалізації змін КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», представлених в таблиці 3.4

вказує на позитивну динаміку зростання ефективності діяльності досліджуваного лікувального закладу.

Таблиця 3.4 – Результативні показники реалізації організаційно-управлінських КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» на 2024-2027 рр.

№	Назва показника	Джерело інформації	2024 рік	2025 рік	2026 рік	2027 рік
1	2	3	4	5	6	7
1	Показники затрат					
	Обсяг фінансування КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», тис. грн.	Фінансова звітність	27552,7	30069,6	31937,2	35567,3
2	Показники продукту					
	Кількість штатних одиниць/лікарів, осіб	Штатний розпис	475,25 64,75	481,25 67,75	490,25 71,75	501,25 74,75
	Кількість ліжок у звичайних стаціонарах, од.	Звіт ф.20	125,0	135,0	145,0	145,0
	Кількість ліжок у денних стаціонарах, од.	Звіт ф.20	16	16	16	16
	Кількість ліжко-днів у звичайних стаціонарах, од.	Звіт ф.20	38891	41613	44942	44942
	Кількість ліжко-днів у денних стаціонарах, од.	Звіт ф.20	6500	6500	6500	6500
	Кількість лікарських відвідувань (у поліклінічному відділенні лікарні), осіб	Звіт ф.20	148936	151025	153224	172600
	Кількість стоматологічних відвідувань, осіб	Звіт ф.20	24950	28735	30157	34950
	Кількість пролікованих хворих у звичайних стаціонарах, осіб	Звіт ф.20	3920	4090	4150	45200
	Кількість пролікованих у денних стаціонарах, осіб	Звіт ф.20	650	650	650	650
3	Показники ефективності					
	Завантаженість ліжкового фонду у звичайних стаціонарах, днів	Звіт ф.20	305,0	316,0	321,0	330,0
	Завантаженість ліжкового фонду у денних стаціонарах, днів	Звіт ф.20	406,25	406,25	406,25	406,25
	Середня тривалість лікування в стаціонарі одного хворого, днів	Звіт ф.20	10	10	9	9
4	Показники якості					
	Зниження рівня захворюваності порівняно з попереднім роком, %	розрахунок	0	0,01	0,01	0,01
	Зниження показника летальності, %	розрахунок	0	0,1	0,1	0,1

Джерело: розрахунок автора за даними звітності

3.3 Інструменти управління якістю в системі менеджменту КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Фактори, що ускладнюють управління медичними закладами, можна умовно розділити на дві групи за способом виникнення: фактори зовнішнього середовища та фактори внутрішнього середовища.

До факторів зовнішнього середовища можна віднести:

- з боку держави: відповідні ліцензійні вимоги; вимоги до медичних приміщень; стандарти оснащення медичних кабінетів; демпінгові ціни на платні послуги, які встановлюються державними медичними установами;
- з боку постачальників: завищена вартість медичних матеріалів та обладнання;
- з боку споживачів: високий рівень недовіри до медицини, упередження населення проти платних медичних послуг;
- інші фактори.

До факторів внутрішнього середовища відносяться:

- низький рівень діагностичних послуг;
- відсутність реклами та маркетингу (або їх низька якість);
- невисока управлінська кваліфікація менеджерів установ;
- дефіцит кваліфікованих медичних кадрів;
- дефіцит фінансових ресурсів та недофінансування.

Пропоновані нині напрями підвищення рівня управління якістю медичних послуг переважно запозичені з досвіду промислового виробництва, яке зіштовхнулося з необхідністю термінового підвищення якості. За останні десятиліття багато медичних закладів освоїли метод загального управління якістю (Total Quality Management - TQM) і досягли досить високих результатів.

Стандарти ISO серії 9000:2008 орієнтовані на TQM – найбільш ефективну концепцію управління якістю, яка поєднує у своїх восьми принципах і гуманітарні, і організаційно-технічні вимоги. Мета системи менеджменту якості, побудованої відповідно до ISO 9000 – задоволення потреб та очікувань усіх зацікавлених сторін: споживачів, постачальників послуг і ресурсів, суспільства і

держави.

Основним методом управління якістю, що закріплений у положеннях Міжнародних стандартів International Organization for Standardization (ISO) серії 9000, визнаний процесний підхід. Обов'язковим для керівника у сфері якості є використання методу системного підходу для встановлення взаємодії всіх процесів у системі. Міжнародні стандарти є джерелом найважливішої інформації, оскільки в них зібрано норми і правила, засновані на досягненнях у різних галузях техніки, новітніх технологіях, практичному досвіді. Стандарти визнаються методом консенсусу, оскільки в роботі над ними у Всесвітній федерації національних організацій зі стандартизації ISO беруть участь фахівці з понад 160 країн, а загалом ISO підтримує зв'язки з майже 400 міжнародними організаціями, які працюють над питаннями стандартизації.

На сьогоднішній день до складу ISO входить 164 країни. Структура налічує близько 3368 технічних органів, які займаються розробкою стандартів. Наша країна член ISO з 1993 р., член Ради ISO – з 2004 р. [4]. Україна гармонізує Національні державні стандарти України (ДСТУ) з вимогами цієї організації (Держспоживстандарт України, 2005 р.; 2009 р.). Упродовж 2006–2010 рр. рівень гармонізації становив 80,2% від загальної кількості прийнятих Національних стандартів.

Стандарти ISO серії 9000 – організаційні стандарти системи якості; це документи, які встановлюють вимоги до системи якості, її організаційної структури та функціонального наповнення. Зазначені стандарти не стосуються клінічної допомоги, але необхідні для того, щоб створити єдині для організацій вимоги щодо здійснення всіх процесів, спрямованих на виготовлення продукції чи надання послуг.

Для медичної галузі на основі стандартів ISO створено документ міжнародної робочої угоди IWA (International Workshop Agreement) 1:2005, з яким гармонізовано Національний стандарт ДСТУ IWA 1:2007 «Системи управління якістю. Настанови щодо поліпшення процесів в організаціях охорони здоров'я» (Держспоживстандарт України, 2008 р.). Дійсний ДСТУ IWA 1:2007 відповідає чинному законодавству України, заснований на положеннях

Міжнародних стандартів 9001:2000 і 9004:2000 і містить додатковий матеріал, що стосується діяльності саме організацій охорони здоров'я. Призначення стандарту – допомогти організаціям охорони здоров'я розробити чи поліпшити систему управління якістю, що забезпечить постійне поліпшення, упередження помилок або несприятливих результатів, зменшення відхилів і втрат організації, наприклад унаслідок нераціонального використання ресурсів [10, с. 20].

Процеси системи управління якістю, згідно з міжнародними стандартами в адаптації до медичного закладу, можна розподілити на чотири групи:

- ✓ процеси, пов'язані з відповідальністю керівництва у сфері якості;
- ✓ з управлінням ресурсами для забезпечення лікувально-діагностичного процесу;
- ✓ процеси надання медичної допомоги (профілактичний, лікувальний, діагностичний, реабілітаційний, догляду за хворими та ін.);
- ✓ процеси моніторингу, вимірів, оцінки, аналізу та поліпшення кожного виду діяльності.

Зауважимо, що зазначені групи процесів у певних межах відбуваються на кожному рівні управління: керівника закладу, його заступників, керівників структурних підрозділів, безпосередніх виконавців (рівень самоуправління). Управління якістю слід починати, згідно з вимогами міжнародних і гармонізованих з ними вітчизняних стандартів, із планування показників якості; бажано, щоб вони були переважно кількісними.

Враховуючи п'ять сучасних стратегій забезпечення якості системами охорони здоров'я, визначених ВООЗ (тобто спрямування відповідних заходів на медичних працівників, на організації медико-санітарної допомоги, на медичні препарати і технології, на пацієнтів, на організації, що фінансують медичні заклади), на нашу думку, саме відповідно до стратегічних напрямів діяльності медичного закладу слід формувати планові показники якості. Важливою вимогою до показників є їх декомпозиція на всі рівні управління. Досягнення запланованих показників вимагає від керівника закладу охорони здоров'я в оперативному режимі:

- поточного забезпечення лікувально-діагностичного процесу

ресурсами (закупівля);

- створення і підтримки відповідних умов зберігання, належного використання і безпеки закуплених товарів;
- мотивації персоналу щодо дотримання встановлених регламентів процесу;
- підтримки умов для навчання персоналу на робочих місцях;
- координації діяльності структурних підрозділів і зовнішніх партнерів, які беруть участь у певному процесі.

Розглянемо основні напрями покращення роботи медичних закладів з управління якістю, які мають бути складовою основних планів діяльності всіх організацій галузі охорони здоров'я. Результатом вивчення та аналізу низки успішних процесів щодо поліпшення діяльності підприємств та організацій економічно розвинених країн, а також узагальнення досвіду передових національних медичних закладів став перелік основних напрямів підвищення ефективності діяльності медичних організацій. До цих напрямів відносяться:

- Підвищення зацікавленості менеджерів вищої ланки медичного закладу у покращенні його роботи. Для початку процесу покращення абсолютно необхідна щира впевненість вищого керівництва медичних закладів в тому, що воно здатне на більше порівняно з минулими досягненнями. Процес поліпшення починається з вищого керівництва, розвивається у міру того, як проявляється зацікавленість процесом іншими співробітниками та припиняється у разі зниження інтересу до нього з боку вищого керівництва.
- Усвідомлення необхідності колегіального прийняття рішень щодо покращення діяльності. Для реалізації принципу колегіального прийняття рішень необхідно створити громадську (опікунську) раду або комісію щодо покращення діяльності. До складу громадської ради повинні входити представники вищого керівництва, а також керівників підрозділів та служб, лікарів та іншого персоналу. Основними функціями ради мають стати вивчення процесу вдосконалення діяльності та її адаптація до умов лікувального закладу. Як показує досвід, універсальних конкретних рекомендацій щодо підвищення якості для всіх медичних організацій та навіть підрозділів однієї лікувальної

установи не існує. Громадська рада щодо покращення роботи є розробником процесу покращення діяльності, готує медичну організацію до впровадження заходів щодо покращення та координує діяльність з реалізації цього процесу.

➤ Залучення у процес прийняття рішень всього складу керівництва. За реалізацію процесу покращення діяльності несе відповідальність весь керівний склад медичного закладу. Це вимагає від кожного керівника вищої та середньої ланки (від головного лікаря до головного бухгалтера) активної практичної участі. Кожен керівник повинен пройти спеціальну підготовку для вивчення нових вимог до стандартів діяльності та отримання інформації про існуючі методи покращення діяльності.

➤ Участь лікарів та іншого персоналу у процесі впровадження заходів щодо покращення діяльності. Після того, як у процес покращення діяльності залучено все керівництво медичної установи, необхідно переходити до залучення до цього процесу лікарів, медичних сестер та інших членів колективу лікувального закладу. Це входить до обов'язків керівника кожного окремого підрозділу, який має сформувати «групу щодо покращення роботи» у складі свого підрозділу. Наприклад, завідувач відділення як керівник такої групи несе відповідальність за організацію навчання її членів тим методам покращення роботи, які він сам уже вивчив. До основних завдань групи з покращення роботи належать оцінка результатів діяльності свого підрозділу та робота з безперервного вдосконалення діяльності.

➤ Заохочення індивідуальної участі. Незважаючи на важливість колективних дій, слід приділяти увагу кожному окремо взятому члену колективу. У зв'язку з цим доцільною стає розробка системи заходів, що заохочує особисту участь, що дозволяє оцінити та визнати результати вкладу, який вносить кожен співробітник у підвищення ефективності та якості роботи медичних закладів.

➤ Формування групи щодо вдосконалення системи управління процесами. Будь-яка повторювана дія в кожному підрозділі медичного закладу є не що інше, як процес, управління яким відбувається за допомогою тих самих методів, які застосовуються при управлінні звичайними технологічними

процесами. Для вдосконалення системи управління процесами доцільно розробити схему послідовності операцій, що входять у процес, організувати контроль їх виконання та забезпечити зворотний зв'язок. За реалізацію кожного окремого процесу надання медичної послуги та за його успішне функціонування, навіть якщо він охоплює кілька ділянок або різних функціональних підрозділів, несе відповідальність лише одна посадова особа. Група з удосконалення системи управління процесами має складатися з представників кожного підрозділу, що приймає участь у процесі. Така організація роботи забезпечить найефективнішу взаємодію підрозділів та виключить можливість негативного впливу на весь процес у тому випадку, якщо вдосконаленню піддається лише частина процесу.

➤ Забезпечення якості функціонування систем управління медичного закладу. Останнім часом у медичних закладах створюються підрозділи, які займаються переважно виміром показників якості та складають звіти про рівень забезпечення якості у процесі надання медичних послуг. Основним завданням цих підрозділів є виявлення проблем та виправлення помилок. Результатами такого підходу стало формування системи управління «за відхиленнями», яка реагує на вже скоєні помилки, яка нехтує важливістю профілактичних заходів та недооцінює важливість відмінних результатів роботи в підрозділах, які не пов'язані безпосередньо з процесом надання медичних послуг.

➤ Розробка стратегії та тактики поліпшення діяльності. Медичним організаціям доцільно розробити довгострокову стратегію, спрямовану підвищення якості медичних послуг. Після цього необхідно переконатися, що всі керівники на різних рівнях знають стратегію та можуть використовувати її для розробки поетапних короткострокових планів, що сприяють досягненню стратегічних цілей. Короткострокові плани включаються до річного плану реалізації загальної стратегії. Протягом року має здійснюватися контроль виконання цих планів.

➤ Створення системи заохочення та визнання заслуг. У процесі покращення діяльності має відбутися кардинальна зміна ставлення до помилок. Зазначимо, що оптимальний шлях – визнання заслуг як рядових співробітників, так і керівників, і стимулювання їх до досягнення вищих результатів. У процесі

покращення діяльності медичного закладу має прагнути до повної відсутності помилок персоналу та керівників.

Для швидкого реагування та чіткого розподілу обов'язків складено матрицю розподілу видів управлінської діяльності між співробітниками медичного закладу, представлену в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5 - Матриця розподілу видів управлінської діяльності між співробітниками КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Вид управлінської діяльності	Головний лікар	Медичний директор	Головний бухгалтер	Фахівець з організаційної роботи	Фахівець з господарських питань
Управління розвитком медичного закладу	МР	У	ПУ	І	І
Організація системи управління	МР	У	УВ	ПВ	І
Управління персоналом	МР	У	У	ПВІ	РПВ
Управління соціальним розвитком	М	У	У	І	І
Управління економічним розвитком	МР	У	ПУ	І	І
Управління фінансами та бухгалтерським обліком	МР	У	РПВ	І	І
Управління лікувальною діяльністю	М	РПВ	І	ПВІ	–
Управління якістю лікувального процесу	М	РПВ	І	І	–
Управління комерційною діяльністю	М	У	ПУ	І	І
Управління працею та заробітною платою	М	Р	РПВ	І	ПУВ
Управління охороною праці та технікою безпеки	М	У	У	ПВІ	ПРВ
Управління маркетингом	М	РПВ	УВ	РПВ	І
Управління інформатизацією та комп'ютеризацією	М	У	РПУВ	РПВ	І
Управління організаційно-методичною роботою	М	РПВ	У	РПВ	І
Виявлення проблемних ситуацій	МР	ПВ	ПВ	П	І
Аналіз ефективності управління	МР	ПВ	ПІ	ІВ	І

Умовні позначення операцій управління: М - постановка мети, формування завдання; Р - прийняття рішення, затвердження; П - підготовка рішення, складання розрахунку; У – узгодження, розгляд; В – виконання, контроль виконання; І – участь, інформування, збирання даних; « – » – неучасть у виконанні операції.

Джерело: розроблено автором

При реалізації методу TQM істотно зростає роль людини та навчання

персоналу. Для забезпечення методу успіху в національній охороні здоров'я лікарі повинні посісти в ньому центральне місце. Діагностування системи управління якістю, що виконується фахівцями медичного закладу із залученням консультантів (якщо керівництво вважає доцільним), націлене на визначення необхідності внесення в діючу систему якості конкретних змін. Особливе значення при цьому мають зміни, пов'язані з організаційною структурою. Бажано, щоб такі зміни були включені в початкові етапи плану розробки та впровадження системи управління якістю, що формується на підставі результатів діагностування системи якості. Таким чином, ті управлінські заходи, що будуть вживатись у медичному закладі повинні стати відповіддю на впливи зовнішнього середовища. Шанси ефективного функціонування є вищими у тих медичних закладах, де кваліфікований менеджер правильно розподілив функціональні обов'язки персоналу [3]. У період дефіциту фінансових коштів особливо важливою є швидкість реагування на зміни.

Стандартизація організаційних технологій на основі Міжнародних стандартів ISO серії 9000 та їх вітчизняних аналогів дасть змогу виконати керівнику медичного закладу необхідні функції на рівні сучасних вимог у сфері управління якістю, а саме:

- ✓ планування високих вимог якості послуг та керівництва; забезпечення постійного виконання технологій управління та раціонального використання ресурсів;
- ✓ ефективного оперативного управління якістю шляхом регулярного і періодичного моніторингу лікувально-діагностичного і допоміжних процесів, системного вимірювання та оцінки отриманих даних, аналізу причин відхилень від запланованих показників;
- ✓ своєчасного здійснення коригувальних заходів у разі виявлення невідповідностей у процесах; дотримання циклу постійного поліпшення процесів навіть за умови досягнення запланованого рівня якості.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі запропоновано вирішення актуальної наукової проблеми щодо оцінки якості медичних послуг КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в системі управління та обґрунтування напрямів її розвитку.

Висновки і результати, одержані у процесі наукового дослідження, можуть бути зведені до наступного:

Встановлено, що медичні послуги мають надаватися якомога результативніше, тобто рівень їх надання має бути максимально наближеним до визначених стандартів, затверджених клінічних протоколів тощо. При цьому повинен дотримуватись баланс між економічними витратами та отриманими результатами; враховуватись вимоги законодавства; забезпечуватись очікування і потреби пацієнтів.

Визначено, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» здійснює некомерційну господарську діяльність, організовує надання медичних та інших послуг відповідно до фінансового плану, самостійно організовує виробництво продукції (робіт, послуг), у тому числі надання платних медичних послуг та послуг з впровадження господарської і/або виробничої діяльності і реалізує їх за цінами (тарифами), що встановлюються в порядку, визначеному законодавством України та затверджуються директором Підприємства.

Доведено значне зростання кількості операцій, проведених в стаціонарі в 2023 р., як в порівнянні з 2022 р., так і в порівнянні з 2021 р.. Так загальна кількість операцій в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. збільшилась на 2268 од., що у відносному вимірі склало 84,0%. Так з 2022 р. діяльність хірургічного стаціонару розширились за такими напрямками, як: операції на нервовій системі, операції на органах зору, операції на нирках і сечоводах, операції на передміхуровій залозі, операції на молочній залозі. Найбільший приріст в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. спостерігається в розрізі таких операцій, як операції на жіночих статевих органах (зростання в 2,3 рази), операції на кістково-м'язовій системі (зростання в 2,1 рази) та операції на шкірі та підшкірній клітковині (зростання в 2,1 рази). Однак, є й напрями, в розрізі яких спостерігається негативна динаміка. Так, в 2023 р. в

порівнянні з 2022 р. відбулось скорочення кількості операцій на судинах на 28,3%, акушерських операцій – на 55,0%.

Визначено, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» протягом 2021-2023 рр. мало стабільні результати діяльності. У 2023 році порівняно з 2021 роком доходи медичного закладу збільшились на 90,6%. Ключовим фактором, котрий вплинув на досягнення досліджуваного показника є дохід від наданих медичних послуг, виконаних робіт, котрий збільшився в аналізованому періоді в 2,8 рази. При цьому в досліджуваному періоді відбулось значне зростання коштів, отриманих від Національної служби здоров'я України, що забезпечило зростання в 2,9 р. В абсолютних одиницях зростання загального доходу медичного закладу склало 79557,4 тис грн, а зростання доходу від наданих медичних послуг на 94221,8 тис грн. Дана динаміка відбулась за рахунок скорочення на 17073,5 тис грн інших операційних доходів.

Досліджено, що індекс економності апарату управління знаходиться в межах 1, що в цілому визначає позитивну тенденцію. Однак значення індексу результативності апарату управління в 2023 р. є значно меншим за 1, що вказує на погіршення результативних показників діяльності лікувального закладу через зростання витрат, зокрема й витрат на утримання апарату управління при незмінній кількості управлінсько-адміністративного персоналу. Значення індексу ефективності управлінської праці свідчить про необхідність оптимізації витрат, адже саме зростання їх обсягу зумовило погіршення значень більшості досліджуваних показників.

Оцінка якості надання медичних послуг населенню є одним із ключових напрямів контролю за діяльністю лікувального закладу (зовнішній контроль). При цьому також передбачено і формування внутрішньої системи контролю, котра спрямована на оцінку ступеню відповідності визначених індикаторів та результатів роботи закладу охорони здоров'я встановленим стандартам. Результати такої оцінки спрямовані на визначення кола проблемних питань, вирішення яких дозволить підвищити якість надання медичних послуг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України № 2801-XII від 19.11.1992. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 25.11.2024 р.)

2. Про затвердження об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатoproфільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1881 від 19.10.2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1292-18#Text> (дата звернення: 20.10.2024 р.)

3. Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 586 від 28.02.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0235-20#Text> (дата звернення: 05.11.2024 р.)

4. Гуторов О.О. Адміністративний менеджмент: навч. посіб. Харків: ХНАУ, 2014. 383с.

5. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1(69). 73-79.

6. Дмитрук О. В., Свінцицька О. М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 5(10). 182-186.

7. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336> (дата звернення: 15.10.2024).

8. Musa A., Bebić D., Đurman P. Transparency and Openness in Local Governance : A Case of Croatian Cities. *HKJU – CCPA*. 2015. Vol. 15 (2). P. 415–450.
9. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3 (57). 162-168.
10. Krasnokutska N., Kruhlova O., Kozub V., Martišková P. Transparency of the enterprise: from theory to practice of evaluation (on the example of retail networks). *Economic Annals-XXI*. 2019. Vol. 175 (1–2). P. 58–62.
11. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2019. № 3. С. 160-166.
12. Jose Maria Marin Aguirre. Overview of Transparency and Openness Literature. 2015. URL: https://www.researchgate.net/publication/303460446_Overview_of_Transparency_and_Openness_Literature (дата звернення: 25.10.2024).
13. Ямненко Т.М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2018. № 2. С. 116-120.
14. Герасимyak Н. В., Волинчук Ю. В. Адміністративний менеджмент як один із напрямів сучасного менеджменту. *Економіка та суспільство*. 2016. № 4. URL: http://www.economyandsociety.in.ua/journal/4_ukr/4_2016.pdf#page=127 (дата звернення: 29.10.2024 р.)
15. Гукова-Кушнір Г. Є. Оцінка кваліфікації лікарів як інструмент управління якістю медичної допомоги в Україні. *Демократичне врядування*. 2023. Вип. 1. С. 198-211.
16. Данько В. В. Управління закладами охорони здоров'я в сучасних умовах: теоретичний аспект. *Вісник ХНАУ. Серія : Економічні науки*. 2017. № 4. С. 225-233.
17. Деренська Я. М. Аспекти впровадження проєктно-орієнтованого управління в діяльність закладів охорони здоров'я. *Економічний вісник Національного технічного університету України "Київський політехнічний*

інститут". 2022. № 21. С. 42-47

18. Запухляк І. Б., Ромашко О. М. Розвиток управлінських компетенцій керівників медичних закладів як чинник зміцнення безпеки здоров'я населення. *Науковий вісник Івано-Франківського національного технічного університету нафти і газу. Серія : Економіка та управління в нафтовій і газовій промисловості*. 2020. № 1. С. 35-48.

19. Іванчов П. В. Методологічні засади оцінки ефективності державного управління трансформацією медичної системи України. *Приазовський економічний вісник*. 2021. Вип. 1. С. 240-244.

20. Мельник А., Радзивілюк Л. Імплементация стратегічного планування в практику управління сучасним медичним закладом: методологічні та прикладні аспекти. *Вісник економіки*. 2021. Вип. 3. С. 66-83

21. Назарко С. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2019. № 4. С. 170-175.

22. Іванюк А. В. Концептуальні напрями формування управління регіональним медичним центром на принципах державно-приватного партнерства. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 2. С. 69-73.

23. Івашків Ю. Д., Медведєва Н. А., Музика В. П. Розроблення елементів системи управління якістю в умовах медичної установи. *Стандартизація. Сертифікація. Якість*. 2018. № 2. С. 22-26.

24. Клінічна лікарня Святого Пантелеймона. URL: <https://www.sumy.hospital/%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B0> (дата звернення: 29.10.2024 р.)

25. Осокіна А. В., Сивицька К. В., Фатальчук Т. М. Пріоритетні напрями оптимізації управління операційною діяльністю приватних медичних закладів. *Міжнародний науковий журнал "Інтернаука"*. 2021. № 5(2). С. 41-47

26. Пулянович О. В. Переваги впровадження lean production у сучасних умовах. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2023. № 1. С. 53-55.

27. Рогачевський О. П. Теоретичні аспекти стратегічного управління якістю медичних послуг. *Український журнал прикладної економіки*. 2020. Т. 5, № 4. С. 282-291.
28. Сазоненко Л. В., Толстанов О. К. Заходи антикризового управління закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 16. С. 86-92.
29. 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.
30. Тіхенко В. М., Тіхенко Н. М. Удосконалення системи управління якістю надання послуг медичними лабораторіями на підставі ризик-орієнтованого підходу. *Стандартизація. Сертифікація. Якість*. 2019. № 1. С. 43-48.
31. Ткаченко В. І. Європейський досвід управління якістю медичних послуг та його ефективність у первинній медичній допомозі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 19-20. С. 132-140
32. Ходаківський Є. І., Присяжнюк О. Ф., Плотнікова М. Ф., Суботенко О. О. Інвестиційно-проектне управління розвитком первинної медичної допомоги: адміністративні та соціально-психологічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 13-14. С. 14-19.
33. Холодницька А., Лук'яшко М. Можливості використання компетентнісного підходу в управлінні медичними закладами в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. № 1. С. 108-114.
34. Ціщик Р. В., Шестерняк М. М. Аналіз використання можливостей парадигми логістики в управлінні закладом охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2020. Вип. 44. С. 131-136.
35. Ціщик Р. В., Котис Н. В. Оптимізація управління закладом охорони здоров'я на основі статистичних методів. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Економіка і управління*. 2020. Т. 31(70), № 4(2). С. 126-132.

36. Шкільняк М. М., Кривокульська Н. М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2. С. 22-30.

37. Dobrowolski Z., Sulkowski L., Adamisin P. Innovative Ecosystem: The Role of Lean Management Auditing. *Marketing and management of innovations*. 2022. № 3. С. 9-20.

38. Hryhorak M. Yu., Shevchuk L. V. Efficiency of "lean management" application in business processes management of refrigeration equipment supply chain during the COVID crisis. *Intellectualization of logistics and supply chain management*. 2021. № 5. С. 40-52.

39. Myhovykh I. V. Cross-border ways for university management: in search of the link between internationalization, employability, and lean management for higher education. *Інноваційна педагогіка*. 2022. Вип. 43(2). С. 115-121.

ДОДАТКИ