

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького**

Шифр \_\_\_\_\_

Наказ ректора  
про затвердження теми

«До захисту допускається»  
завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ **І.І.Рекуненко**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**  
на тему: «**Особливості управління якістю надання медичних послуг (на прикладі Комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка» Роменської міської ради)**»  
за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,  
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування в охороні здоров'я»

*Студентки гр. УЗ.мз-01*

*Боряк Н.М.*

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело \_\_\_\_\_ Боряк Н.М.

*Науковий керівник:* \_\_\_\_\_

*Павленко О.О.*

Суми 2022 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА  
за спеціальністю  
281 Публічне управління та адміністрування,  
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування  
в охороні здоров'я»  
студентка групи **УЗ.мз-01** **Боряк Н.М.**

1. Тема роботи «Особливості управління якістю надання медичних послуг (на прикладі Комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка» Роменської міської ради)» затверджена наказом по СумДУ № \_\_\_\_\_ від „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

2. Термін подання студентом закінченої роботи \_\_\_\_\_

3. Мета кваліфікаційної роботи: управління якістю надання медичних послуг.

4. Об'єкт дослідження – Комунальне некомерційне підприємство «Стоматологічна поліклініка» Роменської міської ради.

5. Предмет дослідження – є взаємодія між споживачами та надавачами послуг в сфері публічного управління..

6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет-ресурси, Державні стандарти України (ДСТУ), щорічна статистична звітність Держкомстату та МОЗ України.

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Теоретичні основи управління якістю надання медичних послуг	Вересень 2021
II	Якість та ефективність діяльності медичних закладів	Жовтень 2021
III	Дослідження управління якістю медичних послуг в КНП «Стоматологічна поліклініка» Роменської міської ради	Грудень 2021

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 здобувач має проаналізувати особливості надання медичних послуг.

У розділі 2 здобувач має проаналізувати стан та проблеми якості надання медичних послуг на прикладі стоматології.

У розділі 3 здобувач має проаналізувати основні напрямки удосконалення управління якістю медичних послуг в КНП «Стоматологічна поліклініка» Роменської міської ради

#### 8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_  
(підпис)

ПІБ

Завдання до виконання одержав

\_\_\_\_\_  
(підпис)

ПІБ

## АННОТАЦІЯ

Необхідність проведення дослідження управління якістю медичних послуг полягає у виявленні слабких і сильних сторін послуг, що надаються - тобто визначенні, яка саме складова послуги найбільш повно задовольняє споживачів, а яка - потребує модернізації. Це необхідно для підвищення ефективності роботи, що дозволить найбільш повно задовольняти потреби цільових споживачів.

В роботі розглядаються питання управління якістю надання медичних послуг на прикладі Комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка» Роменської міської ради, яка надає послуги терапевтичного та ортодонтічного профілю.

## РЕФЕРАТ

*Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.* Загальний обсяг кваліфікаційної роботи магістра складає 46 стор., 12 таблиць, 1 рисунок, 18 використаних джерел.

Мета роботи - управління якістю надання медичних послуг, а також видача рекомендацій, які виходять із результату дослідження.

Предметом роботи є взаємодія між споживачами і надавачами послуг у медичній сфері, зокрема з надання стоматологічних послуг.

Досліджуваний об'єкт –Комунальне некомерційне підприємство «Стоматологічна поліклініка» Роменської міськради, що надає послуги терапевтичного та ортодонтіческого профілю.

В ході вирішення всіх поставлених завдань використані такі методи дослідження:

- аналіз певної наукової літератури
- узагальнення певних наукових публікацій
- спостереження
- інтерв'ювання
- експертне оцінювання

Отже, практичне значення одержаних результатів можна застосовувати у закладах медичної галузі, зокрема стоматологічного профілю.

Ключові слова: управління якістю, медичні послуги, стоматологічні послуги, споживачі.

## ЗМІСТ

РЕФЕРАТ .....	5
ВСТУП .....	7
РОЗДІЛ 1 Теоретичні основи управління якістю надання медичних послуг	9
1.1 Основні складові аналізу ринку медичних послуг .....	9
1.2 Види опитувань щодо дослідження управління якістю надання медичних послуг .....	11
1.3 Забезпечення якості медичних послуг .....	14
РОЗДІЛ 2 Якість та ефективність діяльності медичних закладів .....	19
2.1. Проблеми оцінки якості медичних послуг .....	19
2.2. Визначення джерел отримання інформації та вибір методу збору інформації для дослідження управління якістю медичних послуг.....	23
РОЗДІЛ 3 Дослідження управління якістю медичних послуг в КНП «Стоматологічна поліклініка» Роменської міської ради .....	26
3.1 Інформація про КНП «Стоматологічна поліклініка» Роменської міської ради .....	26
3.2 Аналіз інформації та представлення даних опитування .....	38
3.3 Етапи підвищення ефективності управління якістю медичних послуг у КНП «Стоматологічна поліклініка» Роменської міської ради .....	42
ВИСНОВКИ.....	45
Список використаних джерел.....	46

## ВСТУП

Отже, необхідність для проведення дослідження полягає в управлінні якістю надання медичних послуг та у виявленні слабких та сильних сторін окремої послуги, бо саме якісно надана послуга може найбільш повно задовольнити поживача. Це необхідно для підвищення ефективності роботи, що дозволить не тільки найбільш повно задовольняти потреби цільових споживачів, але в результаті залучати більше клієнтів.

Тому метою дослідження є управління якістю медичних послуг, визначення оцінок споживачів щодо всіх складових наданих послуг та видача рекомендацій за результатами дослідження.

Отже таким чином, предметом дослідження - є взаємодія між споживачем та надавачем послуг у сфері публічного управління, а саме в медичній галузі. Проблема полягає в необхідності підвищення ефективності всієї роботи КНП «Стоматологічна поліклініка» Роменської міськради, та підвищення якості наданих стоматологічних послуг для споживачів.

Досліджуваний об'єкт – КНП «Стоматологічна поліклініка» Роменської міськради, що надає послуги терапевтичного та ортодонтіческого профілю, а саме:

- всі види протезування зубів
- лікування в кореневих каналах за допомогою нових технологій за одне відвідування лікаря
- ультразвукове зняття всіх зубних відкладень
- сольові полоскання та аплікації фітозасобів
- лікування пародонтозупевними індивідуальними схемами
- світлолікування та косметична реставрація всіх зубів
- професійна гігієна та відбілювання зубів

- також виправлення прикусу у дорослих та дітей.

Значення всіх одержаних результатів визначено, які отримані в ході даного дослідження, з досить незначними корективами, можна застосувати у інших закладах медичної галузі.



# РОЗДІЛ 1 Теоретичні основи управління якістю надання медичних послуг

## 1.1 Основні складові аналізу ринку медичних послуг

Отже, управління щодо якості надання медичних послуг певною мірою спрямовано на отримання позитивного та максимального ефекту для всіх споживачів цих послуг.

Тому, велику роль у такому управлінні відіграє аналіз всього процесу надання медичних послуг. Об'єктами аналізу є три групи:

- споживачі медичних послуг
- власне сама медична послуга
- всі конкуренти.

Тому вивчення процесу надання певних медичних послуг має на меті вирішення ряду управлінських завдань, щодо організації діяльності медичного закладу з метою максимального задоволення споживачів медичних послуг.

Отже, виокремлюють певні складові при цьому аналізі:

- пошук певної інформації - здійснюється для постановки та оцінки всієї проблеми в цілому
- опис проблеми, а саме: конкретизується проблема та визначаються об'єкти усього аналізу і чинники, які впливають на цю проблему
- каузальні цілі, які виокремлюються та перевіряються, як гіпотеза щодо існування причинно-наслідкових зв'язків
- тестування – це і є вибір самих вигідних варіантів щодо оцінювання всіх складових дослідження
- прогнозування

Також у числі завдань має місце багато певних заходів, а саме: від комплексного аналізу ринку щодо надання медичних послуг до конкретного рішення зміни в технології надання певних послуг у медичній галузі .

Тому, до першочергових завдань також треба віднести сегментацію клієнтів за певними наявними характеристиками та визначення певного рівня щодо їхньої лояльності і виявлення потреби у такій послугі.

Тобто якщо залучити спеціалізоване агентство, яке професійно проводить дослідження - то можна розрахувати на ще більш якісне збирання інформації та якісний аналіз отриманих даних. Тому такі організації мають дуже великий штат різних вузьких спеціалістів, яких часто не можуть мати у своїх відділах керівники середньостатистичного підприємства. Тому на більшості підприємств аналіз якості послуг проводиться власними силами.

Тому інформація, яку надають державні статистичні органи та приватні агентства є найбільш точною, і перевіреною. Проте, недолік полягає у великій вартості такої інформації. Способом альтернативного отримання інформації є відкриті джерела в Інтернеті, і цю інформацію можна використовувати для певних досліджень. Під час роботи з такою інформацією менеджерам ще доводиться докладати більше зусиль із пошуку окремих даних. Для вивчення управління якістю надання медичних послуг пропонується використовувати:

- сайти та каталоги інших медичних закладів
- портали міністерств та муніципальних органів влади
- новинні за галузями.

В ідеалі всю інформацію слід також шукати і на іноземних ресурсах і сайтах. Багато різних статистичних агентств, які діляться спостереженням глобального масштабу, сприяють використанню необхідної інформації в дослідженнях для підприємства.

Тому позитивна сторона застосування аналізу статистичної інформації полягає в тому, що цей спосіб досить економічний з точки зору витрат. Він потребує додаткових витрат часу для пошуку, перевірки, структурування всіх даних та подальшого відповідного аналізу. Проте, у вільному доступі також часто можна знайти узагальнені показники без детального опису. При цьому на таких показниках вже можна побудувати теорії та зробити необхідні висновки. У результатах дослідження управління якістю надання медичних послуг не рекомендовано повністю спиратися на всі відкриті дані. Тому найкращим рішенням є комбінація інформації, що взята зі своїх власних звітів, а також із аналітичної бази з різних відкритих джерел.

## **1.2 Види опитувань щодо дослідження управління якістю надання медичних послуг**

Отже, ролінгове опитування - це спеціальний вид різного опитування споживачів та всього населення, яке відрізняється підходами до певного формування вибірки та поетапного опитування. Тому його реалізація вирішуватиметься як дуже важлива проблема. Як відомо, проведення всіх опитувань – це трудомістка та дуже дорога справа. Отже застосувати їх дуже часто деякі компанії не в змозі. У той же час вся опитувальна інформація дуже швидко застаріває. Навіть якщо опитування вже здійснюються кожного кварталу, то в певних випадках, тенденція може швидко змінитися, і результати матимуть інший характер, чим прогнозована гіпотеза.

Тому при ролінговому опитуванні певні масиви опитуваних (бо він має бути великим) розбивається на певну кількість підмасивів. Наприклад, якщо дослідна фірма, опитує в місті вибірку із 900 чол., то щокварталу, цей масив розбивається на три підмасиви по 300 чол.

Тому й таким чином, у кожний певний момент часу (бо подібна розбивка цього масиву та опитування може здійснюватися не тільки щомісяця, а щотижня, і, навіть, у певні дні в випадках, наприклад: вивчення всієї аудиторії споживачів медичних послуг). Тому організація-замовник має всю оновлену інформацію за весь цей період .

До основних принципів всього ролінгового опитування можна віднести:

- Послідовність –протягом певного періоду, наприклад протягом тижня, опитуваннявже проводиться щодня або із заданою періодичністю.
- Рівномірність - навантаження на кожний з опитувальних днів розподіляється дуже рівномірно.
- Пропорційність –завдання на один день, на тиждень, на місяць .

Омнібуси – методика, що також активно вже використовується в дослідженнях для одержання інформації щодо всіх найважливіших аспектів та поведінки споживачів медичних послуг.

Омнібус – є звичайне опитування як анкетне, або інтерв'ю, що проведене за певною репрезентативною вибіркою, яка відрізняється всіма деякими певними організаційними й фінансовими особливостями.

Основний організаційний принцип для омнібусу такий: вся спеціалізована на опитуваннях організація періодично тобто щомісяця або щокварталу проводить репрезентативну вибірку, до якої включаються певні окремі питання чи блоки питань, що запропоновані замовниками.

Звідси і головні переваги щодо омнібусів: порівняльно дешева для участі (бо на Заході участь у загальному і національному опитуванні вже коштує - 500 доларів за включене у омнібус питання, а в Україні ця сума від 100 до 150 доларів в загальних і національних омнібусах , а в регіональних 25 - 30 доларів); очевидно, що такі маркетингові дослідження є дуже привабливими для малого та середнього бізнесу. Досить висока якість цих

досліджень наврядчи у маленькій фірмі під силу буде для проведення репрезентативного опитування на території України або окремого регіону. Оперативність для одержуваної інформації – що оскільки дослідження із використанням всього технологічного омнібусу, що і проводяться за всіма стаціонарними методиками, також включаючи всі системи опрацювання та аналіз інформації, що від видачі цього замовлення на проведення опитування щодо одержання певних результатів, які тривають не більше одного місяця.

Отже, систематичність проведення для опитування за вже відомою технологією омнібусу допомагає завчасно все планувати та брати участь в них, або ж планувати всю маркетингову діяльність.

Тому, омнібуси проводяться, і як правило, за певними аналогічними вибірками, що допомагає зіставляти всю одержувану під час опитування інформацію, а також приймати повторну участь у схожих дослідженнях.

Участь у омнібусах здійснюється у такий певний спосіб – всі фірми та центри, які здійснюють дослідження, вже завчасно інформують про певні терміни приймання таких замовлень в намічений омнібус, тобто про ціни на будь-яке питання. І всі бажаючі мають змогу прийняти участь у проведеному експериментальному дослідженні - це, як правило, буває в вигляді технічного завдання, бо всі співробітники центру мають надавати допомогу замовникам, як необхідно правильно сформулювати запитання. Тому в чітко обумовлені терміни цей замовник одержує всю інформацію у формі такого ексклюзивного експрес-звіту.

Вміст складу питань, що включаються у омнібуси, може бути досить різноманітний і всю відповідну інформацію можна одержати у різного типу вибірках. Наприклад, даремно ставити питання з метою з'ясування думок підприємців щодо стоматологічних послуг, якщо омнібус проводиться не серед них, а серед населення всього міста.

Тому, звичайно питання для омнібусу приймають в певній закритій формі для опрацювання. Подавати такий для пару десятків клієнтів для одного омнібусу не варто, бо це недоцільно, особливо коли перед таким виконавцем постає певна проблема оперативності.

Тому, ще одна вимога до омнібусних питань така: вони повинні бути нейтральні, у них потрібно застосовувати різноманітні методичні прийомів та згадувати всі специфічні торгові марки.

Бо омнібус можна розглядати як замовлене дослідження. І цілком можливий активновикористаний підхід, у якому фірма проводить певні дослідження та самостійно вносить до його структури питання. Пізніше така інформація продається клієнтам, які цікавляться такими проблемами. Так робить в Україні вже згадувана раніше компанія - AGB Nielsen Media Research.

### **1.3 Забезпечення якості медичних послуг**

Така якість і ефективність у діяльності усіх медичних закладів належить до їх числа, а також є найбільш актуальною проблемою для управління щодо охорони нашого здоров'я. Будь-які непорозумінні щодо якості таких послуг медичної допомоги для населення і є одними із найважливіших проблем для різних країн.

В таких сучасних економічних умовах для забезпечення високої якості медичної допомоги й також належних результатів діяльності деяких лікарів, чи підрозділів, чи лікувальних та профілактичних закладів в цілому виходить на майже перший план. Це пов'язано із діяльністю, яка впливає на стан здоров'я всього населення та певну ефективність щодо використання кадрових, а також матеріальних та технічних ресурсів у всій галузі.

Тому, завоювання методики – це знаходження показників якості щодо лікування пацієнтів, що надає змогу розробляти такі заходи, які усувають недоліки щодо медичного забезпечення населення.

Не є нова внутрішньовідомча проблема для якості всієї медичної допомоги. У певних історичних джерелах є перша згадка про такі вимоги до якості всього медичного забезпечення для населення, яка зустрічається близько 2 тисяч років до н. е. І вважається - закони вавилонського царя Хамурапі, що стосувались, лише зокрема, санітарного благополуччя для населення, і були спрямовані на певну користь, і на добро слабких та гноблених, вдів та сиріт. Отже, першими світовими стандартами для медичної діяльності вважають правила поведінки для лікаря, які були прописані у канонах древньої Індії та древнього Китаю й Персії, а також Клятву Гіппократа, що відтворені в Женевській еклації у 1948 році. Найбільш значними здобутками на шляху до розвитку управління в якості медичної допомоги у країнах світу й стали доповідь саме А.Флекснера «Рух до підвищення медичних стандартів» (1910рік), «Мінімальні стандарти до лікарень» й опубліковані Американським хірургічним коледжем в 1917 році, та інспекційні відвідування всіх лікувальних закладів у Америці й Європі – 1918рік, та діяльність об'єднаної комісії з контролю щодо якості у охороні здоров'я у США ,які створеної у 1915 році, та розробка класифікації різних підходів щодо контролю якості к охороні здоров'я у 60 роки ХХ століття. Зокрема, щоло технологічного підходу на основі певних діагностичнопов'язаних груп у 70 роки ХХ століття, робота Х. Vuori, яка була опублікована Європейським бюро в ВООЗ,-«Забезпечення якості медичного обслуговування» у 1985році, та введення у медичну практику елементів самого нового господарського механізму та розвиток медичного страхування і спеціалізації у медицині нових медичних технологій.

Тому, сучасний світовий досвід із питань щодо управління якістю для охорони здоров'я має свідчити про значний прогрес у розвитку системи, бо це можна досягти завдяки застосуванню методу для загального та всеосяжного управління якістю, а саме:

- total quality management, тобто комплексу всіх підходів до такої якості,

- ефективності та управління, що протягом останнього цього часу набув дуже швидкого розвитку у промисловості.

Японія, яка використала принципи цього методу у своєму виробництві, що протягом останніх декількох десятиріч посіла домінуюче місце серед найбільших країн світу. Такий результат ввійшов до світової історії економіки. Методи управління, які вже використовувалися у промисловому виробництві вже активно застосовуються і у інших сферах.

Багато принципів для загального управління дуже важко адаптувати до медичних завдань, але набутий досвід свідчить, що основні їх положення успішно застосовуються для галузі охорони здоров'я не тільки у Японії та країнах Заходу, а й в Україні.

За визначенням ВООЗ, якісне медичне обслуговування - це коли ресурси організуються з максимальною ефективністю і безпечністю та вони мають задовольняти медичні і санітарні потреби усіх, хто потребує допомоги. Науковці вважають, якщо якісна медична допомога певною мірою здатна підвищити шанс залишитись здоровим чи скоріше вилікуватись або відновитись після хвороби.

І за даними певних робіт, під якістю медичної допомоги, певно мірою, слід розуміти певні потреби, які відповідають вимогам пацієнтів із урахуванням сучасних можливостей медичної науки та практики і за умов ефективного використання наявних ресурсів.



Виділяють такі наступні складові якості та підходи до забезпечення цієї оцінки, а саме:

- структурна якість - умови надання меддопомоги,
- якість технології –при оцінці визначають оптимальність набору лікувальних та діагностичних заходів, щодо конкретного хворого,
- якість результату – оцінюється певне співвідношення фактично досягнутих результатів.

Якість такої структури забезпечує певний обмін всією цією необхідною інформацією як для зовнішніх так і для внутрішніх зв'язків у медичній установі із використанням сучасних нових інформаційних технологій, а також доступ пацієнтів та громадян до всієї інформації, що дає змогу приймати участь в певних рішеннях, бо це стосується їх здоров'я. Тому структурна якість повинна підвищувати кваліфікаційний рівень і рівень працездатності. Якість процесу щодо надання меддопомоги забезпечують певні клінічні рекомендації і протоколи.

Отже, клінічні рекомендації - твердження, що розроблені на основі методології, має за мету допомогти лікарю та пацієнту в прийнятті рішень щодо надання медичної допомоги в різних клінічних випадках тощо. Клінічні протоколи – є технічні нормативно - правові акти щодо певних вимог надання меддопомоги хворому при захворюванні.

Якість процесу - сума компонентів якості певної медичної допомоги, яка описує наскільки такий комплекс лікувальних і діагностичних заходів, зроблених певному пацієнту, є оптимальним.

Важливий принцип, який покладено у основі процесуального підходу щодо системи забезпечення такої якості – тобто створення таких умов, під час яких помилка виконавця чи випадкове відхилення від всього нормативного

процесу у процесі виконання технології, не призводять до погіршення результату наданої медичної допомоги.

Тому якість результату - є сума компонентів якості певної медичної допомоги, яка описує відношення щодо фактично досягнутих результатів із реально планованими. В залежності від такого оцінюваного об'єкта під цими планованими результатами й можна розуміти таке:

- динаміка стану здоров'я пацієнта,
- результат лікування усіх хворих у ЛПУ за певні періоди,
- стан здоров'я для населення певної території.

Оцінка такої якості медичної допомоги ґрунтується на визначенні певної сукупності результатів щодо профілактики та діагностики щодо лікування захворювань із відповідними вимогами.

Отже, треба оцінювати різні сторони лікувальної та профілактичної діяльності із допомогою експертних оцінок. Отже, для визначення якості застосовують певні показники діяльності для закладів охорони здоров'я, а саме:

- частота ускладнень й загострень хвороби,
- результати щодо лікування,
- первинний вихід в інвалідність;
- зміни у структурі диспансерних груп.

## РОЗДІЛ 2 Якість та ефективність діяльності медичних закладів

### 2.1. Проблеми оцінки щодо якості медичних послуг

Отже, складність проблеми щодо оцінки якості та різноманітні підходи її вирішення обумовили певне застосування різних видів методик. Тому на Міжнародній конференції „Пацієнти й лікарі - якість медичної допомоги” в 1994 року, вказувалось - оптимальна методика щодо оцінки якості повинна повністю відповідати певним вимогам:

- бути придатним для використання під час будь-яких етапів надання різної медичної допомоги,
- зводити до мінімуму певні оцінки,
- відображати також суть лікарської діяльності та визначати різні помилки лікарів,
  - надавати можливості щодо кількісної оцінки якості,
  - визначати раціональність використання певним медичним закладом чи лікарем ресурсів, які існують.

Модель кінцевих результатів – є відображенням узагальненого якісного показника, який характеризує ефективність всієї діяльності та дефекти у роботі лікувального профілактичного закладу.

Така модель включає саме такі показники:

- показники щодо результативності (ПР) та показники щодо дефектів (ПД),
- певні нормативні значення таких показників,
- шкалу оцінки досягнутих результатів.

Отже, показники результативності максимально показують кінцевий результат та розповсюдженість окремих захворювань і смертність, та відновлення працездатності, і рівень якості лікування тощо.

Ними можна визначити ступінь досягнення цілей колективом і виконання основних функцій шляхом визначення ступеня відповідності реально досягнутих значень ПР до запланованих нормативних.

Нормативив становлюють із урахуванням:

- багаторічної динаміки показників у місті, у регіоні, у області;
- середнього рівня;
- темпів передбачуваних змін показника в результаті виконання відповідних організаційних та лікувально-профілактичних заходів.

Бажано, щоб норматив становив не менше ніж на 5 % та перевищував найкращий попередній рівень. Це потребує значних зусиль і суттєвого поліпшення якості медичної допомоги. За нормативи беруть похідні величини, або відносні, або середні. Відхилення від нормативних значень дозволяє оцінити досягнутий результат в відносних одиницях.

Показники дефектів (ПД) не мають конкретних нормативних значень, оскільки повинні дорівнювати нулю (наприклад: наявність занедбаних випадків соціально-значущих захворювань; випадків раптової смерті осіб, які не знаходилися під спостереженням лікарів; обгрунтовані скарги та ін.). Враховуються грубі порушення в роботі установ. ПД вимірюють у відносних і абсолютних величинах.

Показники результативності та дефектів підбирають з урахуванням специфіки закладів.

Для кожного ПР експертним шляхом встановлюється оцінка досягнення нормативного значення від 1 до 10 балів, яка визначає відносну важливість його серед інших.

Обсяг діагностичних і та лікувальних оздоровчих заходів, а також вимоги до стану пролікованого хворого, є складовими частинами стандарту якості .

Стандарт якості розробляється:

- для кожної стаціонарної клініко-статистичної групи (СКСГ), яка є одночасно одиницею взаєморозрахунків при медичному страхуванні;
- для кожної нозологічної форми із урахуванням ступеня важкості супутніх захворювань при лікуванні в поліклініці.

Відповідність складових частин комплексу діагностичних, лікувально-оздоровчих, реабілітаційних заходів, що проведені хворому, та стану його здоров'я критеріям, що передбачені стандартами якості, оцінюється насамперед у самому лікувальному профілактичному закладі.

Взагалі система контролю якості передбачає оцінку кінцевого результату діяльності на всіх рівнях надання медичної допомоги.

Міжнародні експерти визначають чотири основні категорії якості медичної допомоги: ефективна та сучасна медична допомога, ефективне використання ресурсів, задоволення потреб пацієнтів, а також результативність лікування.

Управління якістю містить наступні компоненти:

- оцінку і контроль,
- постійне поліпшення,
- забезпечення якості.

Факти низької якості медичної допомоги відмічені у всіх країнах світу, разом з тим, низька якість найбільш характерна для країн з перехідною економікою. Концептуальним підходом ВООЗ є твердження, що більшість причин низької якості пов'язана із значними недоліками системи організації медичної допомоги, а не з окремими постачальниками послуг або медичними виробами.

У останні роки, зі зміною соціально-політичної орієнтації суспільства, трансформацією у систему охорони здоров'я ринкових принципів та

механізмів, швидкими темпами формується законодавча нормативна база системи забезпечення якості наданої медичної допомоги.

Досягнення прийняттого для суспільства рівня охорони здоров'я і гарантій якості медичного забезпечення можливе у певних умовах реалізації інтенсивного розвитку системи, але екстенсивний напрям вичерпав свої можливості.

Україні приділяється значна увага перетворенням, спрямованим на поліпшення якості медичної допомоги. На нинішньому етапі розвитку охорони здоров'я концептуальні положення системи забезпечення якості медичної допомоги ґрунтуються на ліцензуванні та впровадженні державної акредитації закладів охорони здоров'я, використанні стандартів медичних технологій стаціонарної допомоги дорослому та дитячому населенню України і їх подальший розвиток та вдосконалення; застосування інформаційних технологій; організація наукового та методичного забезпечення для проблеми гарантії якості медичної допомоги у медичних працівників, організаторів охорони здоров'я тощо.

Забезпечення якості медичної допомоги — це система, яка постійно розвивається та вдосконалюється. Ще одним якісно новим рівнем такого розвитку є впровадження у закладах охорони здоров'я системи якості, яка відповідає міжнародним стандартам ISO серії 9000. Стандарт є добровільним для використання у Україні, дія його поширюється на заклади та підприємства, організації, і в тому числі й ті, що надають медичні послуги, незалежно від форм власності.

Отже, критерій задоволеності є:

-об'єктивним, бо оскільки вільний від професійної неупередженості та відомчої залежності,

-універсальним, бо здатний оцінювати певну діяльність як окремого лікаря чи закладу, так і цілих ланок охорони здоров'я, із якими мають справи пацієнти,

-багатоаспектним, бо містить він у собі показники, що вже характеризують організацію медичної допомоги та її доступність, її якість щодо лікувальних заходів, та її ефективність щодо профілактичної роботи, і етико-деонтологічну сторону професійної підготовки лікарів,

- надзвичайно чутливим, бо має властивість миттєво реагувати на майже всі зміни у процесі надання такої медичної допомоги.

## **2.2. Визначення джерел отримання інформації та вибір методу збору інформації для дослідження управління якістю медичних послуг**

Отже, визначення всіх джерел отримання інформації полягає в виявленні цільової аудиторії, чи кого і чи що необхідно досліджувати. Цільова група визначається типом продукції чи суттю. Складається певний загальний портрет цільових споживачів та місця, де їх можна опитувати.

Тому, перш за все, перед тим, як формулювати питання для розробки анкети, необхідно розділювати всіх споживачів на деякі сегменти. Такий розподіл може проводитися за певними ознаками, а саме: стать (чоловіча / жіноча) чи рівень доходу.

Таким чином, в нас сформувалося 4 сегменти:

- жінки із рівнем доходу - до 10000грн,
- жінки із рівнем доходу - понад 10000грн,
- чоловіки із рівнем доходу -до 10000 грн,

-чоловіки з рівнем доходу - понад 10000грн.

Такі групи споживачів повинні опитуватися у ході проведення досліджень у приміщенні Роменської стоматологічної клініки під час того, як пацієнти очікують прийом чи після нього.

Пізніше необхідно визначитися із планом щодо опитування та із об'ємом вибірки. Для визначення розміра вибірки необхідно підкорятися строгим законам.

Обсяг вибірки визначають виходячи із ряду таких показників:

-рівня довірливості  $\alpha$ , за допомогою спеціалізованої таблиці визначено нормоване відхилення  $z$ , для даного випадку  $\alpha=95\%$ , й отже  $z=1,96$ ),

-рівня варіації для відповідей респондента, бо в даному випадку приймають рівним  $50\%$ ,

-необхідної точності чи допустима помилка, в даному випадку вона прийнята в розмірі  $5\%$ .

$$n = (z^2 * p * q) / \varepsilon^2 \quad (1)$$

$$n = (1,96^2 * 50 * 50) / 5^2 = 385 \text{ осіб}$$

Отже, стоматологічні послуги – мабуть це один із небагатьох видів послуги, які затребувані всіма верствами населення незалежно від віку чи матеріального достатку. Бо, не дивлячись, на все це, нам також необхідно провести маркетингове дослідження, щоб дізнатися, які саме складові послуги мають найбільше значення для споживачів, що в даній послугі подобається їм більше всього, і які складові необхідно модернізувати. Для цього ми будемо використовувати опитування у формі анкетування.

Опитування стало одним із методів для дослідження, який є дієвим способом для отримання зовнішньої чи вторинної інформації із допомогою залучення певних сторонніх осіб. Сутність опитування полягає у отриманні



відповіді на певні питання, та інтерв'юера питання від даної групи осіб чи ж окремих осіб в рамках репрезентативного сегменту на ринку.

Анкета – це найпоширеніший інструмент для дослідження при певному зборі необхідних даних. Анкета, яка вже використовувана для проведення дослідження, може бути побудована із урахуванням всіх певних правил, що застосовуються у маркетингу.

Створенню анкети передуює ще також розробка програми дослідження і у зв'язку із цим, в анкету закладаються гіпотези, які сформульовані як завдання, котрі потрібно також вирішити під час цього соціологічного дослідження.

У анкетуванні використані і закриті питання. Так, в основу аналізу ще покладено й системний підхід, що дав змогу розглянути всю систему для надання медичної допомоги – це цілісний комплекс із взаємопов'язаними та залежними елементами. Отже, для аналізу документальних і літературних джерел, для вивчення рівня розробки проблеми також застосовувалися історичний і логічний методи. Метод цільового соціологічного опитування також використовувався для вивчення певної думки пацієнтів лікувальної профілактичної установи.

## **РОЗДІЛ 3 Дослідження управління якістю медичних послуг в КНП «Стоматологічна поліклініка» Роменської міської ради**

### **3.1 Інформація про КНП «Стоматологічна поліклініка» Роменської міської ради**

КНП «Стоматологічна поліклініка» Роменської міської ради є амбулаторним поліклінічним закладом із охорони здоров'я- комунальним та некомерційним підприємством вторинного рівня для надання спеціалізованої медичної допомоги, яка надає стоматологічну допомогу для населення у порядку та на умовах, що встановлені законодавством України.

Отже, основною метою щодо діяльності КНП «Стоматологічна поліклініка» стає забезпечення медичного обслуговування для населення доступною та своєчасною, якісною та ефективною медичною допомогою медичними послугами, які спрямовані на збереження та поліпшення, а також відновлення здоров'я для населення і здійснення заходів, які спрямовані на забезпечення профілактики, діагностики і лікування захворювань щелепно-лицьової ділянки в порядку та обов'язі, встановлених чинним законодавством.

Отже, основною метою роботи є надання в організації спеціалізованої стоматологічної допомоги, що спрямована на профілактику стоматологічних захворювань, на своєчасну діагностику, на лікування та зубопротезування, ортодонтичне лікування всіх зубощелепних аномалій в дорослого та в дитячого населення у Роменському районі та в м. Ромни.

На базі цієї поліклініки функціонують чотири лікувальних - профілактичних відділень, а саме:

- стоматологічне,
- ортопедичне,
- ортодонтичне,

- дитяче.

Отже, головним завданням цих відділень є організація та надання різних видів стоматологічної допомоги для населення, а саме: профілактичної, діагностичної, терапевтичної, хірургічної, ортодонтичної та ортопедичної.

Такі часи роботи для закладу: понеділок-п'ятниця: із 08:00 й до 19:00 (бо останній талон на 18:00 годину, із урахуванням певних вимог для дотримання проти епідеміологічного режиму у медичному закладі та субота із 09:00 й до 15:00-чергування, останній талон на 14:00 годину, із урахуванням вимог для дотримання проти епідеміологічного режиму у цьому медичному закладі.

У лікувальному закладі також проводиться електронний запис для прийому до всіх лікарів. Ще на прийом можна також записатися в реєстратурі. Із гострим болем будь-яка стоматологічна допомога надається у день зверненнь. КНП «Стоматологічна поліклініка» Роменської міськради - це сучасний та оновлений медичний заклад. У своїй структурі вона має діагностичні кабінети, проводиться повне рентгенологічне дослідження для зубів за призначенням від лікаря.

Тож, обсяг медичних послуг за напрямом «Стоматологічна допомога дорослим та дітям» , які вже надаються за договором відповідно до вміх медичних потреб пацієнта чи пацієнтки:

- 1.Проведення первинного огляду для пацієнта чи пацієнтки з оцінкою стану внього стоматологічного здоров'я відповідно до всіх підходів ВООЗ.
- 2.Надання ургентної стоматдопомоги дітям та дорослим.
- 3.Надання також планової стоматологічної допомоги для дітей, окрім ортодонтичних процедур та протезувань.

4.Проведення інструментальних досліджень у рамках ургентної стоматдопомоги, і також планової стоматдопомоги для дітей, а саме внутрішньоротова рентгенографія, локальна та прицільна.

5.Організація та проведення медичних обов'язкових та профілактичних оглядів для учнів загальноосвітніх навчальних закладів, й дітей до 6 років, щодо чинного законодавства.

6.Своєчасне знеболення у всіх етапах діагностики та лікування.

7.Надання медичної невідкладної допомоги для пацієнтів та виклик бригади екстреної чи швидкої меддопомоги за потреб та надання невідкладної допомоги до її прибуття.

8.Направлення пацієнта чи пацієнтки для того, щоб отримати вторинну спеціалізовану чи третинну високоспеціалізовану медичну допомогу.

Отже, проблема болю та знеболення у стоматології дуже важлива. Більшість всіх маніпуляцій у стоматолога супроводжується больовим синдромом різних ступенів тяжкості, із цим і пов'язаний певний страх перед відвідуванням лікаря стоматолога. Якість анестезіологічного забезпечення для стоматологічного втручання відіграє саму найважливішу роль у створенні комфорту і багато у чому обумовлює цей процес.

Дитяче стоматвідділення та ортодонтичне відділення вже оснащені новими стоматологічними засобами та установками. Мають вони комфортні крісла для всіх пацієнтів, та всі види режимів для роботи стоматологічних наконечників і нове сучасне освітлення всього операційного поля. Вони дуже естетичні, та не поступаються в своїй якості стоматологічним установкам в приватних клініках.

Ортодонтичне відділення також має вже більше 30 років досвіду у роботі із складними клінічними випадками, під час яких потрібно вирівнювати зубні ряди, та розміщувати у правильних площинах зубів чи групи зубів та ще

лікувати зубощелепні порушення і вродженого, і набутого характерів. Ортоданти цієї поліклініки можуть виконувати лікування особливоскладних різних патологій зубних рядів й щелепів.

Стоматологічне відділення також займається лікування карієсу і його ускладнень різного типу. Для цього використовуються сучасні пломбувальні матеріали, сучасні методи знеболення всіх етапів лікування, а також ефективні сучасні методи лікування корневих каналів зубів.

Ще у ортопедичному відділенні також виконують протезування зубів знімними та незнімними конструкціями, а також простими одиночними коронками з виготовленням мостовидних протезів та знімних протезів. Саме таке протезування виготовляється із-за допомогою сучасних та новітніх стоматологічних матеріалів. Роменська поліклініка має ще новий сучасний хірургічний кабінет із операційною на два новітні крісла. Повну хірургічну стоматологічну допомогу для дітей надають досвідчені стоматологи хірурги, які мають багатолітній досвід у роботі із дітьми. Надання всієї стоматологічної допомоги ще забезпечується потужним кадровим персоналом, а саме: дванадцять лікарів, із яких вища кваліфікаційна категорія у 30%, перша кваліфікаційна категорія у 25%, друга кваліфікаційна категорія у 25% , є також неатестовані лікарі - лікарі-інтерни та молоді спеціалісти.

Структура у КНП «Стоматологічна поліклініка»:

- адміністративний управлінський персонал,
- допоміжні підрозділи, у їх числі господарчі відділ кадрів та фінансовий-економічний відділ та бухгалтерія й технічний відділ,
- господарський обслуговуючий персонал,
- загальний поліклінічний персонал,
- допоміжні служби - рентгенологічний кабінет та медична реєстратура,

-Лікувальні профілактичні підрозділи - дитяче стоматологічне відділення й ортопедичне відділення із зуботехнічною лабораторією і госпрозрахункове відділення.

В КНП «Стоматологічна поліклініка» аже станом на 01.01.2021 р. згідно з штатним розписом - 41 чоловік.

Таблиця 3.1

Кадрово-кваліфікаційна характеристика станом на 01.07.2020р.

Найменування посад	Усього обліков а кількість осіб	Усього осіб, які мають кваліфікаційну категорію		Із загальної кількості лікарів , які мають кваліфікаційну категорію			
		кількість осіб	%	вищу	I	II	спеціалісти
1.Лікарі	12	10	90%	4	2	2	2
у тому числі:	4	4	100%	1	1	1	1
стоматологи							
стоматологи-хірурги	3	3	100%	1	1	1	-
стоматологи-ортопеди	3	2	80%	1	1	-	-
стоматологи-ортодонти	2	2	75%	1	-	-	1
2. Середній медичний персонал	14	12	90%	4	3	3	2
у тому числі:	10	8	80%	2	2	2	2
сестри медичні зі стоматології							
зубні техніки	3	3	100%	1	1	1	-
рентгенолаборанти	1	1	100%	1	-	-	-

Отже, питома вага всього медичного персоналу мають такі сертифікати й категорії, а саме:

-лікарі стоматологи - 100 %

-зубні техніки - 100 %

-сестри медичні стоматології – 80 %



гривень, в тому числі із загального фонду - 3 887 392,00 гривень й із спеціального фонду - 0,00 гривень

- КПКВК 0212152 «Інші програми та заходи у сфері охорони здоров'я» обсяг бюджетних призначень чи бюджетних асигнувань - 610 874,00 гривень, в тому числі із загального фонду - 610 874,00 гривень й спеціального фонду - 0,00 гривень

Підставами для виконання такої бюджетної програми є:

- Конституція України,
- Бюджетний кодекс України від 08.07.2010 №456-УІ,
- Закон України «Про Державний бюджет України» 2021 рік,
- наказ МФУ й МОЗ України «Про затвердження Типового переліку бюджетних програм й результативних показників і їх виконання в місцевих бюджетів галузі «Охорона здоров'я» (зі змінами) від 06.05.2010 № 2 83/37,
- наказ МФУ «Про деякі питання запровадження програмного-цільового методу із складання й виконання місцевих бюджетів» від 26.08.2014 № 836 із змінами та внесеними згідно із наказом Міністерства фінансів 07.08.2019 №36,
- наказ МОЗ «Про впорядкування щодо умов оплати праці для працівників закладів охорони здоров'я й установ соціального захисту для населення» 5.10.2005 № 308/519;
- постанова КМУ 30.08.2002 № 1298 «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів й коефіцієнтів із оплати праці працівників установ та закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери»,
- рішення міськради від 26.02.2020 «Про створення Комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка»



Роменської міськради 23.12.2020 «Про внесення змін до міської Програми фінансової підтримки Комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка» Роменської міської ради на 2020-2022 роки» - 23.12.2020 «Про бюджет Роменської міської територіальної громади на 2021 рік».

Отже, цілі державної політики щодо досягнення для яких вже спрямована реалізація такої бюджетної програми, а саме:

- Забезпечення надання повної належної лікувальної оздоровчої й профілактичної стоматдопомоги для населення,
- Забезпечення надання певної належної лікувальної оздоровчої і профілактичної стоматологічної допомоги для населення по пільговому зубпротезуванню.

Мета такої бюджетної програми є:

- Підвищення рівня щодо надання медичної допомоги й збереження здоров'я для населення,.

Завдання цієї бюджетної програми є:

- Забезпечення надання певної належної лікувальної - оздоровчої й також профілактичної стоматологічної допомоги для населення,
- Забезпечення надання лікувальної оздоровчої і профілактичної стоматологічної допомоги для всього населенню згідно пільговому зубопротезування.

Отже, згідно розпорядження роменського міського голови № 40-од від 26.02.2021 про затвердження в новій редакції паспорта бюджетної програми виконавчого комітету роменської міської ради на 2021 рік за кпквк 0212100 в таблиці 3.2 наведені результативні показники бюджетної програми місцевого бюджету м. Ромни на 2021р.

Таблиця 3.2

Результативні показники бюджетної програми бюджету м. Ромни на 2021р.

	Показник	Од.ви міру	Джерело інформації	Загальний фонд	Спеціальни й фонд	Усього
1	Кількість штатних одиниць	од.	Штатний розпис	41,0		41,0
2	- у т.ч. лікарів		Штатний розпис	12,25		12,25
3	Поточний ремонт будівлі за адресою: вул. Коржівська 80, м. Ромни та придбання електричного підйомника	грн	розрахунок	28802	46000	74802
4	Кількість лікарських відвідувань	од.	Звітна форма № 039- 2/о	33853		33853
5	Чисельність осіб, яким проведена планова санація	осіб	Звітність установи	9855		9855
6	Кількість пролікованих пацієнтів на одного лікаря стоматолога	осіб	розрахунок	2010		2010
7	Кількість пільгових протезувань	од.	Звітність установи	176		176
8	- середня вартість роботи 1 пацієнта	грн	розрахунок	3470,88		3470,88
9	Відсоток осіб, що отримали пільгове зубопротезування, до загальної кількості осіб, що перебувають на черзі на пільгове зубопротезування	%	розрахунок	89,8		89,8

Тому, аналіз щодо роботи у 2019-2020 роках КНП «Стоматологічна поліклініка» Роменської міськради предсъявлені у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Показники лікувально-профілактичної діяльності за 2019-2020 років

№ п/п	Найменування показників		2019р.	2020р.	Коефіцієнт змін	Міський показник
1.	Кількість відвідувань всього		38 405	13 089	-71	
2.	Кількість відвідувань лікарів-стоматологів-хірургів		6 941	3 906	-64	
3.	Кількість відвідувань в один день		9,8	6,0	-53	16,6
4.	Кількість первинних відвідувань всього		30 589	13 095	-71	
5.	Кількість первинних відвідувань в один день		7,3	3,4	-53	
6.	Питома вага первинних відвідувань від загальних відвідувань		57%	57%	без змін	
7.	Пломб всього		32 200	12 008	-78	
8.	Кількість відвідувань на одну пломбу		1,2	1,6	+33	
9.	Пломб в день		3,3	1,6	-65	
10.	Поставлено пломб з приводу :	карієсу	13 935	3 423	-81	
		пульпіту	2 849	1 432	-58	
		періодонтиту	2 416	1 122	-67	
11.	Вилікувано ускладненого карієсу		3 265	1 554	-62	
12.	Співвідношення вилікуваних зубів з нескладне-ним карієсом до ускладненого		5,8:1	2,9:1	-50	5,8:1
13.	Вилікувано ускладнення карієсу в односеансно		4 038	1 116	-72	
14.	Співвідношення вилікуваних ускладненого карієсу за одне відвідування до загальної кількості ускладненого карієсу		0,44:1	0,3:1	-32	
15.	Питома вага пульпітів, вилікуваних односеансно		2 587-44%	776 – 32%	-12	від 20-35%
16.	Питома вага періодонтитів, вилікуваних односеансно		42%	30%	-12	від 20-35%

17.	Питома вага від усіх накладених пломб:	з цементу	28%	- 33%	+5	від 50% - 30%
		з хімічних композитів	63%	52%	-11	від 20-40 %
		з світлополімерів	9%	15%	+6	10%
18.	Сановано всього	30 512	7 483	-75		
19.	Число відвідувань на одну сановану особу	2,7	3,1	+15		
20.	Кількість первинних відвідувань на одну санацію	1,5	1,8	+20		
21.	Число санованих в день	4,8	1,9	-60	6,1	
22.	Питома вага санованих від загальної кількості первинних хворих	66%	57%	-9	72,8%	
23.	Оглянуто в порядку планової санації	6 523	2 898	-77		
24.	Оглянутих в порядку планової санації до чисельності населення	5,6%	0,1%	-5,5	27,8%	
25.	Потребувало санації з числа оглянутих	4 282	1 017	-76		
26.	Питома вага потребуючих санації від оглянутих	34%	35%	+1	34,5%	
27.	Сановано з числа потребуючих санації	4 081	963	-76		
28.	Питома вага санованих від потребуючих санації	95%	95%	без змін	96%	
29.	Кількість знеболювань всього, з них		8 044	4 392	-45	
	- лікаря стоматолога-хірурга		5 455	3 416	-37	
	- для інших фахівців		2 589	976	-96	
30.	Проведено профілактик. заходів від первинних	10272-72%	8362 – 64%	-8	60-70%	
31.	Видалено зубів	4 471	2445	-54		
32.	Видалено зубів в день	11,4	8,7	-24		

У КНП «Стоматологічна поліклініка» Роменської міськради надаються такі послуги зі установки різних декоративних камінців у фронтальну групу зубів, а саме: феоніти білого кольору та сапфіри синього кольору без пошкодження емалі зубів та виготовлення спеціалізованих капів для відбілювання всіх зубів в домашніх умовах і зміна кольору та форми зубів, та усунення всіх косметичних дефектів та відновлення зруйнованих зубів із допомогою реставраційних матеріалів та встановлення вінірів й безметалової кераміки.

Отже, найбільш важливим підготовчим етапом для дослідження це визначення складу всіх елементів аналізу.

Зазвичай, питання які вимагають вивчення можуть народжувати багато гіпотез та можуть бути як взаємовиключними та доповнюють один одного. Тому при постановці певних пошукових питань всі спираються на певну сукупність вже наявної інформації, що може братися із існуючих теорій, та виробничого і управлінського досвіду, чи результатів попередніх досліджень. Всі результати формулювання цих пошукових питань наводяться у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Пошукові питання для аналізу якості стоматологічних послуг у КНП  
«Стоматологічна поліклініка» Роменської міської ради

Пошукові питання	Параметри
1) Які оцінки важливості щодо вартості послуг:	- Рівень цін на стоматологічні послуги;
2) Яка оцінка важливості різноманітності послуг:	- Вибілювання, декорування;
3) Яка оцінка важливості обслуговування:	- Якість обслуговування, поведінка персоналу;
4) Яка оцінка важливості якості послуг:	- Гарантія;
5) Які оцінки важливості умов оплати:	- Яке використовується обладнання;
6) Оцінка важливості термінів виконання замовлень:	- Кредит, пластикові картки;
7) Оцінка важливості рівня комфорту:	- Для протезів, коронок;
	- Комфортність, дизайн кабінетів, географічне розташування.

### 3.2 Аналіз інформації та представлення даних опитування

Отже, провівши опитування всіх споживачів медичних послуг в КНП «Стоматологічна поліклініка» Роменської міськради ми отримали таку інформацію.

Що для чоловіків вся якість обслуговування є «важливим» - це 41 %, чи не дуже «важливим» -36%.

Вцілому ця велика частина всіх респондентів вважає, що якість обслуговування при такому наданні послуг є дуже важливим – 38 % і хоч думки чоловіків та жінок про цей рахунок відрізняються одні від одних. В таблицях 3.5-3.11 наведений аналіз якості надання медичних послуг у КНП «Стоматологічна поліклініка» Роменської міської ради.

Таблиця 3.5

#### Аналіз значення поведінки персоналу

	Відповідь	Абсолютна кількість відповідей	Відносна кількість відповідей,%
Поведінка персоналу	5 – «дуже важливо»	13	32,5
	4 – «важливо»	20	50
	3 – «майже неважливо»	7	17,5
	2 – «неважливо»	0	0
	1 – «зовсім неважливо»	0	0

Більшість опитаних вважають поведінку персоналу важливим -50%, і дуже важливим - 33%.

Таблиця 3.6

#### Аналіз значення гарантії

	Відповідь	Абсолютна кількість відповідей	Відносна кількість відповідей,%
Гарантія	5 – «дуже важливо»	23	57,5

	4 – «важливо»	12	30
	3 – «майже неважливо»	3	7,5
	2 – «неважливо»	2	5
	1 – «зовсім неважливо»	0	0

Таким чином, гарантія що має найбільшу важливість щодо 58% опитаних, й будучи важливою також для 30%, проте не важливою не є ні для кого.

Таблиця 3.7

#### Аналіз значення термінів виконання замовлень

	Відповідь	Абсолютна кількість відповідей	Відносна кількість відповідей,%
Терміни виконання замовлень	5 – «дуже важливо»	15	37,5
	4 – «важливо»	18	45
	3 – «майже неважливо»	7	17,5
	2 – «неважливо»	0	0
	1 – «зовсім неважливо»	0	0

Терміни виконання замовлень на протези і коронки в цілому вважають важливими 45% опитаних.

Таблиця 3.8

#### Аналіз важливості умов оплати

	Відповідь	Абсолютна кількість відповідей	Відносна кількість відповідей,%
Умови оплати	5 – «дуже важливо»	8	20
	4 – «важливо»	9	22,5
	3 – «майже неважливо»	11	27,5
	2 – «неважливо»	11	27,5
	1 – «зовсім неважливо»	1	2,5

Умови оплати порівню для 28% опитаних є не дуже важливими або неважливими. У цілому за кожний варіант відповіді, крім варіанту «зовсім не важливо», ви позначилося практично однакова кількість респондентів.

Таблиця 3.9

Аналіз важливості комфорту

	Відповідь	Абсолютна кількість відповідей	Відносна кількість відповідей,%
Комфортність, дизайн кабінетів	5 – «дуже важливо»	6	15
	4 – «важливо»	9	22,5
	3 – «майже неважливо»	13	32,5
	2 – «неважливо»	11	27,5
	1 – «зовсім неважливо»	1	2,5

Комфорт і дизайн кабінетів є практично не важливим для 33% - третини респондентів.

Таблиця 3.10

Аналіз важливості використовуваного обладнання

	Відповідь	Абсолютна кількість відповідей	Відносна кількість відповідей,%
Використовуване обладнання	5 – «дуже важливо»	5	12,5
	4 – «важливо»	7	17,5
	3 – «майже неважливо»	18	45
	2 – «неважливо»	10	25
	1 – «зовсім неважливо»	0	0

Майже не важливо для більшості респондентів (45%) тип використовуваного обладнання.

Таблиця 3.11



### Аналіз значення географічного розташування

	Відповідь	Абсолютна кількість відповідей	Відносна кількість відповідей, %
Географічне розташування	5 – «дуже важливо»	14	35
	4 – «важливо»	14	35
	3 – «майже неважливо»	9	22,5
	2 – «неважливо»	2	5
	1 – «зовсім неважливо»	1	2,5

Й також географічне розташування кабінету у тій й іншій мірі важливо узагальному лише для 70% опитаних.

І для споживачів всі ці розглянуті характеристики щодо ступеня важливості, і близькі щодо середнього значення і діляться на дві підгрупи: з важливістю що нижче середнього значення, щодо якої можна віднести певну різноманітність послуг і умови оплати й комфорт, й тип використовуваного обладнання. І до другої підгрупи, яка має такий рівень важливості для споживача, що ж вище «4» балів - відносимо якість обслуговування й географічне розташування та поведінка персоналу й терміни виконання та гарантія, що має найвищу ступінь для важливості, що складає 4,4. Тому при цьому вартість таких послуг має певний середній рівень важливості, що становить 3,5 бала.

### **3.3 Етапи підвищення ефективності управління якістю медичних послуг у КНП «Стоматологічна поліклініка» Роменської міської ради**

#### Етап1. Знайомство зі стоматологією

В пацієнта став запит, як пломбувальний матеріал потрапив у гайморову пазуху, бо він не знає і скаржиться на біль. Ваше завдання стало перевірити такі варіанти зв'язку із клінікою, саме: через певний пошук у інтернеті чи онлайн-записі, чи наявність у інтерактивних картах.

Отже, попередній запис за телефоном відбувся і для клієнта підтвердили час прийому та ім'я лікаря.

Коли пацієнт прийшов, то найважливішу роль відіграло перше враження, що можна зіпсувати лише неадекватним адміністратором у клініці чи непрофесійною поведінкою самого лікаря чи іншого медперсоналу.

Тому якщо клієнт не відчуває як персонал зацікавлений у тому, щоб допомогти йому то він буде нервувати й виникне недовіра.

Чистота у клініці – це є частиною воронки також Настрій адміністратора – це один фактор.

Тому правильне вибудовування спілкування із пацієнтом на етапі першого огляду і має величезне значення. Клієнту далі повинен бути зрозумілий чіткий план лікування, який є структурований і доступний.

#### Етап2. Лікування, і санація, і повторна гігієна, і контрольний огляд

Цей блок, по суті, є найпотужнішим з усіх, що впливають на лояльність і закріплення позитивного ставлення пацієнта.

Тому наявні певні речі, які у сучасній практиці не враховуються.

Таблиця 3.12

Аналіз позитивних та негативних складових при ослужуванні споживачів медичних послуг у КНП «Стоматологічна поліклініка»

Роменської міської ради

Позитивні складові	Негативні складові, що потребують удосконалення
Роз'яснення кожного етапу	Мовчазне лікування
Організована і своєчасна допомога	Непрофесійний помічник лікаря
Якісна та швидка допомога	Додаткові обов'язкові послуги
Гнучка програма лояльності	Низька швидкість роботи

Отже важливо, щоб саме персонал клініки став повністю націлений на дуже доброзичливе ставлення до самого пацієнта, як у перші відвідини, і так на усьому продовженні лікування пацієнта.

Тому на етапі завершення для лікування рекомендується вже збирати додаткові відомості від клієнта, а саме: рівень доходу, і освіта, і місце роботи й посаду. Очевидно, подібні питання викликають недовіру. І ось коли пацієнт вже звик, і отримав послугу ц зрозумів, то його цінують, і він готовий ще до більш відкритих відносин.

Етап3. Клієнт - фанат стоматології та він рекомендує й повертається

Наступний етап - етап формування стійкої поваги до клініки із боку клієнта.

В разі правильновибудованої комунікації на усіх етапах отримуєте повторні звернення по факту виникнення запиту.

Проте, не варто забувати що додаткові послуги, що не пов'язані із глобальною проблемою – це самим протезуванням чи лікуванням.

Профілактика – ще один потужний важіль в стоматології. Можна використовувати дані із анкети, що пацієнт заповнив у ході завершення

лікування, і для сегментації й цільових розсилок із унікальними й певними індивідуальними пропозиціями.

Проаналізуємо невдачі - фіксуємо помилку на кожному етапі й підбиваємо результати з роботи регулярно, як виявити слабкі місця й закрити їх й посилити. Тому, максимум результат можна досягти, якщо пацієнт рекомендує й повертається.

## ВИСНОВКИ

Провівши чітке дослідження управління для якості медичних послуг, які надають в КНП «Стоматологічна поліклініка» Роменської міської ради можна зробити такі висновки:

-для усіх сегментів дуже велике значення має такий параметр - якість обслуговування й гарантія,

-ціна послуги для наявних більших опитаних і має неважливу ступінь важливості,

-важливі терміни виконання всіх замовлень для протезування. І за більшістю параметрів, як отримані середні значення, і якщо враховувати те, як опитування проводиться виключно у кабінетах КНП «Стоматологічна поліклініка» Роменської міськради.

Також необхідно уважно досліджувати потреби клієнтів й намагатися максимально задовольнити їз, і тому що у таких рамках жорсткої конкуренції точиться боротьба заради кожного пацієнта, й якщо пацієнт залишиться задоволений таким обслуговуванням.

## Список використаних джерел

1. Конституція України;
2. Бюджетний кодекс України від 08.07.2010 № 2456-УІ;
3. Закон України «Про Державний бюджет України» на 2021 рік;
4. Наказ МФУ та МОЗ України «Про затвердження Типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі «Охорона здоров'я» (зі змінами) від 26.05.2010 № 2 83/437;
5. Наказ МФУ «Про деякі питання запровадження програмно-цільового методу складання та виконання місцевих бюджетів» від 26.08.2014 № 836 зі змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства фінансів України від 07.08.2019 № 336;
6. наказ МОЗ «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» від 05.10.2005 № 308/519;
7. Постанова КМУ від 30.08.2002 № 1298 «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» (зі змінами),
8. Рішення міської ради: від 26.02.2020 «Про створення Комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка» Роменської міської ради, від 23.12.2020 «Про внесення змін до міської Програми фінансової підтримки Комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка» Роменської міської ради на 2020-2022 роки», від 23.12.2020 «Про бюджет Роменської міської територіальної громади на 2021 рік».
9. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в

11. Україні на період 2015-2020 років [Електронний ресурс] / Стратегічна дорадча група з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні, 2015. – 41 с.- Режим доступу - [healthsag.org.ua/strategiya/](http://healthsag.org.ua/strategiya/)

12. Національний план розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року [Електронний ресурс] / Постановою Кабінету Міністрів України No 815 /2007. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/815-2007-%D0%BF#Text>

13. Портер Е. Майкл. Конкурентная стратегия: Методика анализа отраслей и конкурентов / Майкл Е. Портер; Пер. с англ. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2005. – 454 с.

14. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення [Електронний ресурс] /Указ Президента України No1694/2005. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1694/2005#Text>

15. Програма Уряду «Український прорив: для людей, а не політиків» [Електронний ресурс] / Постанова Кабінету Міністрів України No14 /2008. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0001120-08#Text>

16. Ровенська В.В управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні /В.В.Ровенська, Є.О.Саржевська - Економічний вісник Донбасу No3(57), 2019. – С.162-168.

17. Слабкий Г.О. Кадрова політика [Електронний ресурс]. / Дані Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України. – Режим доступу: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/schodo-kadrovopolitiki-u-reformuvanni-vitchiznyanoi-sferi>

18. Ткач А.В. Культура фахового мовлення – показник професіограми майбутнього медичного працівника [Електронний ресурс]. / А.В.Ткач . –

Режим

доступу:

file:///C:/Users/Viktorovna/Downloads/Nvchu\_rsd\_2015\_761\_19.pdf