

**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  
д.е.н., професор  
\_\_\_\_\_ І.І. Рекуненко

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

на тему

**«Шляхи модернізації управління медичним закладом на основі процесного підходу в контексті медичної реформи України (на прикладі КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»)»**

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»  
освітня програма «Управління та адміністрування в охороні здоров'я»

**здобувача освіти групи УЗ.мз.-11с**  
**Юрченко Олександра Петровича**

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 \_\_\_\_\_ **Юрченко О.П.**

**Науковий керівник**

ст.викл. кафедри управління ім. Олега  
Балацького, к.н. держ. управління  
**Деміхов Олексій Ігорович**

Суми 2022

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

ЗАТВЕРДЖУЮ  
завідувач кафедри  
д.е.н., професор  
\_\_\_\_\_ І.І. Рекуненко  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021р.

**ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА**  
**за спеціальністю**

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»  
освітня програма «Управління та адміністрування в охороні здоров'я»  
здобувача освіти групи УЗ.мз.-11с  
**Юрченко Олександра Петровича**

1. Тема роботи «Шляхи модернізації управління медичним закладом на основі процесного підходу в контексті медичної реформи України (на прикладі КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»)» затверджена наказом по СумДУ №1198-VI від «09» грудня 2022 р.
2. Термін здачі закінченої роботи: 12.12.22р..
3. Мета кваліфікаційної роботи: наукове обґрунтування доцільності впровадження процесного підходу в управління медичними закладами в контексті медичної реформи в Україні.
4. Об'єкт дослідження – система управління медичним закладом на основі процесного підходу.
5. Предмет дослідження: особливості використання процесного підходу в управлінні медичним закладом (на прикладі неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»).
6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, Накази Міністерства охорони здоров'я України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези наукових конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет-ресурси, Державні стандарти України (ДСТУ), щорічна статистична звітність Держкомстату України, щорічна статистична звітність та аналітичні документи неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»).

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

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	РОЗДІЛ I. НАУКОВІ ОСНОВИ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДІВ ПРОЦЕСНОГО УПРАВЛІННЯ В СУЧАСНОМУ МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ	30.10.22р.
II	РОЗДІЛ II. ПОКАЗНИКИ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ 24 ЯК ПІДСТАВА ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЦЕСНОГО ПІДХОДУ В УПРАВЛІННЯ (НА ПРИКЛАДІ НЕВРОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ КНП СОР «СУМСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»)	15.11.22р.
III	РОЗДІЛ III. МОДЕЛІ МЕДИЧНИХ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ В РАМКАХ МОДЕРНІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ	01.12.22р.

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра.

У розділі I студент має:

1. Визначити актуальність процесного управління для медичних закладів
2. Висвітлити особливості процесного управління в медичних організаціях України

У розділі II студент має:

1. Проаналізувати специфіку діяльності та склад персоналу неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» .
2. Зробити аналіз організаційно-методичних підходів до формування моделі бізнес-процесів розвитку відділення медичного закладу

У розділі III студент має:

1. Створити та описати основну модель медичних процесів у діяльності неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня».
2. Надати рекомендації щодо модернізації управління медичним закладом на основі процесного підходу в контексті медичної реформи в Україні.

Систематизувати розроблені матеріали та оформити роботу.

## 8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
I			
II			
III			

## 9. Дата видачі завдання: 17.09.22р.

Керівник кваліфікаційної роботи: \_\_\_\_\_ ст.викл. кафедри управління  
ім. Олега Балацького,  
к.н. держ. управління  
**Деміхов Олексій Ігорович**

Завдання до виконання одержав: \_\_\_\_\_ **Юрченко О.П.**

## АНОТАЦІЯ

В роботі розглянуто актуальний напрям в сфері реформування охорони здоров'я в Україні – особливості процесного підходу в управлінні медичними закладами в контексті медичної реформи в Україні.

Визначено актуальність процесного управління для медичних закладів. Висвітлено особливості процесного управління в медичних організаціях України та визначено, що процесне управління в медичному закладі дозволяє більш точно визначити функціонал кожного співробітника в умовах того, що кожен співробітник сучасної організації виконує функції не тільки з урахуванням своєї безпосередньої спеціалізації, а й навантажується справами з інших напрямків діяльності медичного закладу.

Проаналізовано специфіку діяльності та склад персоналу неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня». Надано аналіз організаційно-методичних підходів до формування моделі бізнес-процесів розвитку відділення медичного закладу.

Створено та описано основну модель медичних процесів у діяльності неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня». У діяльності неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» виділено вісім процесів, які об'єднані в єдину систему. Визначено основний процес – «Надання лікувально-діагностичних послуг».

Надано науково обгрунтовані рекомендації щодо модернізації управління медичним закладом на основі процесного підходу в контексті медичної реформи в Україні.

В роботі доводиться, що схема процесного підходу до організації надання медичних послуг може бути використана при вдосконаленні систем управління медичними закладами в Україні.

## РЕФЕРАТ

*Структура та обсяг роботи.* Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 44 найменування та додатків. Загальний обсяг магістерської роботи становить 56 сторінок, у тому числі 5 таблиць, 4 рисунка, список використаних джерел на 5 сторінках.

*Актуальність теми* обумовлена складністю системи охорони здоров'я в частині забезпечення належної якості медичної допомоги, що вимагає наявності науково обґрунтованої та адаптованої до особливостей медичних закладів в контексті медичної реформи України методології процесного управління.

*Метою роботи* є наукове обґрунтування доцільності впровадження процесного підходу в управління медичними закладами в контексті медичної реформи в Україні.

Відповідно до поставленої мети були вирішені наступні завдання:

1. Узагальнити та систематизувати наукові основи впровадження методів процесного управління в сучасному медичному закладі.
2. Проаналізувати показники діяльності медичного закладу як підставу для впровадження процесного підходу в управління (на прикладі неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»).
3. Висвітлити організаційно-методичні підходи до формування моделі бізнес-процесів розвитку відділення медичного закладу.
4. Розробити науково-обґрунтовані рекомендації щодо модернізації управління медичним закладом на основі процесного підходу в контексті медичної реформи в Україні.

*Предмет дослідження:* особливості використання процесного підходу в управлінні медичним закладом (на прикладі неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»).

*Об'єкт дослідження* – система управління медичним закладом на основі процесного підходу.

*Методи дослідження.* Для розв'язання окреслених завдань та досягнення мети дослідження використано загальнонаукові теоретичні методи: вивчення й аналіз наукових джерел з проблеми дослідження, узагальнення даних, аналіз (структурний, порівняльний), синтез, статистичні методи.

*Наукова новизна.* Результати дослідження дозволили:

- науково обґрунтувати шляхи модернізації управління медичним закладом на основі процесного підходу в контексті медичної реформи в Україні;
- виявити особливості застосування процесного підходу в управлінні медичним закладом.

*Науково-практична значимість* дослідження складається, на нашу думку, з того, що автором здійснено вирішення важливої наукової проблеми, що має соціальне, медичне та економічне значення - наукове обґрунтування методології впровадження процесного підходу в діяльність медичних організацій та системи охорони здоров'я як сукупності науково-методичних засобів, спрямованих на адаптацію системи до сучасних вимог розвитку в контексті медичної реформи в Україні.

*Ключові слова:* медичний заклад, процесний підхід, модель бізнес-процесів, процес управління в медичних закладах.

## ЗМІСТ

ВСТУП	9
РОЗДІЛ I. НАУКОВІ ОСНОВИ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДІВ ПРОЦЕСНОГО УПРАВЛІННЯ В СУЧАСНОМУ МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ	12
1.1. Актуальність процесного управління для медичних закладів	12
1.2. Особливості процесного управління в медичних організаціях України	17
РОЗДІЛ II. ПОКАЗНИКИ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ЯК ПІДСТАВА ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЦЕСНОГО ПІДХОДУ В УПРАВЛІННЯ (НА ПРИКЛАДІ НЕВРОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ КНП СОР «СУМСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»)	24
2.1. Аналіз специфіки діяльності та складу персоналу неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»	24
2.2. Організаційно-методичні підходи до формування моделі бізнес- процесів розвитку відділення медичного закладу	31
РОЗДІЛ III. МОДЕЛІ МЕДИЧНИХ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ В РАМКАХ МОДЕРНІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ	35
3.1. Основна модель медичних процесів у діяльності неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»	35
3.2. Рекомендації щодо модернізації управління медичним закладом на основі процесного підходу в контексті медичної реформи в Україні	38
ВИСНОВКИ	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	49
ДОДАТКИ	54



## ВСТУП

**Актуальність теми.** Розвиток охорони здоров'я та зміцнення здоров'я населення України визнано «найважливішим напрямком забезпечення національної безпеки».

Основні напрямки розвитку охорони здоров'я нашої країни на найближчий період визначені такими основними документами, як Основи законодавства України про охорону здоров'я (2022).

В ході проведення медичної реформи система охорони здоров'я переживає значні організаційно-правові та змістовні перетворення, але й одночасно стикається з певними труднощами (Журавель & Чернушкіна, 2019). Об'єктивні соціально-економічні передумови зумовлюють створення системи управління, що забезпечує стабільний і повноцінний розвиток надання медичної допомоги населенню.

Сучасні системи управління медичними закладами повинні базуватися на сучасних технологіях менеджменту, в основі яких – системний та процесний підхід до управління медичною діяльністю. Перевага процесного підходу полягає в безперервності управління, яке він забезпечує на стиці окремих процесів в рамках їх системи, а також при їх комбінації та взаємодії.

Сучасні процесно-орієнтовані методи управління базуються на використанні вивічених, чітко прописаних процесів. Однак складність системи охорони здоров'я в частині забезпечення належної якості медичної допомоги вимагає наявності науково обгрунтованої та адаптованої до особливостей медичних закладів в контексті медичної реформи України методології процесного управління.

Теоретичні та методологічні аспекти процесно-орієнтованого управління, досліджувалися в роботах В.Демиденко (2015), С.Лебедик (2020), О.Мартинюк (2019), І.Стец (2018).

Але організація та проведення внутрішнього контролю якості та безпеки медичної діяльності диктує нагальну необхідність забезпечення даного виду діяльності на основі процесного підходу. Недостатня концептуально-методологічна розробленість управління зазначеними видами діяльності на основі процесного підходу в поєднанні з його теоретико-прикладною **актуальністю** зумовили вибір теми дослідження, постановку мети і завдань.

**Мета проведеного дослідження** – наукове обґрунтування доцільності впровадження процесного підходу в управління медичними закладами в контексті медичної реформи в Україні.

Для досягнення цієї мети було поставлено та вирішено наступні завдання:

5. Узагальнити та систематизувати наукові основи впровадження методів процесного управління в сучасному медичному закладі.

6. Проаналізувати показники діяльності медичного закладу як підставу для впровадження процесного підходу в управління (на прикладі неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»).

7. Висвітлити організаційно-методичні підходи до формування моделі бізнес-процесів розвитку відділення медичного закладу.

8. Розробити науково-обґрунтовані рекомендації щодо модернізації управління медичним закладом на основі процесного підходу в контексті медичної реформи в Україні.

**Об'єкт дослідження** – система управління медичним закладом на основі процесного підходу.

**Предмет дослідження:** особливості використання процесного підходу в управлінні медичним закладом (на прикладі неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»).

**Методи дослідження.** Для розв'язання окреслених завдань та досягнення мети дослідження використано загальнонаукові теоретичні методи: вивчення й

аналіз наукових джерел з проблеми дослідження, узагальнення даних, аналіз (структурний, порівняльний), синтез, статистичні методи.

**Наукова новизна.** Результати дослідження дозволили:

– науково обґрунтувати шляхи модернізації управління медичним закладом на основі процесного підходу в контексті медичної реформи в Україні;

– виявити особливості застосування процесного підходу в управлінні медичним закладом.

**Науково-практична значимість** дослідження складається , на нашу думку, з того, що автором здійснено вирішення важливої наукової проблеми, що має соціальне, медичне та економічне значення - наукове обґрунтування методології впровадження процесного підходу в діяльність медичних організацій та системи охорони здоров'я як сукупності науково-методичних засобів, спрямованих на адаптацію системи до сучасних вимог розвитку в контексті медичної реформи в Україні.

**Структура та обсяг роботи.** Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 44 найменування, та додатків. Загальний обсяг магістерської роботи становить 56 сторінок, у тому числі 5 таблиць, 4 рисунка, список використаних джерел на 5 сторінках.

# РОЗДІЛ І.

## НАУКОВІ ОСНОВИ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДІВ ПРОЦЕСНОГО УПРАВЛІННЯ В СУЧАСНОМУ МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ

### 1.1. Актуальність процесного управління для медичних закладів

В разі необхідності виконання програми державних гарантій надання медичної допомоги в складній економічній ситуації в нашій країні все більша увага приділяється питанням ефективного управління. Особливе значення в побудові системи управління якістю медичної діяльності має процесний підхід. При ньому вся технологія надання медичної послуги в організації представляється ланцюжком процесів, підпроцесів, процедур і операцій (Мартинюк, 2019).

В основі цього підходу лежить фундаментальне базове поняття – процес. *Процесом* називається перелік технологічно взаємопов'язаних дій, які якісно перетворюють входи в прийнятні для подальшого споживання виходи.

Також є система контролю, яка забезпечує визначення відповідності якості продукту на виході якості входів, ресурсів і управління.

Контроль визначає відповідність продукту наявним або потенційним потребам і очікуванням споживача (ступінь задоволеності).

Процес надання медичної допомоги – це процес надання медичної послуги, тому на вході знаходиться нужденний пацієнт, на виході – задоволений. Процес надання медичної допомоги регулюється менеджментом організації і підрозділу й забезпечується необхідними ресурсами.

Процесне управління – це технологія управління, яка офіційно прийнята в усьому світі як сучасна технологія менеджменту в 21 столітті та офіційно затверджена в міжнародних стандартах групи ІСО 9000/ІСО 9001 з 2000 року.

Міжнародні стандарти ІСО 9001 «Системи менеджменту якості. Вимоги»

та ISO 9000 – «Системи менеджменту якості. Основні положення та словник» – прийняті як національні стандарти в багатьох країнах, в тому числі й в Україні.

Процесне управління в медичному закладі дозволяє більш точно визначити функціонал кожного співробітника в умовах того, що кожен співробітник сучасної організації виконує функції не тільки з урахуванням своєї безпосередньої спеціалізації, а й навантажується справами з інших напрямків діяльності медичного закладу (Журавель & Чернушкіна, 2019).

Наприклад, лікар медичної організації займається не тільки наданням медичної допомоги, але може брати участь і в маркетингу, наприклад:

- вести рубрику зі своєї спеціалізації на сайті закладу;
- стежити за робочим станом медичного обладнання;
- брати участь в плануванні роботи закладу/відділення;
- брати участь в роботі з претензіями пацієнтів.

Прийнята технологія управління в багатьох медичних закладах, яка називається структурно-функціональною, орієнтована на те, що в організації працюють вузькі фахівці (цей підхід ілюструють типові посадові інструкції). Тому такий фахівець має право заявити, що в його функціонал не входять ті чи інші додаткові обов'язки та виконувати він їх не буде.

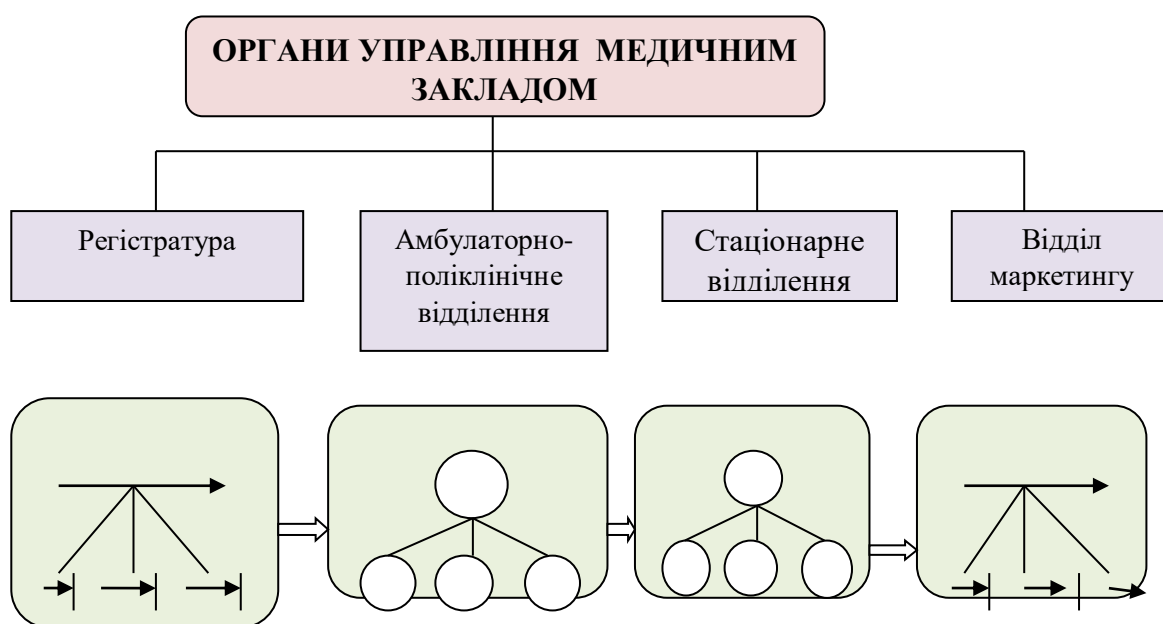
Процесний підхід дозволяє чітко визначити результат виконання кожної функції по процесу й показники результативності процесу, які декомпозуються на учасників процесу. У посадовій інструкції, розробленій на основі процесного управління, з'являється пункт – «показники результативності», за які відповідає той чи інший фахівець.

Також процесне управління дозволяє вибудувати взаємозв'язки між процесами та учасниками цих процесів. Ці взаємозв'язки так само відображаються в посадовій інструкції в пункті «Взаємозв'язки».

Структурно-функціональний підхід, навпаки, часто «обрубуює» ці взаємозв'язки, – в ньому існує тільки вертикальне підпорядкування. Тому

структурно-функціональні організації називають «вертикальними», де без розпорядження вищого керівництва нічого не відбувається, а процесно-орієнтовані організації – «горизонтальними», де персонал організації знає, як і з ким він взаємодіє та вмотивований на досягнення поставлених цілей.

Процес надання медичної послуги на рівні медичного закладу можна представити як ланцюжок процесів (підпроцесів), які відбуваються на рівні підрозділів медичного закладу. (Рис.1.1.):



**Рис.1.1. Взаємозв'язок процесного та структурно-функціонального управління**

Джерело: узагальнено автором на основі *Грабовський, В. А. & Клименко. П.М. (2014)*

Зазвичай процеси представляються у вигляді послідовності дій з логічним взаємозв'язком. При цьому дії безпосередньо пов'язані одна з одною таким чином, що без завершення попереднього етапу (етапів) дій не можна, або не слід виконувати наступний етап. Найкращим інструментом для опису бізнес-процесу є блок-схема процесу, яка вибудовується з урахуванням входів й виходів.

Процеси можна визначати в залежності від цілей і особливостей конкретної організації. Міжнародний і Національний стандарт ISO 9001 «Системи менеджменту якості. Вимоги» рекомендує виділити чотири блоки процесів:

- *процеси управління* (планування, аналіз, поліпшення);
- *-процеси ресурсів* (людські ресурси, інфраструктура, виробниче середовище);
- *процеси життєвого циклу продукції / послуги;*
- *процеси моніторингу та контролю.*

При побудові бізнес-процесу використовуються наступні терміни:

- Показники (параметри) процесу – характеристики, за якими власник процесу (керівник процесу) може оцінити ступінь виконання запланованих результатів та ефективність цього виконання.
- Власник процесу (Керівник процесу) – посадова особа, яка несе відповідальність за хід і результати процесу.
- Ресурси – виділення та розподіл власником процесу матеріальних і нематеріальних ресурсів для ведення процесу (обладнання, витратні матеріали, персонал, приміщення, зв'язок, фінанси, документація, технології і т.д.).
- Входи процесу – матеріальні та нематеріальні елементи, які перетворюються в виходи в ході виконання процесу (пацієнт, записаний на прийом, інформація, послуги та под..)
- Виходи процесу – результат процесу, заради якого існує процес (пролікований пацієнт, надана послуга, інформація-записи в медичній документації та под..). (Рис.1.2.):

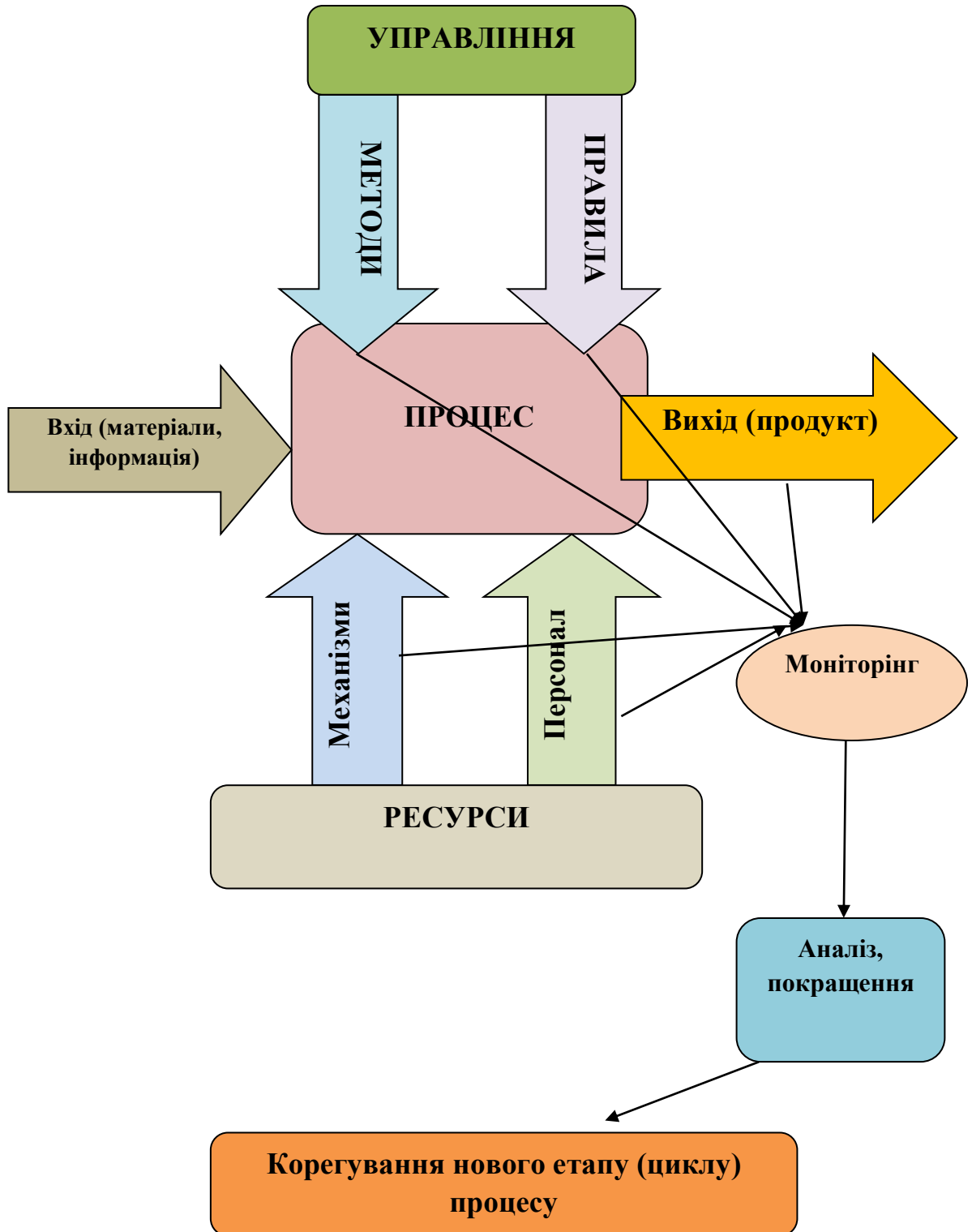


Рис.1.2. Модель (блок-схема) процесу

Джерело: узагальнено автором на основі Стец (2018)



Сучасні процесно-орієнтовані методи управління, на відміну від традиційної ієрархічної організації діяльності та принципів функціональної організації, що застосовуються в медичних закладах України, базуються на використанні вивірених, чітко прописаних процесів. Однак складність системи охорони здоров'я в частині забезпечення належної якості медичної допомоги вимагає наявності науково обгрунтованої методології процесного управління та адаптованих до особливостей українських медичних закладів методик.

## **1.2. Особливості процесного управління в медичних організаціях України**

На думку багатьох дослідників, система охорони здоров'я являє собою майже не динамічну, важко адаптовану до постійно змінюваних умов і потреб населення структуру. Саме тому теоретичні основи та практичні аспекти управління медичними організаціями та медичною допомогою завжди актуальні.

Аналіз публікацій свідчить, що фахівці давно прийшли до розуміння значимості використання процесного підходу як основи сучасного управління в сфері охорони здоров'я, особливо в контексті медичної реформи в Україні.

Впровадженням сучасної медичної реформи створені передумови впровадження процесного підходу в управлінні медичними закладами. Однак аналіз діяльності медичних закладів показує слабку орієнтацію саме на управління за допомогою процесного підходу.

Пацієнт, який пройшов кожен з етапів, отримує якісь нові характеристики, яких у нього не було на попередньому етапі. Їх можна визначити та виміряти показниками результативності процесу. Нові якісні та кількісні характеристики пацієнта, які він має на виході з кожного підпроцесу, будуть вихідними даними, що характеризують стан пацієнта на вході в

наступний підпроцес.

Кожен процес і підпроцес забезпечується адекватним управлінням і необхідними ресурсами. В рамках побудови системи управління якістю медичної організації даний ланцюжок процесів можна назвати ланцюжком якості. Щоб отримати якісний продукт на виході, необхідно мати якісний передпродукт на вході. У зв'язку з цим виникає питання про необхідність контролю входів, так званий внутрішньоорганізаційний (внутрішній) контроль якості. Кожен наступний підрозділ повинен мати чітку систему індикаторів, за якими він оцінює, наскільки якісний продукт до них надійшов. Так, наприклад, анестезіолог оцінює роботу попередніх етапів за такими індикаторами:

- ідентифікація пацієнта,
- встановлений передопераційний діагноз,
- передбачуваний обсяг операції,
- визначення анатомічної області операції,
- маркування операційного поля.

Якщо на кожному з етапів відбувається невелике відхилення від стандарту, то розвивається феномен «накопичення помилок», що в підсумку створює вкрай низький за якістю продукт всієї медичної допомоги, аж до летального результату пацієнта.

Також необхідно розуміти, що якщо на всіх етапах медична допомога надавалася кваліфіковано, а на одному з них – критично незадовільно, то підсумком даного процесу буде незадовільна якість діяльності всіх етапів.

Формалізація процесів – це створення документованого шаблону (стандарту) з метою формування єдиної точки зору про якісні характеристики продукту або послуги. Формалізація – закономірний та необхідний етап документаційного забезпечення побудови системи управління якістю медичної послуги. До етапу фактичної формалізації можна виділити фазу додокументальної стандартизації. Вона може бути двох типів: візуальною та вербальною. Візуальна стандартизація зазвичай застосовується в сферах

діяльності, де велике значення мають мануальні навички висококласних фахівців (хірургія), за принципом «роби, як я». Молодий співробітник-хірург, що проходить стажування, спостерігає та вчиться виконанню стандартних, шаблонних дій в руках досвідченого майстра (Носуліч, 2006). Копіювання і повторення даних дій, як правило, призводить до успішного виконання операції.

Принцип вербальної стандартизації визначається колективним підходом однодумців в атмосфері довіри словесною формулою: «колеги, давайте домовимося робити тільки так, а не інакше...». Якщо в подальшій діяльності співробітниками дотримуються подібні усні домовленості, а потім вони проєктуються і на дії нових співробітників, то можна говорити про ефективну модель вербальної стандартизації. Дана модель характерна для невеликих за кількістю співробітників підрозділів і медичних організацій (офіс лікаря загальної практики). Принципи менеджменту на даному рівні відповідають вимогам переважно феноменологічного підходу. Перехід до формалізації процесів виникає в наступних випадках:

- спроби стандартизувати процеси візуально або вербально не вдаються, є плінність кадрів,
- підрозділ і організація чисельно збільшується, йде збільшення критичних процесів, якість яких не влаштовує споживача (внутрішнього і зовнішнього).

Можливі варіанти формалізації – горизонтальна та вертикальна. Горизонтальна формалізація – створення документованого шаблону дій всього технологічного ланцюжка (етапів). Як приклад може розглядатися карта медико-технологічних процесів щодо пацієнта, де прописуються дії всіх співробітників; вертикальна формалізація – створення регламентів і порядків дій по кожній посаді протягом усього робочого часу. В даному випадку контакт з пацієнтом складатиме лише частину регламентованих дій співробітника.

Решта розділів повинні бути присвячені конкретним діям співробітника

на робочому місці, питанням взаємодії зі співробітниками та партнерами, виробничої та трудової дисципліни, дрес-коду, мовним модулям. Тут же можна виділити розділ, присвячений базовим елементам корпоративної культури. Формалізація процесів управління – це складний і дуже відповідальний етап у роботі менеджменту медичного закладу. Тут повинен бути дотриманий принцип розумної достатності (Ровенська, В. В. & Саржевська, Є. О. 2019).

«Мережа процесів організації» – схематичне об'єднання взаємопов'язаних і взаємоузгоджених процесів організації в єдину систему.

Всі перераховані вище дані відображаються в документі, що регламентує бізнес-процес – в стандарті організації.

Що таке стандарт організації в медичному закладі або клініці?

Стандарт організації – це документ, що встановлює комплекс вимог і правил, прийнятих і затверджених організацією. Це фактично корпоративний кодекс. Наявність такого корпоративного кодексу необхідна для нормальної життєдіяльності будь-якого підприємства (Ефективне управління, 2018).

Перерахуємо стандарти організації, які відображають типові (обов'язкові) бізнес-процеси медичного закладу:

- стандарт організації «Маркетинг, залучення та утримання пацієнтів»;
- стандарт організації «Закупівля витратних матеріалів та лікарських засобів»
- стандарт організації «Управління персоналом медичної організації»;
- стандарт організації «Запис пацієнтів на прийом»;
- стандарт організації «Надання медичної послуги»;
- стандарт організації «Управління фінансами та управлінський облік»
- стандарт організації «Контроль якості надання медичної послуги та

ін.». (Рис.1.3.):

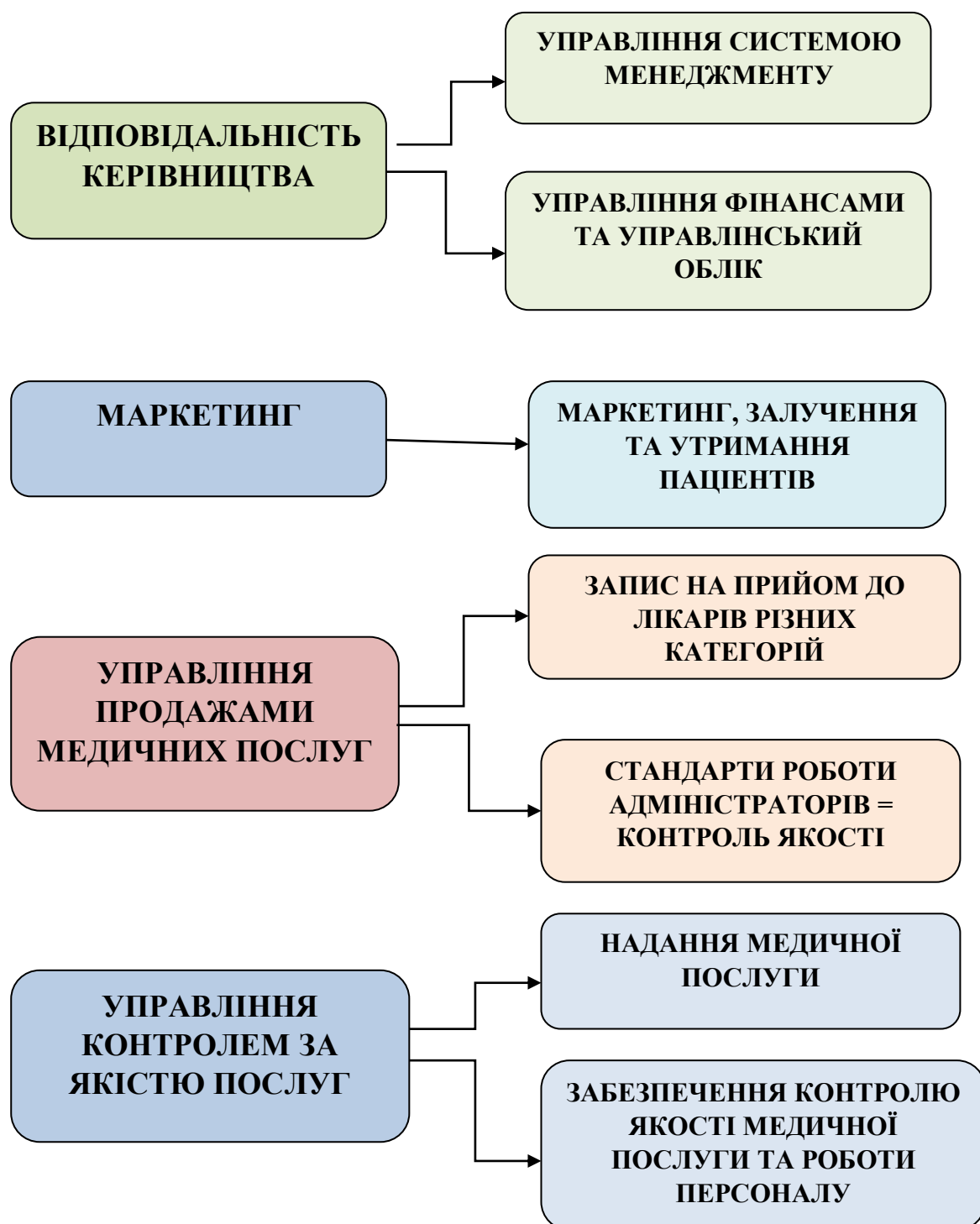


Рис.1.3. Основні бізнес-процеси системи управління медичним закладом  
Джерело: узагальнено автором на основі Демиденко, 2015.

У той же час не всі види діяльності медичної організації можна розглядати як бізнес-процеси. Наприклад, роботу з претензіями і скаргами пацієнтів доречніше описати як процедуру. Документом, що регламентує цю процедуру, також є стандарт організації, тільки не на бізнес-процес, а на процедуру.

Стандарти організації можуть також описувати процедури виконання функціоналу співробітників медичного закладу в рамках поставлених цілей.

В управлінні медичним закладом розумно поєднувати як позитивістський, так і феноменологічний підходи. У зв'язку з цим нам видається, що ступінь формалізації залежить перш за все від зрілості менеджменту та персоналу медичного закладу. Якщо співробітники характеризуються високим рівнем ініціативності та творчим підходом до своїх обов'язків, високим рівнем дисциплінованості, відповідальності, компетентності (ITDOC), то ступінь формалізації може бути мінімальною. В іншому випадку (non-ITDOC) вона повинна бути настільки високою, наскільки цього вимагає ступінь незадоволеності пацієнтів та інших зацікавлених сторін. Таким чином, ступінь формалізації процесного підходу в управлінні пропорційна якості та сумлінності персоналу.

Наступний фактор – це критичність процесів. Якщо споживач постійно стикається з низькою якістю продукту на виході з будь-якого процесу, то менеджмент організації повинен максимально формалізувати цей процес. Низька якість продукту може бути пов'язана з:

- низькою якістю входів,
- незадовільним управлінням,
- недостатнім ресурсним забезпеченням,
- браком часу.

Важливе значення в діагностиці причин незадовільної якості має надаватися розбивці процесу на підпроцеси, процедури та операції, тобто на

неподільні складові, та об'єктивній, кількісно вимірюваній оцінці кожного з цих етапів. Ступінь формалізації процесів залежить від рівнів управління організації. Чим їх більше, чим складніше структура, тим вище вимоги до формалізації процесу управління як засобу підвищення прозорості діяльності підрозділів і співробітників. Важливо розуміти, що високий ступінь формалізації має свою зворотний бік. Якщо в організації високий відсоток співробітників non-ITDOC, то прагнення до максимальної формалізації діяльності кожного підрозділу і співробітника зрозуміло і закономірно. Однак формалізація і підвищення вимог насамперед позначається на поведінці і настрої персоналу ITDOC, а на недобросовісних співробітників, як правило, вона впливає незначно.

В результаті відбувається подальше посилення формалізації, з'являється ще більша кількість регулюючих документів, регламентів та інструкцій. Сумлінні працівники залишають заклад. В організації залишаються недобросовісні співробітники (non-ITDOC) – далі коло повторюється. Цьому так званому патологічному колу селекції персоналу можна запобігти, тільки проводячи навчання, залучення та відбір сумлінних співробітників в процесі підвищення якості й позбавляючись від недобросовісних.

Таким чином, впровадження в медичному закладі системи менеджменту якості дозволяє вибудувати всі бізнес-процеси закладу та перейти на процесне управління.

**РОЗДІЛ II.**  
**ПОКАЗНИКИ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ**  
**ЯК ПІДСТАВА ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЦЕСНОГО ПІДХОДУ В**  
**УПРАВЛІННЯ**  
**(НА ПРИКЛАДІ НЕВРОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ КНП СОР**  
**«СУМСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»)**

**2.1. Аналіз специфіки діяльності та складу персоналу неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»**

У 2021 році відділення працювало в умовах карантину та в рамках реалізації другого етапу медичної реформи.

Таким чином, у неврологічному відділенні розгорнуто на кінець 2021 року 20 ліжок у складі яких 10 реабілітаційних ліжок. Середньорічних працювало 19,5 ліжок неврологічних та 7 – реабілітаційних.

У зв'язку з введенням карантинних обмежень внаслідок епідемії COVID-19 основні показники діяльності відділення зменшились і порівняння підсумків роботи з попередніми роками є некоректним.

В цілому по відділенню зайнятість ліжка склала 455,5 дн., у тому числі на неврологічних ліжках – 509,7, реабілітаційних – 32,2 дн. Відсоток використання ліжкового фонду становить 149,3%. Стаціонарну допомогу отримали 1210 пацієнтів. Середня тривалість лікування 9,8 дн.

Летальність в цілому по відділенню знизилась з 1,36% до 0,08% (помер 1 хв.). Госпіталізація ургентних хворих зросла майже до 64,1%.

В наступній таблиці представлено склад хворих у стаціонарі, терміни та результати лікування



Таблиця 2.1.

**Основні показники діяльності неврологічного відділення КНП СОР  
«Сумська обласна клінічна лікарня» за 2021 рік**

№ п/п	Класи та основні захворювання	Виписано хворих	Померло	Середній термін лікування (дн.)	Летальність	Структура пролікованих (%)
1.	Інфекційні захворювання,	10		10,5		0,8
	з них наслідки нейроінфекції	4		6,25		
2.	Новоутворення з них:	12		10,25		1,0
	- злоякісні - новоутворення:	1		9,00		
	- доброякісні - новоутворення всього, з них:	11		10,36		
	- головного мозку	7		10,00		
3.	Хвороби нервової системи, з них:	553		10,00		46,0
	- запальні хвороби ЦНС та їх наслідки	24		9,25		4,3
	- системні атрофії, що уражують переважно ЦНС	8		9,62		
	- екстропірамідні та інші порушення руху	16		9,00		2,9
	- демілінізуючі хвороби ЦНС	2		10,00		
	- з них розсіяний множинний склероз	104		9,04		18,8
	- пароксизмальні розлади	25		8,16		4,5
	в т.ч. епілепсія	10		6,40		40,0
	Транзиторні церебральні ішемічні напади	5		6,8		0,9
	- ураження нервів, нервових корінців та сплетінь	18		10,55		3,2
	- поліневропатії та інші ураження периферичної нервової системи	15		14,40		2,4
	у т.ч. поліневропатії	10		9,90		
	- тяжка міастенія та ураження	7		9,71		

	м'язів					
	- інші ураження вегетативної нервової системи	65		9,93		11,8
	в т.ч. ураження головного мозку – енцефалопатія неуточнена	51		10,09		78,5
4.	Хвороби системи кровообігу	227		9,94		18,9
	з них					
	- цереброваскулярні хвороби	226		9,87		99,6
	- інфаркт головного мозку	9		10,55		13,7
	-цереброваскулярний атеросклероз	42		9,65		
	- наслідки цереброваскулярних хвороб	144		9,86		63,7
6.	Хвороби кістково-м'язової системи	314		10,40		26,1
	з них: остеохондрози хребта та його ускладнення	309		10,40		98,4
7.	Природжені вади розвитку	5		10,2		
8.	Травми, віддалені наслідки травм	78	1	9,32	1,27	6,5
	Всього:	1203	1	10,04	0,08	100,0

Склад хворих у стаціонарі та структура госпіталізації хворих не змінився. Перше місце як і в попередні роки у загальній структурі пролікованих посідають хвороби нервової системи (46,0%), серед яких переважають розлади вегетативної нервової системи (11,8%), у т.ч. ураження головного мозку – енцефалопатія не уточненого генезу – 78,5%. На другому місці знаходиться клас хвороб кістково-м'язової системи (26,1%), в якому 98,4% остеохондроз хребта з його ускладненнями.

Далі йдуть хвороби системи кровообігу (18,9%). Цереброваскулярні хвороби в цьому класі складають 99,6%, в тому числі ускладнені інсультами – 13,7%.

У відділенні помер 1 пацієнт від ускладнень множинних травм. Летальність по відділенню – 0,08, по класу травм та віддалених наслідків травм – 1,27%.

З районів області госпіталізовано 670 пацієнтів або 56,5% в загальній кількості (2019 – 66,5%). Відсоток пролікованих сільських жителів серед госпіталізованих з районів залишився на рівні 53,1%. Найбільшу доступність до госпіталізації у відділення мали пацієнти з Білопільського району (7,8%), Лебединського (9,3%), Сумського (15,7%), Конотопського (7,2%), Роменського (9,1%). Недостатньо направлялись хворі з Ямпільського, Кролевецького, Путивльського, С.Будського (1,6 – 2,5%) районів.

Результати госпіталізації з районів області за 2021 рік представлено в таблиці 2.2.

**Таблиця 2.2.**

**Результати госпіталізації хворих з районів області у неврологічне відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» за 2021 рік**

№	Райони	Із числа вибулих хворих госпіталізовано				Питома вага госпіталізованих сільських жителів
		Всього	Структура госпіталізованих з районів	В т.ч. сільських жителів	Структура госпіталізованих сільських жителів	
1	Охтирський	42	6,3	18	5,1	42,8
2	Білопільський	52	7,8	21	5,9	40,4
3	Буринський	33	4,9	19	5,4	57,6

4	В.Писарівський	17	2,5	11	3,1	64,7
5	Глухівський	28	4,2	11	3,1	39,3
6	Конотопський	48	7,2	18	5,1	37,5
7	Краснопільський	34	5,1	17	4,8	50,0
8	Кролевецький	11	1,6	2	0,6	18,2
9	Лебединський	62	9,3	22	5,9	35,5
10	Л.Долинський	27	4,0	17	4,8	63,0
11	Недригайлівський	44	6,6	28	7,9	63,1
12	Путивльський	13	1,9	3	0,8	23,1
13	Роменський	61	9,1	46	13,0	75,4
14	Сумський	105	15,7	88	24,8	83,8
15	С.Будський	17	2,5	7	2,0	41,2
16	Тростянецький	25	3,7	11	3,1	44,0
17	Шосткинський	35	5,2	5	1,4	14,3
18	Ямпільський	16	2,4	5	1,4	31,2
	Всього по районам	67	100,0	355	100,0	53,0

Враховуючи склад хворих в стаціонарі та покращення обстеження хворих амбулаторно, число клініко-діагностичних аналізів в перерахунку на один ліжко-день становить 2,3, а на одну особу, що вибула із стаціонару зроблено 23,1 аналізи. Питома вага біохімічних досліджень – 51,9%.

Обсяги надання фізіотерапевтичної допомоги хворим 63,8%, а методами лікувальної фізкультури охоплено 41,2% пролікованих.

Впроваджено 3 запланованих методики, з них з обласного плану – 3.

На кінець 21 року у відділенні розгорнуто 10 реабілітаційних ліжок. Фактично впродовж звітного часу працювало 6,6 ліжок. Розрахунок показників роботи реабілітаційних ліжок проведено на 6,6 ліжок.

Зайнятість ліжка склала 322,7 дн. Питома вага використання ліжок склала 94,9% до нормативного показника. Обіг ліжка 31,8. Середній термін перебування на ліжку – 10,1 дн.

Всього проліковано 206 пацієнтів, з них пенсіонерів лише 18,9% (39 чол.), інвалідів – 26,7% (55), з районів області проліковано 50% до всіх виписаних по відділенню (1034), у тому числі сільських жителів 52,4% (54 особи).

Випадків летальності на ліжках не було.

В структурі госпіталізації хворих перше місце посідають хвороби кістково-м'язової системи (40,3%), серед яких переважає остеохондроз хребта та його ускладнення – 97,6%.

На другому місці хвороби системи кровообігу (28,6%). Цереброваскулярні хвороби складають 100%, у тому числі наслідки цереброваскулярних хвороб складають 91,5%, з них ускладнені інсультами – 98,3%.

Третє місце займають хвороби нервової системи (18,7%), серед яких переважає розсіяний множинний склероз (34,2%), ураження нервових корінців та сплетень (15,8%), параплегія і тетраплегія (23,7%), запальні хвороби ЦНС та системні атрофії (по 5,3%) та віддалені наслідки травм (8,7%).

**Таблиця 2.3.**

**Склад хворих у стаціонарі, терміни та результати лікування  
на реабілітаційних ліжках**

<b>№ п п</b>	<b>Класи і основні захворювання</b>	<b>Випи сано хвор их</b>	<b>Пом ерло</b>	<b>Серед ній термі н лікув ання (дн.)</b>	<b>Лета льні сть</b>	<b>Стр укту ра про ліко ван их (%)</b>
1.	Інфекційні захворювання,	1		11,0		0,5
	з них наслідки нейроінфекції	1		11,0		
2.	Новоутворення з них:	2		9,0		1,0
	- злоякісні новоутворення:	1		9,0		
	- доброякісні новоутворення всього, з них:	1		16,0		
	- головного мозку	1		9,0		
3.	Хвороби нервової системи, з них:	38		10,5		18,4

	- запальні хвороби ЦНС та їх наслідки	2		7,5		5,3
	- системні атрофії, що уражують переважно ЦНС	2		10,0		5,3
	- демілінізуючі хвороби ЦНС	13		10,62		34,2
	- ураження нервів, нервових корінців та сплетінь	6		12,0		15,8
	у т.ч. поліневропатії	1		14,0		2,6
	- параплегія та тетраплегія	9		9,2		23,7
	- судинні хвороби спинного мозку	2		9,0		5,3
4.	Хвороби системи кровообігу	59		9,94		28,6
	з них					
	- цереброваскулярні хвороби	59		9,94		100,0
	- інфаркт головного мозку	1		7,0		1,7
	- цереброваскулярний атеросклероз	4		10,25		6,8
	- наслідки цереброваскулярних хвороб	54		9,13		91,5
6.	Хвороби кістково-м'язової системи	83		10,26		40,3
	з них: остеохондрози хребта та його ускладнення	81		10,28		97,6
7.	Природжені вади розвитку	4		8,5		1,9
8.	Травми, віддалені наслідки травм	18		9,05		8,7
	Всього:	206	-	10,10	-	100,0

### **Робота в поліклініці**

Відпрацьована організація роботи лікарів невропатологів в консультативній поліклініці.

Для консультативного прийому хворих з захворюваннями нервової системи в обласній консультативній поліклініці виділено 3 посади лікаря-невропатолога. Консультативний прийом здійснюється по ротатії. Зав. відділенням проводить прийом направлених на консультацію хворих – один раз на тиждень, але при необхідності консультує щоденно.

Всього за 2021 рік прийнято 4791 пацієнтів. З районів області проконсультовано 3327 пацієнта (69,4% від усього прийому). Сільські мешканці в структурі прийому жителів з районів склали 38,9%, а в загальному прийомі 38,9%.

Завідуючим відділенням проконсультовано 690 хворих, або 14,4% від усіх прийнятих.

## **2.2. Організаційно-методичні підходи до формування моделі бізнес-процесів розвитку відділення медичного закладу**

Неврологічна служба КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» укомплектована 12,5 посадами лікарів, з яких 3 – в поліклініці та 9,5 – у стаціонарі. Укомплектованість посад лікарями 100,0%. Всі лікарі (13), які підлягали атестації – проатестовані, 8 – мають вищу атестаційну категорію; 3 лікарі не атестований через обмеження стажу роботи.

Посади медичних сестер (15) та молодшого медичного персоналу (16) укомплектовані на 100%.

Аналіз статистичних показників роботи неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» дозволяє зробити висновок про різноспрямовану динаміку показників та їх значну диференціацію. Дана ситуація зумовлює необхідність оптимізації управління основними об'єктами системи охорони здоров'я – відділеннями медичних закладів та – надалі – медичними закладами. Процесний підхід може бути обраний як інструмент модернізації управління медичними закладами.

Перед початком роботи з формування моделей бізнес-процесів в неврологічному відділенні КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» – базі дослідження було проведено анкетування персоналу на предмет оптимальності організації бізнес-процесів. Для анкетування була розроблена анкета (Додаток А).

Результати анкетування наведено в Таблиці 2.4.

**Таблиця 2.4.**

Результати анкетування персоналу неврологічного відділення КНП СОР  
«Сумська обласна клінічна лікарня» щодо оптимальності організації бізнес-  
процесів

Бізнес-процеси	Усього відповіло на питання	Кількість відповідей		
		Так	Ні	Складно відповісти
Показники				
Проведення планової інвентаризації матеріальних цінностей	44	35	1	8
Контроль за правильністю зберігання, використання, обліку витрат перев'язувального матеріалу і медикаментів	44	40	1	3
Постановка на облік наркотичних, сильнодіючих і психотропних лікарських препаратів	44	42	2	0
Здійснення обліку матеріальних цінностей	44	37	1	6
Проведення службової перевірки	44	37	2	5
Проведення нарад, на яких розглядаються питання, пов'язані з роботою відділення	44	34	2	8
Виконання робіт силами сторонніх організацій	44	30	12	2
Планування, організація та контроль дотримання вимог охорони праці	44	35	4	5
Проведення інструктажів з охорони праці	44	36	6	2
Проведення спеціальної оцінки	44	32	8	4



умов праці				
Проведення попередніх медичних оглядів	44	38	2	4
Проведення періодичних медичних оглядів	44	40	2	2
Розслідування та облік нещасних випадків	44	25	2	17
Процес використання автотранспорту	44	35	4	5
Списання основних засобів	44	35	4	5
Метрологічний контроль засобів вимірювань	44	33	7	4
Обробка вхідних документів	44	35	5	4
Обробка вихідних документів	44	36	4	4
Контроль технічного стану обладнання перед використанням	44	39	6	0
Поточний контроль технічного стану	44	38	4	2
Плановий контроль технічного стану	44	30	10	4
Поточне технічне обслуговування	44	37	3	4
Планове технічне обслуговування	44	31	10	3
Ремонт обладнання	44	29	14	1
Виконання робіт за заявками структурних підрозділів	44	31	11	2
Проведення навчання персоналу	44	37	4	3
Відбір кандидатів на вакантні посади	44	30	9	5
Розробка внутрішніх локальних нормативно-правових актів	44	29	14	1
Планування	44	25	15	4

Результати анкетування стали орієнтиром для визначення оптимальності кожної моделі бізнес-процесу та необхідності розробки моделей основних процесів.

В нашому дослідженні метою типізації складу базових допоміжних процесів та їх моделей, розроблених в медичній організації – базі дослідження, – є визначення можливості їх застосування в інших медичних закладах з аналогічними функціями та завданнями, включаючи обмеження їх змін (варіабельність). Визначення обмежень необхідно з метою універсалізації процесів в медичних закладах. В іншому випадку така мета впровадження процесного підходу як оптимізація процесів, не буде досягнута.

До типових бізнес-процесів ми в своєму дослідженні відносимо процеси, які в обов'язковому порядку реалізуються в медичних закладах.

В нашому дослідженні для типової моделі бізнес-процесу медичного закладу сформовані наступні вимоги:

- представлення моделей в категоріях практичного досвіду,
- доступність їх розуміння та розгляду експертами в разі необхідності;
- можливість застосування без значних змін в медичних закладах /відділеннях медичних закладів, аналогічних за структурою та функціями базовому медичному закладу/відділенню;
- можливість адаптації до конкретних умов діяльності медичного закладу;
- оптимальність подання для практичного застосування (без зайвої деталізації);
- забезпечення оптимальності витрачання ресурсів.

**РОЗДІЛ ІІІ.**  
**МОДЕЛІ МЕДИЧНИХ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ**  
**ЗАСТОСУВАННЯ В РАМКАХ МОДЕРНІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ**  
**МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ**

**3.1. Основна модель медичних процесів у діяльності неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»**

У діяльності неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» виділено вісім процесів, які об'єднані в єдину систему. «Надання лікувально-діагностичних послуг» (далі – процес) - один з основних процесів. Його власником призначено заступника головного лікаря з медичної частини. Мета процесу – організація в неврологічному відділенні надання медичної допомоги з урахуванням критеріїв своєчасності, доступності та якості. В рамках даного процесу виділені кілька напрямків. На Рис.3.1. представлена схема технологічного циклу надання медичних послуг в стаціонарі відділення з позиції процесного підходу до управління якістю медичної допомоги. На вході процесу – пацієнт з його вихідними даними, включаючи результати обстежень, на виході – пролікований пацієнт. Показано взаємодію різних підрозділів всередині процесу з позначенням виконавців і відповідальних за його аналітичні складові. Ефективність використання технологій процесу «надання лікувально-діагностичних послуг», розраховувалася щоквартально та використовувалася керівництвом КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» поряд з іншими моніторинговими показниками для проведення аналізу та прийняття управлінських рішень.

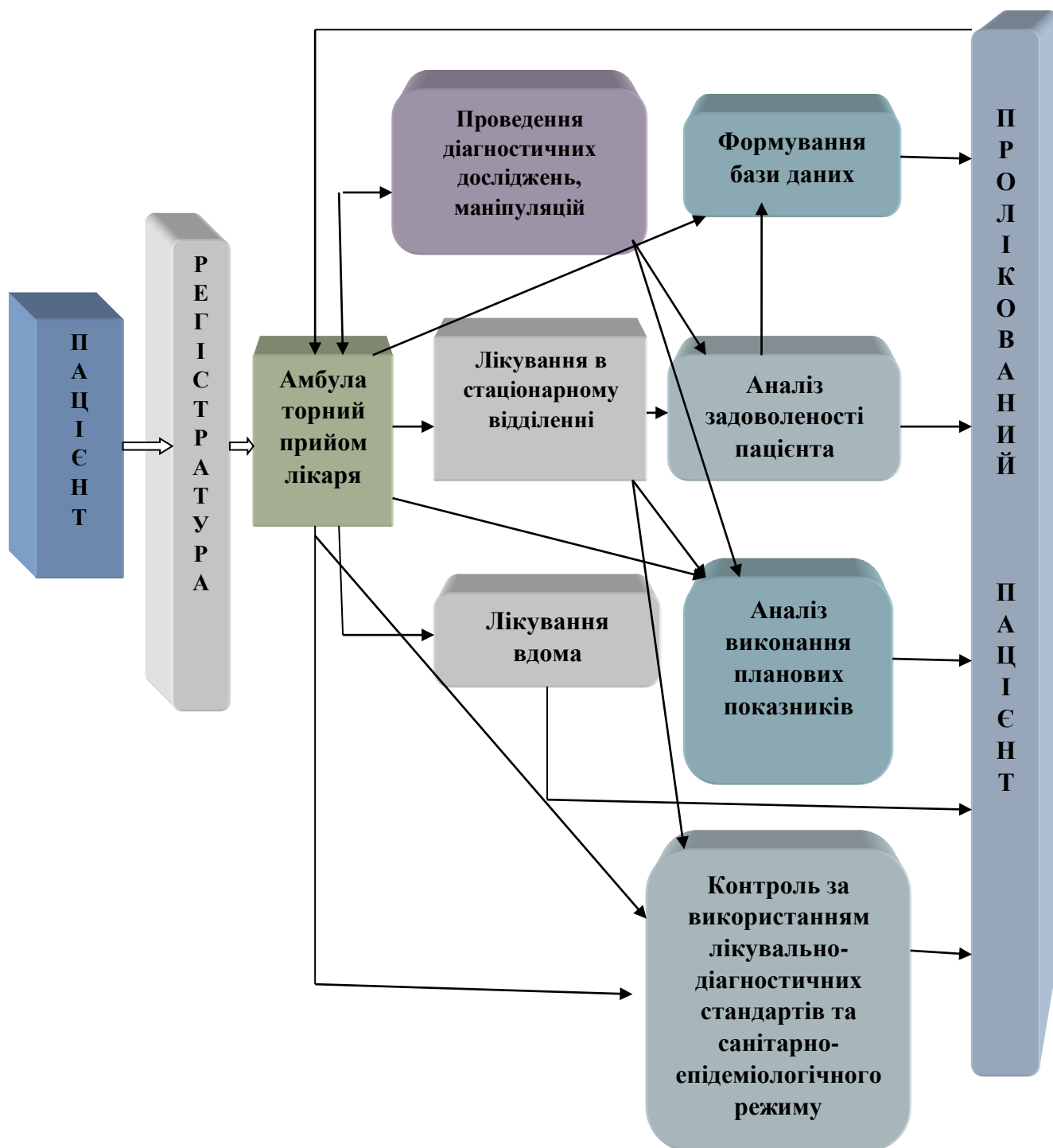


Рис.3.1. Модель технологічного циклу надання медичних послуг в стаціонарі неврологічного відділення з позиції процесного підходу до управління якістю медичної допомоги

Експертний аналіз історій хвороби пацієнтів стаціонару проводився щомісяця в 2 етапи (завідувачем відділенням та заступником головного лікаря з медичної частини) та здійснювався за певною схемою, що містить 10 критеріїв, що включають вимоги як щодо оформлення медичної документації, так і щодо виконання лікувально-діагностичних заходів. Експертна оцінка виставлялася кожному лікарю.

Завідувачем відділеннями аналізувалися виявлені дефекти, встановлювалася причина їх виникнення, після чого проводився розбір невідповідностей або інструктаж індивідуально з кожним лікарем. Результатом проведеного експертного аналізу історій хвороби стаціонару за період грудня 2021 – вересень 2022 роки стало зменшення кількості зауважень практично за всіма критеріями. Так, за написанням скарг та анамнезу захворювання кількість виявлених недоліків зменшилася в 1,7 рази, за рубрифікацією та обґрунтуванням діагнозу – в 1,3 рази, за призначенням лікуванням - в 1,5 рази, з проведення експертизи тимчасової непрацездатності – в 1,9 рази, за якістю оформлення документації – 1,4 рази. В цілому експертна оцінка по закінченому випадку лікування пацієнтів в денному стаціонарі зросла з 0,88 в 2021 році до 0,97 в 2022 році (дані за 2022 рік представлено тільки по вересень включно).

Крім контролю оформлення медичної документації та виконання планових показників в процесі надання медичної допомоги, у відділенні аналізувалася й задоволеність пацієнтів якістю її надання. При проведенні аналізу задоволеності за результатами анкетування та моніторингу звернень пацієнтів у 2022 році було встановлено, що всі опитані пацієнти, які отримали медичну допомогу, задоволені якістю її надання, а звернення, що надійшли, мали вигляд подяк. Більшість пацієнтів також відзначають високий рівень організації та якість надання медичної допомоги в неврологічному відділенні КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня».

Задоволення очікувань пацієнтів, з нашої точки зору, було досягнуто за рахунок чіткої регламентації процесу надання медичної послуги, коли кожен працівник відділення знає що й як він повинен робити.

### **3.2. Рекомендації щодо модернізації управління медичним закладом на основі процесного підходу в контексті медичної реформи в Україні**

Формування реєстру основних бізнес-процесів медичного закладу проведено на базі КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» та відповідає Наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», Документ з 2001 –12, чинний, поточна редакція від 02.11.2018, підстава – з1161-18.

За підсумками розв'язання задачі сформовано реєстр основних медичних бізнес-процесів розвитку (Таблиця 3.1.)

**Таблиця 3.1.**

#### **Реєстр (карта) бізнес-процесів розвитку медичного закладу**

<b>№</b>	<b>Процес</b>	<b>Тип процесу</b>
1	Проведення внутрішнього аудиту	Процес за всіма показниками контролю якості відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я, процес розвитку
2	Навчання персоналу всередині медичного закладу	Процес за всіма показниками контролю якості відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я, процес розвитку
3	Надання медичної допомоги згідно з порядками надання медичної допомоги, з урахуванням стандартів, на основі клінічних рекомендацій	Процес за показниками: забезпечення надання медичної допомоги в медичному закладі згідно з порядками надання медичної допомоги, з урахуванням стандартів медичної допомоги, на основі клінічних рекомендацій; забезпечення доступу працівників медичного закладу до інформації, що містить клінічні рекомендації, порядки надання медичної допомоги, стандарти

		медичної допомоги. Процес розвитку
4	Оцінка якості медичної допомоги	Процес за показниками: забезпечення надання медичної допомоги в медичному закладі відповідно до порядків надання медичної допомоги, з урахуванням стандартів медичної допомоги, на основі клінічних рекомендацій; забезпечення доступу працівників медичного закладу до інформації, що містить клінічні рекомендації, порядки надання медичної допомоги, стандарти медичної допомоги. Процес розвитку
5	Взаємодія з медичними закладами, які надають швидку, в т. ч. швидку спеціалізовану медичну допомогу, центрами медицини катастроф	Процес за показником: забезпечення взаємодії медичного закладу з медичними закладами, що надають швидку, в тому числі швидку спеціалізовану медичну допомогу. Процес розвитку
6	Забезпечення безпечних умов при транспортуванні пацієнта (в межах медичної організації та (перекладі) в іншу медичну організацію)	Процес за показником: дотримання безпечних умов при транспортуванні пацієнта. Процес розвитку
7	Забезпечення наступності надання медичної допомоги на всіх етапах	Процес за показником: забезпечення наступності надання медичної допомоги. Процес розвитку
8	Отримання інформованої добровільної згоди пацієнта	Процес за показником: забезпечення отримання інформованої добровільної згоди громадянина. Процес розвитку
9	Сортування пацієнтів при надходженні / зверненні в залежності від тяжкості стану та екстреності необхідних втручань	Процес за показником: здійснення сортування пацієнтів. Процес розвитку
10	Своєчасність надання допомоги при надходженні / зверненні пацієнта в стаціонарне відділення	Процес за показниками: забезпечення своєчасного надання медичної допомоги; забезпечення надання медичної допомоги в медичному закладі відповідно до порядків надання медичної допомоги, з урахуванням стандартів медичної допомоги, на основі клінічних рекомендацій. Процес розвитку
11	Екстрене оповіщення / збір персоналу процес за показником: забезпечення екстреного оповіщення та (або) збору медичних	Процес за показником: забезпечення екстреного оповіщення та (або) збору медичних працівників, які не перебувають на чергуванні. Процес розвитку

	працівників, які не перебувають на чергуванні процес розвитку	
12	Виклик медичних працівників до пацієнтів, в тому числі в палати	Процес за показником: забезпечення можливості виклику медичних працівників до пацієнтів, в тому числі в палати. Процес розвитку
13	Дотримання лікарської таємниці, в тому числі конфіденційності персональних даних при здійсненні медичної діяльності	Процес за показниками: забезпечення дотримання лікарської таємниці. Процес розвитку
14	Забезпечення комфортних умов перебування пацієнтів та організація безпечного середовища в медичному закладі	Процес за показниками: забезпечення комфортних умов перебування пацієнтів в медичному закладі; здійснення заходів щодо організації безпечного середовища для пацієнтів та працівників медичного закладу. Процес розвитку
15	Організація безпечного застосування лікарських препаратів	Процес за показником: здійснення заходів щодо організації безпечного застосування лікарських препаратів. Процес розвитку
16	Моніторинг тривалості перебування пацієнта в стаціонарі	Процес за показником: проведення моніторингу тривалості перебування пацієнта в медичному закладі. Процес розвитку
17	Безпечне застосування медичних виробів	Процес за показником: здійснення заходів щодо безпечного застосування медичних виробів. Процес розвитку
18	Організація роботи денного стаціонару	Процес за показником: організація роботи денного стаціонару. Процес розвитку
19	Управління персоналом	Процес за показниками: здійснення заходів щодо забезпечення професійної підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників відповідно до трудового законодавства України. Процес розвитку
20	Система правового інформування персоналу	Процес за показником: забезпечення доступу працівників медичного закладу до інформації, що містить клінічні рекомендації, порядки надання медичної допомоги, стандарти медичної допомоги. Процес розвитку

Надалі ми розробили моделі до головних процесів розвитку медичного закладу. Приклад однієї з моделей наводимо нижче.



Так, наприклад, *процес «Надання медичної допомоги відповідно до порядку надання медичної допомоги, з урахуванням стандартів, на основі клінічних рекомендацій»* здійснюється відповідно до Наказу МОЗ України від 21 березні 2018 р. за № 348/31800 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» Із змінами, внесеними згідно з наказами Міністерства охорони здоров'я № 2593 від 11.11.202 № 218 від 03.02.2022 та включає 11 етапів:

1. Госпіталізація пацієнта.
2. Огляд лікарем, постановка діагнозу. Вхідна інформація: медична карта стаціонарного хворого.
3. Направлення пацієнта на консультацію до профільних фахівців (додатковий етап, якщо за результатами попереднього етапу необхідна консультація профільного фахівця). Вихідна інформація етапу: направлення пацієнта на консультацію до профільних фахівців.
4. Постановка діагнозу. Вихідна інформація: медична карта стаціонарного хворого з новоствореним записом.
5. Реалізація комплексу необхідних досліджень / призначень (якщо встановлено один діагноз, для якого розроблено стандарт надання медичної допомоги).
6. Реалізація комплексу необхідних досліджень / призначень за всіма виявленими нозологіями (якщо встановлено кілька діагнозів, для яких розроблені стандарти надання медичної допомоги).
7. Визначення набору необхідних досліджень / призначень на підставі клінічних рекомендацій, критеріїв якості, національних клінічних настанов, клінічного досвіду (якщо для встановленого діагнозу не розроблено стандарт надання медичної допомоги).

Вихідна інформація етапів 5, 6 і 7: медична карта стаціонарного хворого зі знову сформованими записами та результатами досліджень.

8. Спостереження за ефективністю лікування. У разі якщо призначене лікування не ефективно необхідно повторити всі перераховані вище етапи починаючи з другого.

9. Проведення контрольних досліджень. Вихідна інформація: медична карта стаціонарного хворого з знову сформованими записами.

10. Виписка. Вихідна інформація: виписний епікриз.

11. Оцінка якості надання медичної допомоги. Етап здійснюється відповідно до вимог Наказу МОЗ України від 10 Травня 2018 року №203 «Про затвердження Критеріїв оцінки якості медичної допомоги».

Виконання робіт в ході описаної процедури забезпечують: персонал відділення, лікуючий лікар, лікар лабораторії, члени лікарської комісії.

**Процес «Оцінка якості медичної допомоги»** здійснюється відповідно до Наказу МОЗ України від 24.02.2026 р. – за № 285/28415 «Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування» (Із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 508 від 20.03.2022) та включає 19 етапів.

Ініціацією процесу «Оцінка якості медичної допомоги» є медична карта стаціонарного хворого.

1. Оцінка ведення медичної документації. Контролюється: заповнення всіх розділів, передбачених стаціонарною картою; наявність інформованої добровільної згоди на медичне втручання.

2. Оцінка первинного огляду пацієнта та терміну надання медичної допомоги в приймальному відділенні або профільному структурному підрозділі. Бізнес-правило: контролюється оформлення результатів первинного огляду, включаючи дані анамнезу захворювання, запису в стаціонарній карті.

3. Оцінка попереднього діагнозу, поставленого лікарем приймального відділення.

4. Оцінка плану обстеження пацієнта, сформованого при первинному огляді, з урахуванням попереднього діагнозу. Контролюється заповнення всіх

розділів, передбачених стаціонарною картою та наявність інформованої добровільної згоди на медичне втручання, оформлення результатів

5. Оцінка плану лікування при первинному огляді. Оцінка здійснюється з урахуванням попереднього діагнозу, клінічних проявів захворювання, тяжкості захворювання або стану пацієнта, лабораторних та інструментальних методів дослідження (при наявності).

6. Оцінка призначення лікарських препаратів. Оцінка здійснюється з урахуванням інструкцій щодо застосування лікарських препаратів, віку пацієнта, статі пацієнта, тяжкості захворювання, наявності ускладнень основного захворювання (стану) й супутніх захворювань.

7. Перевірка наявності вказівки в плані лікування методу (обсягу) хірургічного втручання (додатковий етап, якщо за підсумками етапу 7 можливі варіації). Бізнес-правило: при захворюванні (стані) та наявності медичних показань, що вимагають хірургічних методів лікування та (або) діагностики.

8. Оцінка встановлення клінічного діагнозу. Бізнес-правила: на підставі даних анамнезу, огляду, даних лабораторних та інструментальних методів обстеження, результатів консультацій лікарів-фахівців, передбачених стандартами медичної допомоги, а також клінічних рекомендацій. Контролюється: встановлення клінічного діагнозу протягом 72 годин з моменту надходження пацієнта в профільне відділення (денний стаціонар) медичного закладу; встановлення клінічного діагнозу при надходженні пацієнта за екстреними показаннями не пізніше 24 годин з моменту надходження пацієнта в профільне відділення.

9. Контроль внесення в стаціонарну карту відповідного запису, завіреного підписом завідувача профільним відділенням (додатковий етап, якщо за підсумками етапу 9 можливі варіації).

10. Контроль проведення в обов'язковому порядку огляду завідувачем профільним відділенням. Бізнес-правило: огляд завідувачем профільним відділенням здійснюється протягом 48 годин (робочі і дні) з моменту

надходження пацієнта в профільне відділення (денний стаціонар) медичного закладу, далі в разі потреби, але не рідше 1 разу на тиждень, з внесенням до стаціонарної карти відповідного запису, підписаної завідувачем профільним відділенням.

11. Контроль корекції плану обстеження та плану лікування. Контроль здійснюється з урахуванням клінічного діагнозу, стану пацієнта, особливостей перебігу захворювання, наявності супутніх захворювань, ускладнень захворювання і результатів проведеного лікування.

12. Контроль призначення лікарських препаратів, не включених до переліку життєво необхідних і найважливіших лікарських препаратів для медичного застосування та перелік медичних виробів, що імплантуються в організм людини при наданні медичної допомоги в рамках програми державних гарантій безкоштовного надання громадянам медичної допомоги.

13. Контроль здійснення переведення в інше профільне відділення всередині МЗ (додатковий етап, в разі переведення пацієнта в інше профільне відділення). Бізнес-правило: прийняття рішення про переведення повинно здійснюватися та бути підтверджено завідувачами відповідними структурними підрозділами (з якого переводиться пацієнт і в яке переводиться пацієнт).

14. Контроль здійснення переведення в інший МЗ (додатковий етап, в разі переведення пацієнта в інший МЗ). Етап здійснюється у відповідності з наступними бізнес-правилами:

1. МЗ повинен бути обладнаний відповідно до стандарту оснащення та укомплектований кадрами відповідно до рекомендованих штатними нормативами, затвердженими відповідними порядками надання медичної допомоги за профілями або групами захворювань.

2. З прийняттям рішення про переведення лікарською комісією медичної організації, з якої переводиться пацієнт (з оформленням протоколу і внесенням в стаціонарну карту) , і узгодженням з керівником медичного закладу, в який переводиться пацієнт.

15. Контроль проведення експертизи (додатковий етап у разі необхідності експертизи).

16. Контроль проведення патолого-анатомічного розтину (додатковий етап у разі летального результату).

17. Контроль відсутності розбіжностей клінічного діагнозу та патолого-анатомічного діагнозу (додатковий етап у разі летального результату).

18. Засідання Лікарської комісії (додатковий етап у разі летального результату).

19. Контроль оформлення виписки за результатами лікування. Бізнес – правило: контролюється наявність клінічного діагнозу, даних обстеження, результатів проведеного лікування та наданих рекомендацій щодо подальшого лікування, обстеження та спостереження, виписка повинна бути підписана лікуючим лікарем, завідувачем профільним відділенням та завірена печаткою медичного закладу, на якій ідентифікується повне найменування медичного закладу відповідно до установчих документів. Виписка повинна бути видана на руки пацієнту (його законному представнику) в день виписки з медичного закладу.

Виконання робіт на всіх етапах процесу забезпечують: завідувачі структурними підрозділами (відділеннями МЗ), заступник начальника з медичної частини, заступник начальника з клініко-експертної роботи, члени лікарської комісії.

( Рисунок фрагменту моделі процесу представлено в Додатку Б).

Таким чином, впровадження в систему управління медичним закладом процесного підходу, відповідного вимогам міжнародного стандарту ІСО 9001-2008, буде сприяти підвищенню задоволеності пацієнтів й реалізації принципу безперервного підвищення якості (як якості надання медичної допомоги, так і якості оформлення медичної документації).

Схема процесного підходу до організації надання медичних послуг може бути використана при вдосконаленні систем управління медичними закладами.

## ВИСНОВКИ

Метою нашого дослідження стало наукове обґрунтування доцільності впровадження процесного підходу в управління медичними закладами в контексті медичної реформи в Україні. Згідно меті дослідження ми вирішували його завдання.

Ми узагальнили та систематизували наукові основи впровадження методів процесного управління в сучасному медичному закладі. Процесне управління – це технологія управління, яка офіційно прийнята в усьому світі як сучасна технологія менеджменту в 21 столітті та офіційно затверджена в міжнародних стандартах групи ISO 9000/ISO 9001 з 2000 року. Процесне управління в медичному закладі дозволяє більш точно визначити функціонал кожного співробітника в умовах того, що кожен співробітник сучасної організації виконує функції не тільки з урахуванням своєї безпосередньої спеціалізації, а й навантажується справами з інших напрямків діяльності медичного закладу.

Не всі види діяльності медичної організації можна розглядати як бізнес-процеси. Наприклад, роботу з претензіями і скаргами пацієнтів доречніше описати як процедуру. Впровадження в медичному закладі системи менеджменту якості дозволяє вибудувати всі бізнес-процеси закладу та перейти на процесне управління.

Потім ми проаналізували показники діяльності медичного закладу як підставу для впровадження процесного підходу в управління (на прикладі неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»).

Аналіз статистичних показників роботи неврологічного відділення дозволив зробити висновок про різноспрямовану динаміку показників та їх значну диференціацію. У діяльності неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» нами було виділено вісім процесів, які об'єднані в єдину систему. «Надання лікувально-діагностичних послуг» (далі –

процес) - один з основних процесів. Його власником призначено заступника головного лікаря з медичної частини. Мета процесу – організація в неврологічному відділенні надання медичної допомоги з урахуванням критеріїв своєчасності, доступності та якості. В рамках даного процесу виділені кілька напрямків. Ми представили схему технологічного циклу надання медичних послуг в стаціонарі відділення з позиції процесного підходу до управління якістю медичної допомоги. В дослідженні показано взаємодію різних підрозділів всередині процесу з позначенням виконавців і відповідальних за його аналітичні складові. Ефективність використання технологій процесу «надання лікувально-діагностичних послуг», розраховувалася щоквартально та використовувалася керівництвом КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» поряд з іншими моніторинговими показниками для проведення аналізу та прийняття управлінських рішень.

Надалі ми висвітлили організаційно-методичні підходи до формування моделі бізнес-процесів розвитку відділення медичного закладу. В нашому дослідженні для типової моделі бізнес-процесу медичного закладу сформовані наступні вимоги: представлення моделей в категоріях практичного досвіду, можливість застосування без значних змін в медичних закладах /відділеннях медичних закладів, аналогічних за структурою та функціями базовому медичному закладу/відділенню; можливість адаптації до конкретних умов діяльності медичного закладу; оптимальність подання для практичного застосування (без зайвої деталізації); забезпечення оптимальності витрачання ресурсів.

Результатом проведеного експертного аналізу історій хвороби неврологічного відділення за період грудня 2021 – вересень 2022 роки стало зменшення кількості зауважень практично за всіма критеріями. Так, за написанням скарг та анамнезу захворювання кількість виявлених недоліків зменшилася в 1,7 рази, за рубрифікацією та обґрунтуванням діагнозу – в 1,3 рази, за призначеним лікуванням - в 1,5 рази, з проведення експертизи

тимчасової непрацездатності – в 1,9 рази, за якістю оформлення документації – 1,4 рази. В цілому експертна оцінка по закінченому випадку лікування пацієнтів в денному стаціонарі зросла з 0,88 в 2021 році до 0,97 в 2022 році (дані за 2022 рік представлено тільки по вересень включно).

Формування реєстру основних бізнес-процесів медичного закладу проведено на базі КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» та відповідає Наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», Документ з 2001 –12, чинний, поточна редакція від 02.11.2018, підстава – з1161-18.

За підсумками розв'язання задачі сформовано реєстр основних медичних бізнес-процесів розвитку.

Згідно останнього завдання дослідження ми розробили науково-обґрунтовані рекомендації щодо модернізації управління медичним закладом на основі процесного підходу в контексті медичної реформи в Україні . Схеми процесного підходу до організації надання медичних послуг може бути використана при вдосконаленні систем управління медичними закладами.

Проведене дослідження дозволяє стверджувати, що результатом модернізації управління медичним закладом шляхом впровадження процесного підходу є ефективна взаємодія всіх структурних підрозділів установи при наданні медичної послуги, що служить одним з основних факторів для підвищення ступеня задоволення очікувань пацієнтів.

Разом з тим, накопичений успішний досвід впровадження окремих інструментів проектного управління та сучасних технологій управління в міжнародній практиці систем охорони здоров'я дозволяє говорити про можливість їх тиражування для поліпшення процесів управління медичними закладами України.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Басва, О.В. (2008). Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. Посібник. Київ: Центр учбової літератури.
2. Білинська, М.М. & Радиш, Я.Ф. (ред.). (2013). Державна політика у сфері охорони здоров'я. Кол. моногр.: у 2 ч.. К. : НАДУ. Ч. 1.
3. Бобришева, О. В. (2014). Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія "Економіка"*. . Вип. 8-2. С. 12-18.
4. Борщ, В. І. (2019). Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. . № 1(69). С. 73-79.
5. Васюк, Н.О. (2015). Керівні кадри в системі охорони здоров'я: сутність понять. Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики галузі охорони здоров'я. Київ: Вид-во КНПУ.
6. Вахненко, С.В. (2018). Медичне право України: євроінтеграційні та глобалізаційні процеси. Вилучено з: <https://www.umj.com.ua/article/134537/medichne-pravo-ukrayini-yevrointegratsijni-ta-globalizatsijni-protsezi>
7. Гладун, З.С. (2016). Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування й реалізації). Вилучено з: [http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg\\_dpouzou.pdf](http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpouzou.pdf).
8. Гольда, А.В. (2008). Зарубіжний досвід мотивації праці трудового потенціалу в умовах ринкової економіки. *Формування ринкових відносин в Україні*. Вип. 2 (330, Київ. С.94-97.
9. Грабовський, В. А. & Клименко. П.М. (2014). Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії*

*державного управління при Президентіві України.* (3). С. 136-142.

10. *Дайджест змін в охороні здоров'я* (2020). Вилучено з: [https://moz.gov.Ua/uploads/2/14312-moz\\_digest\\_17\\_2020\\_1.pdf](https://moz.gov.Ua/uploads/2/14312-moz_digest_17_2020_1.pdf).

11. Демиденко, В.В. (2015). Управління бізнес-процесами як складова процесного підходу до управління підприємством. Вилучено з: [economy.nayka.com.ua/pdf/11\\_2015/44.pdf](https://economy.nayka.com.ua/pdf/11_2015/44.pdf)

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

13. *Електронний журнал «Управління закладом охорони здоров'я»* (2021). Вилучено з: <https://egolovlikar.mcfr.ua/book?bid=28683>

14. *Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС* (2018). Вилучено з: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis>.

15. Жаліло, Л.І. & Мартинюк, О.І. (2016). Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. Вилучено з: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>

16. Журавель, А.В. & Чернушкіна, О.О. (2019). Стратегія управління персоналом у контексті забезпечення конкурентоспроможності підприємства. *Становлення та особливості регулювання міжнародних економічних відносин: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Дніпро, 14 грудня 2019 р.). Дніпро: НО «Перспектива». С.97-100.

17. Коломоєць, А.В. (2021). Системи логістики та логістичних підходів в управлінні закладами охорони здоров'я. Кам'янець-Подільський. Вилучено з: <https://idundcz.dsns.gov.ua/upload/6/1/9/4/3/9/Zy2uRYONaROfRuAnK6DhBgd77M0uq2wfpzNNnupQ.pdf>

18. Короленко, В. В. . & Юрочко, Т. П. (2018). Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції монографія. К.: НАДУ.

19. Кошелупов, І.Ф. & Кравченко, В.О. (2008). Соціально-економічна модель механізму мотивації праці управлінців підприємств. *Вісник соціально-економічних досліджень*. Одеса: ОДЕУ. С.124-131.
20. Кравчук, І.І., Присяжнюк, О.Ф. & Веселовський, О.Б. (2020). Удосконалення управління персоналом закладів охорони здоров'я. Вилучено з: <http://www.economy.nauka.com.ua>
21. Лебедик, С.В. (2020). Організація процесів управління в медичному закладі. Тернопіль, ТНЕУ.
22. Мартинюк, О.А. (2019). Впровадження бізнес-процесів для підвищення конкурентоспроможності медичних закладів. Вилучено з: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NbaDEkHf63wJ:https://chmnu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/07/Martinyuk\\_O.A..pdf&cd=3&hl=ru&ct=clnk&gl=fr](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NbaDEkHf63wJ:https://chmnu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/07/Martinyuk_O.A..pdf&cd=3&hl=ru&ct=clnk&gl=fr)
23. Мартинюк, О. А. & Курдибанська, Н.Ф.(2016). Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. Вип. 6. С. 75-79.
24. Мельник, Л. А. (2018). Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравоохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*..(11) Вилучено з: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>.
25. Михальчук, В.М. & Коломоєць, А.В. (2022). Логістичні підходи в управління мережею обласних медичних установ в умовах реформи. Вилучено з: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/41/753/1557-1?inline=1>
26. Міхальчук, В.М. (2017). Підготовка управлінських кадрів для галузі охорони здоров'я Вилучено з: [http://www.hcm.in.ua/wpcontent/uploads/pidgotovka\\_upravlin\\_skih\\_kadriv\\_dlya\\_galuzi\\_ohoroni\\_zdorovya\\_mihalchuk\\_v.m.pdf](http://www.hcm.in.ua/wpcontent/uploads/pidgotovka_upravlin_skih_kadriv_dlya_galuzi_ohoroni_zdorovya_mihalchuk_v.m.pdf).

27. Назарко, С.О. (2019). Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. Вилучено з: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1\\_2020/57.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf)
28. *Науковий менеджмент в медицині* (2018). Вилучено з: <http://angio->
29. Носуліч, Т.М. (2006). Кадровий потенціал системи охорони здоров'я: проблеми та перспективи розвитку. *Демографія та соціальна економіка*. (1). С. 173 - 179.
30. *Основи законодавства України про охорону здоров'я* (2022). Вилучено з: [https://ips.ligazakon.net/document/view/t280100?ed=2022\\_01\\_30](https://ips.ligazakon.net/document/view/t280100?ed=2022_01_30)
31. Ровенська, В. В. & Саржевська, Є. О. (2019). Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. (3) (57). С.162-168.
32. *Сайт Комунального некомерційного підприємства Сумська обласна клінічна лікарня* (2022). Вилучено з: <http://sokl.com.ua/>
33. Смирнов, С. О. & Бикова, В.Г. (2016). Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я . *Управління розвитком*. (3). С.78-83.
34. Солоненко, І. М. & Рожкова, І.В. (2008). Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я: монографія. Київ: Фенікс.
35. Стец, І.І.(2018). Процесний підхід до управління. Вилучено з: [http://www.market-infr.od.ua/journals/2018/23\\_2018\\_ukr/29.pdf](http://www.market-infr.od.ua/journals/2018/23_2018_ukr/29.pdf)
36. Третяк, О. П. (2014). Роль менеджменту персоналу у формуванні та використанні трудового потенціалу медичних закладів. *Бізнесінформ*. (11). С. 331-336.
37. *Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити* (2019). Вилучено з: [https:// www.umj.com.ua/article/127584](https://www.umj.com.ua/article/127584).
38. Хміль, Ф.І. (2003). Основи менеджменту. Київ: Академвидав.
39. Шершньова, З. Є.(2004), Стратегічне управління. Київ : КНЕУ.

40. Щокін, Г.В. (ред.). (2014). Сучасний менеджмент: теорія і практика . Київ: МЗУУП.
41. Bushe, G.R. & Marshak, R.J. (2019). Revisioning organization development: diagnostic and dialogic premises and patterns of practice // *Journal of Applied Behavioral Science*. Vol. 45. Is. 3.
42. Evans, P. (2020). *The Global Challenge: International Human Resource Management* / V. Pucik, I. Bjorkman // McGraw-Hill/Irwin - 4 edition.
43. Goncharuk, A. (2014). Benchmarking to improve a strategy and marketing in pharmaceuticals. *Benchmarking: An International Journal*. Vol. 21. № 3. P. 364–385.
44. Hampton, D.R. (2018). *Organizational behavior and the practice of management*. Copyright 1987 Harper Collins Publishers Inc. Printed in the USA Brody, R. *Effectively Managing and Leading Human Service Organizations*.

## ДОДАТКИ

### Додаток А.

#### Анкета персоналу неврологічного відділення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» щодо оптимальності організації бізнес-процесів

**Категорія персоналу:** медичний (1), немедичний (2), керівний (3)

**Дані медичного персоналу:**

**стать:** м(1) ж (2);

**вікова група:** 0-19 (1), 20-29 (2), 30-39 (3), 40-49 (4), 50-59 (5), 60 і старше (6);

**Категорія медичного персоналу:** лікар (1); середній медичний працівник (2);

**Тривалість роботи в МЗ:** менше 1 року (1), 1-5 років (2); більше 5-ти років (3).

Чи вважаєте ви, що зазначені нижче процеси в нашому відділенні організовані оптимально (поставте позначку)?

Бізнес-процеси	Відповіді		
	Так	Ні	Складно відповісти
Проведення планової інвентаризації матеріальних цінностей			
Контроль за правильністю зберігання, використання, обліку витрат перев'язувального матеріалу і медикаментів			
Постановка на облік наркотичних, сильнодіючих і психотропних лікарських препаратів			
Здійснення обліку матеріальних цінностей			
Проведення службової перевірки			
Проведення нарад, на яких розглядаються питання, пов'язані з роботою відділення			
Виконання робіт силами сторонніх організацій			
Планування, організація та контроль дотримання вимог охорони праці			
Проведення інструктажів з охорони праці			

Проведення спеціальної оцінки умов праці			
Проведення попередніх медичних оглядів			
Проведення періодичних медичних оглядів			
Розслідування та облік нещасних випадків			
Процес використання автотранспорту			
Списання основних засобів			
Метрологічний контроль засобів вимірювань			
Обробка вхідних документів			
Обробка вихідних документів			
Контроль технічного стану обладнання перед використанням			
Поточний контроль технічного стану			
Плановий контроль технічного стану			
Поточне технічне обслуговування			
Планове технічне обслуговування			
Ремонт обладнання			
Виконання робіт за заявками структурних підрозділів			
Проведення навчання персоналу			
Відбір кандидатів на вакантні посади			
Розробка внутрішніх локальних нормативно-правових актів			
Планування			

Додаток Б.

Фрагмент моделі процесу «Оцінка якості медичної допомоги»

