

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Сумський державний університет**  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ Ігор РЕКУНЕНКО

\_\_\_\_\_ 2024 р.

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
*на здобуття освітнього ступеня магістра*

за спеціальністю 073 «Менеджмент»,  
освітньо-професійної програми «Організація і управління охороною здоров'я»

на тему: «Управління якістю надання медичних послуг населенню (на  
прикладі Комунального некомерційного підприємства  
Сумської обласної ради «Сумський обласний спеціалізований диспансер  
радіаційного захисту населення»)»

Здобувача групи УЗ.мз-31 Маслюк Єлизавети Сергіївни

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

Керівник ст. викладач, к. е. н, доц. Яна КОБУШКО \_\_\_\_\_

**Суми – 2024**

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ Ігор РЕКУНЕНКО

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2024 р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ  
на здобуття освітнього ступеня **магістра**

зі спеціальності 073 «Менеджмент»,

(код та назва)

освітньо-професійної програми ««Організація і управління охороною здоров'я»»

Здобувачки групи УЗ.мз-31 Маслюк Єлизавети Сергіївни

1. Тема роботи «Управління якістю надання медичних послуг населенню (на прикладі Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Сумський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення»)» затверджена наказом № 1210-VI від 25.11.2024 року.
2. Термін подання студентом закінченої роботи 3 грудня 2024 р.
3. Мета роботи: дослідження та оцінка системи управління якістю надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я з метою її удосконалення.
4. Об'єкт дослідження: система управління якістю надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я.
5. Предмет дослідження: напрями удосконалення системи управління якістю надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я.

6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: навчальних посібників, статей, тез вітчизняних та зарубіжних конференцій, відкритих інтернет-ресурсів, інформації з офіційного сайту КНП СОР «СОСДРЗН», організаційної структури КНП СОР «СОСДРЗН», внутрішньої документації КНП СОР «СОСДРЗН».

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

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Особливості надання медичних послуг населенню комунальними некомерційними підприємствами	10.10.2024
II	Організація надання якісних медичних послуг населенню (на прикладі КНП СОР «СОСДРЗН»)	17.11.2024
III	Удосконалення системи управління якістю надання медичних послуг у КНП СОР «СОСДРЗН»	25.11.2024

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити особливості надання медичних послуг населенню комунальними некомерційними підприємствами.

У розділі 2 студент має дослідити систему управління якістю у КНП СОР «СОСДРЗН».

У розділі 3 студент має запропонувати шляхи удосконалення системи управління якістю у КНП СОР «СОСДРЗН».

8. Консультації щодо виконання роботи:

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

9. Дата видачі завдання 21.09.2024

Керівник кваліфікаційної роботи к. е. н., доц. Яна КОБУШКО \_\_\_\_\_  
(підпис)

Завдання до виконання одержав Єлизавета МАСЛЮК \_\_\_\_\_  
(підпис)

## АНОТАЦІЯ

Робота прив'язана дослідженню системи управління якістю в КНП СОР «СОСДРЗН» та пошуку можливих шляхів удосконалення цієї системи за рахунок використання сучасних інформаційних технологій.

Система управління якістю в КНП СОР «СОСДРЗН» спрямована на забезпечення високого рівня медичних послуг та постійне вдосконалення процесів обслуговування пацієнтів. Основна увага приділяється якості надання медичних послуг, що включає ефективність лікувального процесу, професійний розвиток персоналу та використання сучасних технологій для підвищення операційної ефективності закладу.

На основі проведеного аналізу діяльності медичного закладу, було виявлено сильні сторони системи управління якістю, такі як налагоджені процеси контролю якості медичних послуг, ефективна робота в межах державних стандартів та нормативів. Також було виявлено низку проблем, серед яких недостатність ресурсів для модернізації матеріально-технічної бази, обмежені можливості для професійного зростання молодих спеціалістів, а також складнощі з автоматизацією процесів управління якістю на сучасному рівні. Для вирішення цих питань планується впровадження системи управління якістю, що дозволить оптимізувати процеси оцінки та контролю медичних послуг, створити більш ефективну систему мотивації та професійного розвитку персоналу, а також покращити взаємодію з пацієнтами через створення чат-бота та особистих кабінетів на сайті закладу.

Таким чином, реалізація запропонованих заходів може допомогти не лише підвищити загальну якість обслуговування пацієнтів, а й забезпечити більш ефективне використання ресурсів, пришвидшити час обслуговування пацієнтів та підвищити рівень задоволеності як медичного персоналу, так і пацієнтів закладу.

Ключові слова: заклад охорони здоров'я, контроль, медична галузь, оптимізація, управління, система управління, якість.

## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	6
ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1 ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ КОМУНАЛЬНИМИ НЕКОМЕРЦІЙНИМИ ПІДПРИЄМСТВАМИ .....	9
1.1 Надання медичних послуг в Україні: особливості та характеристики.....	9
1.2 Класифікація та перелік медичних послуг комунальних некомерційних підприємств .....	13
1.3 Методи та інструменти управління якістю медичних послуг у медичних закладах .....	19
РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ЯКІСНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ КОМУНАЛЬНИМИ НЕКОМЕРЦІЙНИМИ ПІДПРИЄМСТВАМИ (НА ПРИКЛАДІ КНП СОР «СОСДРЗН») .....	25
2.1 Загальна характеристика діяльності КНП СОР «СОСДРЗН».....	25
2.2 Особливості надання медичних послуг КНП СОР «СОСДРЗН».....	30
2.3 Управління якістю надання медичних послуг у комунальних некомерційних підприємствах медичної галузі .....	32
РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У КНП СОР «СОСДРЗН» .....	39
3.1 Аналіз існуючої системи управління якістю надання медичних послуг у КНП СОР «СОСДРЗН».....	39
3.2 Удосконалення системи управління якістю надання медичних послуг у КНП СОР «СОСДРЗН» на основі використання автоматизованої системи.....	47
3.3 Оцінка ефективності впровадження рекомендованої автоматизованої системи управління якістю надання медичних послуг .....	52
ВИСНОВКИ.....	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	59
ДОДАТОК А.....	63
ДОДАТОК Б.....	64
ДОДАТОК В.....	65

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АСУЯ – автоматизована система управління якістю

КНП – комунальне некомерційне підприємство

КРІ – ключові показники ефективності

НФЗУ – Національний фонд здоров'я України

ПМГ – Програма медичних гарантій

СОР – Сумська обласна рада

СОСДРЗН – Сумський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення

СУЯ – система управління якістю

ЧАЕС – Чорнобильська атомна електростанція.

## ВСТУП

У сучасних умовах надання якісних медичних послуг вимагає впровадження чітко організованої системи управління якістю (СУЯ), яка дозволяє гарантувати високий рівень обслуговування пацієнтів. Ефективна система управління якістю в медичних установах є ключовим елементом для забезпечення безпеки, ефективності та доступності медичних послуг. Особливо важливим це стає в умовах зростаючої конкуренції у сфері охорони здоров'я та посилення вимог до медичного обслуговування з боку пацієнтів та регулюючих органів.

Система управління якістю в медичних установах дозволяє стандартизувати процеси, оптимізувати використання ресурсів і забезпечити безперервне покращення якості наданих послуг. Впровадження СУЯ передбачає розробку чітких стандартів, контрольних механізмів та системи внутрішнього аудиту, що дозволяє своєчасно виявляти і усувати недоліки. Особлива увага має приділятися взаємовідносинам з пацієнтами, роботі з їх відгуками та відповідності професійним вимогам персоналу медичних закладів.

Метою даної роботи є дослідження та оцінка системи управління якістю надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я з метою її удосконалення.

Відповідно до мети роботи були поставлені наступні завдання:

- ✓ дослідити сучасні підходи та інноваційні методи у сфері управління якістю надання медичних послуг, які можуть бути впроваджені у діяльність закладу;
- ✓ проаналізувати існуючу систему управління якістю надання медичних послуг в КНП СОР «СОСДРЗН» та виявити її сильні і слабкі сторони;
- ✓ оцінити ефективність системи контролю якості надання медичних послуг, наданих пацієнтам, та розробити пропозиції щодо її вдосконалення;
- ✓ розробити рекомендації щодо впровадження системи автоматизації управління якістю у закладі та оцінити економічний ефект від її впровадження;

- ✓ визначити можливості покращення процесів взаємодії з пацієнтами через впровадження цифрових рішень;
- ✓ запропонувати шляхи оптимізації процесів внутрішнього контролю якості надання медичних послуг та підвищення рівня професійної мотивації персоналу через ведення системи обґрунтованих ключових показників результативності.

Об'єкт дослідження: система управління якістю надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я.

Предмет дослідження: напрями удосконалення системи управління якістю надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я.

Ключові слова: ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, КОНТРОЛЬ, МЕДИЧНА ГАЛУЗЬ, МЕДИЧНА ПОСЛУГА, ОПТИМІЗАЦІЯ, УПРАВЛІННЯ, СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ, ЯКІСТЬ.



## РОЗДІЛ 1 ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ КОМУНАЛЬНИМИ НЕКОМЕРЦІЙНИМИ ПІДПРИЄМСТВАМИ

### 1.1 Надання медичних послуг в Україні: особливості та характеристики

Система охорони здоров'я в Україні має складну структуру, що складається з державних та приватних медичних закладів, кожен з яких виконує свої специфічні функції. Державні медичні установи, включаючи поліклініки, лікарні та спеціалізовані медичні центри, забезпечують більшість медичних послуг для населення на безкоштовній основі, фінансуючи їх за рахунок державного бюджету. Вони є важливими учасниками у забезпеченні первинної медичної допомоги та лікуванні більш складних захворювань.

Приватні медичні заклади, які за останні роки стали набувати популярності, пропонують широкий спектр послуг, від загальної практики до спеціалізованих процедур. Хоча ціни на їхні послуги на порядок вищі, приватні клініки часто забезпечують більш комфортні умови, коротші терміни очікування та індивідуальний підхід до пацієнтів. Зростання приватного сектора стимулюється потребою в якісних медичних послугах та намаганням пацієнтів отримувати швидшу та ефективнішу допомогу [1].

Крім того, система охорони здоров'я в Україні охоплює різні рівні медичної допомоги. Первинна медична допомога надається лікарями загальної практики та сімейними лікарями, які є першою ланкою у взаємодії пацієнтів з медичною системою. Вторинна допомога включає спеціалізовані консультації та лікування, які надаються в лікарнях і медичних центрах. Третинна допомога, яка є найвищим рівнем спеціалізації, забезпечує складні медичні процедури та операції, часто в великих наукових центрах.

Останнім часом в Україні триває реформа охорони здоров'я, спрямована на покращення якості медичних послуг, підвищення їх доступності та фінансову прозорість. Впровадження нових моделей фінансування, таких як «гроші йдуть за пацієнтом», дозволяє закладам охорони здоров'я конкурувати за пацієнтів і

підвищує їх зацікавленість у наданні якісних послуг. Така модель фінансування вже починає приносити перші результати, проте, додатково, вимагає значних зусиль для досягнення стійкого розвитку системи охорони здоров'я в Україні [2].

Законодавча база, що регулює надання медичних послуг, є фундаментальним компонентом системи охорони здоров'я. Основні закони та нормативні акти чітко визначають права пацієнтів, обов'язки медичних працівників і стандарти надання медичної допомоги. Вони забезпечують правову основу для функціонування медичних закладів і захисту інтересів усіх учасників процесу.

Фінансування медичних послуг в Україні є складним і багатограним процесом, що базується на кількох джерелах: державного бюджету, фондів медичного страхування та особистих витрат громадян. Державний бюджет забезпечує основну частину фінансування державних медичних закладів, проте його обсяги часто є недостатніми для покриття всіх потреб. У часи війни з Росією відчувається нестача коштів, що, в свою чергу, негативно позначається на якості медичних послуг, забезпечуючи лікарням можливості виключно базового обслуговування пацієнтів [3].

Медичне страхування в Україні ще не має широкого впровадження, що обмежує доступність медичних послуг для населення. Хоча існують приватні страхові компанії, їх послуги не завжди доступні для всіх, оскільки вимагають додаткових фінансових витрат. У результаті, багато українців змушені покривати витрати на медичні послуги з власної кишені, що, часто, стає значним фінансовим тягарем для сімей з низьким або середнім доходом [4].

Доступність медичних послуг залишається однією з найбільш актуальних проблем в Україні, оскільки географічні, економічні та соціальні бар'єри суттєво обмежують можливості багатьох громадян отримати необхідну медичну допомогу. Особливо це стосується жителів віддалених та сільських регіонів, де часто спостерігається нестача медичних закладів, а ті, що існують, можуть не мати достатньо ресурсів для надання якісних послуг. Внаслідок цього багато людей змушені долати великі відстані для отримання навіть базової медичної допомоги, що ускладнює ситуацію. Крім того, питання якості медичних послуг має не менш

важливе значення. Високі показники якості та безпеки надання медичних послуг є критично важливими для формування довіри населення до системи охорони здоров'я. Неналежна якість медичних послуг може призводити до негативних наслідків для здоров'я пацієнтів і зменшення їх готовності звертатися за медичною допомогою [5].

Для забезпечення дотримання необхідних стандартів в Україні впроваджено механізми акредитації та ліцензування медичних закладів. Медичний аудит дозволяє оцінити рівень надання послуг, технічне оснащення, професійний рівень медичного персоналу та організацію процесів. Оцінка закладів охорони здоров'я є важливим етапом у підвищенні загальної якості медичних послуг і може сприяти їхньому розвитку. У результаті, дотримання стандартів акредитації допомагає не лише підвищити якість лікування, але й збільшити довіру пацієнтів до медичної системи в цілому.

Нині активно відбувається впровадження технологічних інновацій, таких як телемедицина (використання технологій зв'язку, таких як відеоконференції, мобільний додаток Helse.me та листування електронною поштою для надання медичних послуг на відстані) та ведення електронних медичних записів. Інноваційні методи комунікацій в медицині стали особливо важливими під час сучасних викликів, зокрема під час пандемії COVID-19, яка істотно вплинула на систему охорони здоров'я та виявила її слабкі сторони. Телемедицина дозволяє пацієнтам отримувати консультації лікарів дистанційно, що зменшує ризики інфікування і робить медичні послуги більш доступними для населення, особливо в віддалених районах.

Додатково, повномасштабне вторгнення Росії на територію України також поставило нові виклики для медичної системи. Умови воєнного часу ускладнили доступ до медичних послуг, особливо в зонах активних бойових дій. Телемедицина дозволяє пацієнтам отримувати консультації лікарів дистанційно, що зменшує ризики інфікування і робить медичні послуги більш доступними для населення в віддалених або небезпечних районах, де фізичний доступ до лікарень обмежений. У таких умовах технології стають важливим інструментом для забезпечення

медичної допомоги, підтримуючи людей у складні часи та сприяючи збереженню їхнього здоров'я. Електронні медичні записи, у свою чергу, забезпечують швидкий доступ до історії хвороби пацієнта, спрощують обмін інформацією між медичними закладами та підвищують ефективність лікування. Такі технології не лише поліпшують процеси надання медичних послуг, але й допомагають зберігати ресурси, знижуючи навантаження на медичний персонал. Таким чином, інновації в медичній сфері стають важливим інструментом для зміцнення системи охорони здоров'я та підвищення її стійкості до майбутніх викликів [6].

Соціальні аспекти надання медичних послуг мають вирішальне значення для формування якісної системи охорони здоров'я. Взаємодія між медичними працівниками та пацієнтами є ключовим фактором, що впливає на успішність лікування. Довіра пацієнтів до лікарів і медичних установ формує основу для відкритого спілкування, що, в свою чергу, покращує результати лікування та загальне задоволення пацієнтів. Рівень задоволеності населення медичними послугами значно впливає на соціальне благополуччя. Якщо пацієнти відчують, що отримують належну допомогу, їхнє загальне відчуття благополуччя підвищується. Проте, якщо існують проблеми з доступністю, якістю або взаємодією з медичними працівниками, це може призводити до відчуття безсилля і розчарування, що негативно позначається на психологічному стані та якості життя.

Наразі, система охорони здоров'я в Україні стикається з багатьма викликами. Одним із найсерйозніших є недостатнє фінансування, яке обмежує можливості медичних закладів у забезпеченні якісних послуг. Відсутність достатніх ресурсів призводить до зношеності обладнання, недостатньої кількості медикаментів та обмежених можливостей для проведення діагностичних процедур. Нестача кваліфікованих кадрів є ще одним важливим аспектом. Висока еміграція медичних працівників, низькі зарплати та незадоволеність умовами праці спонукають лікарів шукати можливості за кордоном. Такий перелік дестимулюючих факторів призводить до збільшення навантаження на існуючий персонал і зниження якості медичних послуг. Корупційні прояви також становлять серйозну загрозу для

ефективності системи охорони здоров'я. Вони підривають довіру населення до медичних установ і можуть призвести до нерівності у доступі до медичних послуг. Боротьба з корупцією є необхідною умовою для забезпечення справедливості та прозорості у медичній сфері. Всі ці проблеми потребують термінового вирішення для забезпечення ефективного функціонування медичної сфери. Підвищення фінансування, створення сприятливих умов праці для медичних працівників та запровадження антикорупційних ініціатив можуть суттєво покращити систему охорони здоров'я в Україні та, в результаті, сприяти загальному соціальному добробуту [7].

## 1.2 Класифікація та перелік медичних послуг комунальних некомерційних підприємств

Комунальні некомерційні підприємства (КНП) відіграють важливу роль у системі охорони здоров'я України, оскільки вони забезпечують доступність і якість медичних послуг для населення. КНП забезпечують надання базових медичних послуг, що є особливо важливим для жителів віддалених і сільських районів. Завдяки фінансуванню через бюджетні дотації, КНП можуть зменшити фінансовий тягар на пацієнтів, пропонуючи безкоштовні або маловартісні медичні послуги, що сприяє соціальній справедливості [8].

КНП зобов'язані дотримуватися стандартів якості, встановлених державою, що включає акредитацію медичних установ і контроль за якістю надання послуг. КНП забезпечує підвищення рівня медичної допомоги, що особливо важливо в умовах реформ у системі охорони здоров'я. Дані медичні заклади стали важливими елементами нової моделі надання медичних послуг, так як виконують соціальну місію, адже їхньою основною метою є забезпечення охорони здоров'я, а не отримання прибутку. Вони спрямовані на задоволення потреб громади та покращення загального стану здоров'я населення. Активна співпраця з державними органами для реалізації програм охорони здоров'я, таких як профілактика захворювань і вакцинація, є ще одним важливим елементом їхньої діяльності [9].

Термін «медичні послуги» охоплює широкий спектр дій та процедур, які виконуються медичними працівниками для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів. Медичні послуги включають базову первинну медичну допомогу, що надається сімейними лікарями, і спеціалізовані послуги, які надають лікарі-спеціалісти.

Медичні послуги можна поділити на кілька категорій:

1. Профілактичні заходи, такі як вакцинація та скринінг, які спрямовані на запобігання захворюванням.
2. Діагностичні процедури, наприклад, лабораторні аналізи або ультразвукове дослідження, які допомагають виявити хвороби.
3. Лікувальні послуги, що включають медикаментозну терапію або хірургічні втручання, також є важливою частиною медичної допомоги.
4. Реабілітаційні послуги – допомагають пацієнтам відновитися після хвороб або травм, забезпечуючи підтримку у поверненні до звичного життя.

Класифікація медичних послуг (Додаток А) є важливим аспектом системи охорони здоров'я, оскільки вона допомагає структурувати інформацію про різні види медичних допомог та їхню доступність. Однією з основних категорій є поділ медичної допомоги на первинну, вторинну та третинну.

Первинна медична допомога є базовим рівнем медичних послуг, які надаються, як правило, сімейними лікарями та іншими фахівцями первинної ланки. На первинному рівні проводять профілактичні заходи, регулярні огляди, вакцинацію, а також лікування неускладнених захворювань. Сімейні лікарі не лише діагностують і лікують хвороби, а й проводять консультування щодо способів підтримки здоров'я, здорового способу життя та профілактики захворювань. Вони також грають важливу роль у моніторингу стану пацієнтів, ведучи медичні картки та аналізуючи історію хвороби [10].

Вторинна медична допомога надається спеціалістами за направленням лікарів первинної ланки. Вона включає лікування більш складних захворювань, консультації фахівців, таких як терапевти, хірурги, кардіологи та інші. Лікарі вторинної ланки мають спеціалізовані знання та обладнання для проведення

детальніших обстежень та лікувань. Часто вторинна допомога передбачає більш комплексний підхід до пацієнтів, включаючи мультидисциплінарні команди, які працюють разом для розробки індивідуальних планів лікування. Крім того, лікарі можуть здійснювати направлення на подальше обстеження, якщо виникає необхідність у спеціалізованих послугах.

Третинна медична допомога є найбільш спеціалізованою і надається у великих медичних закладах, таких як медичні центри, що мають високий рівень кваліфікації та технологічного оснащення. На цьому рівні проводять лікування тяжких захворювань, складні хірургічні втручання, а також високоспеціалізовані діагностичні процедури, такі як магнітно-резонансна томографія або комп'ютерна томографія. Лікарі на цьому рівні мають глибокі знання в своїй галузі і часто займаються дослідженнями для покращення методів лікування. Третинна допомога, переважно, передбачає тривале спостереження за пацієнтами, які мають хронічні захворювання або певні поточні ускладнення [11].

Щоб краще зрозуміти різні рівні медичних послуг, нижче розміщена таблиця (табл. 1.1), що дозволяє порівняти медичні послуг за ключовими характеристиками відповідно до рівнів.

Таблиця 1.1 - Порівняння первинних, вторинних і третинних медичних послуг

<b>Параметр</b>	<b>Первинні медичні послуги</b>	<b>Вторинні медичні послуги</b>	<b>Третинні медичні послуги</b>
Форма надання	амбулаторна та стаціонарна	спеціалізована	високоспеціалізована
Тип послуг	загальна медицина	консультації спеціалістів	складні лікувальні процедури
Приклад медичних установ	поліклініки, амбулаторії	спеціалізовані лікарні	наукові медичні центри
Пацієнти	загальна популяція	пацієнти з направленням	пацієнти з важкими станами
Обстеження та лікування	основні медичні огляди	діагностика та лікування	складні операції та процедури
Рівень спеціалізації	низький	середній	високий

Джерело: [10]

Класифікація медичних послуг також включає профілактичні, діагностичні, лікувальні та реабілітаційні послуги. Профілактичні послуги – спрямовані на запобігання захворюванням і можуть включати вакцинацію, скринінги, обстеження та консультивання щодо здорового способу життя. Профілактичні заходи мають велике значення для зниження ризику виникнення захворювань та підвищення загального рівня здоров'я населення. До профілактичних заходів варто додати методи інформування населення щодо можливих ризиків та небезпечних захворювань [12].

Діагностичні послуги охоплюють різноманітні обстеження та аналізи, які допомагають виявити захворювання на ранніх стадіях. Своєчасна діагностика є критично важливою для успішного лікування, адже вона дозволяє запобігти ускладненням і полегшити лікувальний процес. В свою чергу, лікувальні послуги мають на меті лікування вже існуючих захворювань і можуть включати медикаментозну терапію, хірургічні втручання, фізіотерапію та інші методи.

Реабілітаційні послуги надаються пацієнтам, які потребують відновлення після захворювання, травми або хірургічного втручання. До реабілітаційних послуг можна включити фізіотерапію, occupational therapy, психологічну підтримку та інші заходи, спрямовані на повернення пацієнта до повноцінного життя. Наразі фізична та психологічна реабілітація військових є надзвичайно важливою ланкою в системі повернення захисників України до повсякденного життя. Також, реабілітація є важливим етапом у процесі лікування, адже вона допомагає пацієнтам відновити функціональні можливості, поліпшити якість життя та запобігти рецидивам.

Амбулаторні послуги — це важлива складова системи охорони здоров'я, що забезпечує пацієнтам можливість отримувати медичну допомогу без потреби у стаціонарному лікуванні. Вони охоплюють широкий спектр медичних процедур, консультацій і обстежень, які можна проводити в поліклініках, медичних центрах, амбулаторіях або спеціалізованих клініках. Основні типи амбулаторних послуг включають консультації лікарів, які можуть бути первинними оглядами у терапевта, педіатра, хірурга, кардіолога або інших спеціалістів. Лікар-спеціаліст



проводить обстеження, збирає анамнез і, при необхідності, призначає подальші діагностичні процедури.

Діагностичні обстеження є важливою частиною амбулаторних послуг і можуть включати лабораторні аналізи (кров, сеча, біопсії) та інструментальні дослідження (УЗД, рентген, КТ, МРТ), які допомагають виявити різноманітні захворювання на ранніх стадіях.

Додатково, до переліку амбулаторних послуг, варто додати паліативну допомогу, яка фокусується на наданні медичної і психологічної підтримки пацієнтам із невиліковними захворюваннями.

Переваги амбулаторних послуг полягають у зручності, адже пацієнти можуть отримувати медичну допомогу без потреби в госпіталізації, що дозволяє зберігати звичний ритм життя. Амбулаторні послуги знижують навантаження на стаціонари і, зазвичай, легше доступні, що дозволяє пацієнтам обирати зручний час візиту. Регулярні огляди і моніторинг здоров'я у сучасних амбулаторіях допомагають виявити проблеми на ранніх стадіях, що може запобігти ускладненням. Крім того, лікарі можуть більше уваги приділяти кожному пацієнту, оскільки немає тиску від великої кількості стаціонарних хворих. Таким чином, амбулаторні послуги є важливим елементом сучасної системи охорони здоров'я в Україні, сприяючи профілактиці захворювань, своєчасному діагностуванню та лікуванню, а також забезпечуючи пацієнтів необхідною підтримкою в їхньому повсякденному житті [13].

Окрім амбулаторних послуг, в системі охорони здоров'я є стаціонарні послуги — це медична допомога, що надається пацієнтам, які потребують тривалого лікування або спостереження в умовах лікарні. Стаціонарні послуги починаються з процесу госпіталізації, при якому пацієнти перебувають під наглядом медичного персоналу 24 години на добу. До стаціонарних послуг включають хірургічні втручання, інтенсивну терапію, лікування гострих і хронічних захворювань.

Амбулаторні та стаціонарні послуги є двома основними компонентами системи охорони здоров'я, кожен з яких виконує свої унікальні функції.

Амбулаторні послуги зосереджені на наданні медичної допомоги без потреби в госпіталізації, що дозволяє пацієнтам отримувати лікування і повертатися додому в той же день. Стаціонарні послуги призначені для пацієнтів, які потребують тривалого спостереження та лікування в умовах лікарні. Такі послуги надають в разі серйозних захворювань, травм або хірургічних втручань, які вимагають медичного контролю і комплексного підходу.

Для кращого розуміння відмінностей між амбулаторними та стаціонарними послугами, нижче представлена таблиця (табл. 1.2), яка порівнює ключові характеристики обох видів медичної допомоги.

Таблиця 1.2 - Порівняння амбулаторних та стаціонарних послуг

<b>Параметр</b>	<b>Амбулаторні послуги</b>	<b>Стаціонарні послуги</b>
Форма надання	без госпіталізації	госпіталізація
Тривалість лікування	одноденні або короткострокові	довгострокові
Спостереження	обмежене	постійне
Обладнання	обмежене	спеціалізоване
Лікувальні процедури	просте лікування	складні процедури
Команда фахівців	один лікар	міждисциплінарна команда
Реабілітація	обмежені програми	повноцінні реабілітаційні програми

Джерело: сформовано автором на основі [14]

Обидва види послуг мають свої переваги та недоліки. Амбулаторні послуги є зручними та економічними, але обмежені в можливостях для складних випадків. Стаціонарні послуги, у свою чергу, забезпечують високий рівень медичного нагляду і доступ до спеціалізованого обладнання, але вимагають госпіталізації, що може бути додатковим стресом для пацієнтів. Важливо, щоб система охорони здоров'я ефективно поєднувала ці два підходи, забезпечуючи пацієнтів найкращими можливостями для лікування і реабілітації залежно від їхніх потреб.

Окрім того, існують спеціалізовані медичні послуги, які зосереджуються на конкретних областях медицини, таких як онкологія, кардіологія, неврологія та інші. Даний тип послуг надають висококваліфіковані фахівці, які мають глибокі знання та досвід у своїй спеціалізації. Спеціалізовані послуги охоплюють комплексні програми лікування, консультування та тривале спостереження за пацієнтами з специфічними медичними потребами.

### 1.3 Методи та інструменти управління якістю медичних послуг у медичних закладах

Якість медичних послуг є важливою складовою системи охорони здоров'я, оскільки вона впливає на результати лікування, рівень задоволеності пацієнтів і загальний стан здоров'я населення. Для оцінки та покращення якості медичних послуг використовуються різноманітні методи та інструменти, що дозволяють медичним закладам впроваджувати ефективні зміни у своїй діяльності.

Якість медичних послуг — це комплексна характеристика, що «...відображає ступінь відповідності медичних втручань, процедур і обслуговування встановленим стандартам, вимогам та очікуванням пацієнтів» [15]. Складові елементи системи якості медичних послуг наведені на рис. 1.1.



Рисунок 1.1 – Складові системи якості медичних послуг

Джерело: сформовано автором на основі [15]

Система якості медичних послуг включає кілька ключових елементів (рис. 1.1), які визначають її загальний рівень та впливають на результати лікування.

1. Ефективність – є показником того, наскільки медичне втручання досягає бажаних результатів, зокрема покращення стану здоров'я пацієнта. Ефективність визначають для оцінки результативності лікування та визначення, чи відповідає воно клінічним протоколам і рекомендаціям.
2. Безпечність – оцінює, наскільки лікування або медична процедура не завдають шкоди пацієнту, зокрема через ускладнення чи можливі побічні ефекти. Безпечність є критично важливою, оскільки метою надання медичних послуг є не лише лікування, але й збереження здоров'я.
3. Доступність – характеризує, наскільки пацієнти можуть отримати необхідну медичну допомогу у зручний час і без надмірних фінансових витрат. Також до складової «Доступність» можна включити як фізичні, так і економічні бар'єри, що можуть заважати отриманню лікування.
4. Задоволеність пацієнтів – ідентифікує ступінь задоволеності пацієнтами якістю обслуговування, увагою з боку медичного персоналу, комфортом умов лікування та інформаційною підтримкою. Це один із ключових складових та показників, які характеризують загальну якість надання медичних послуг.
5. Своєчасність – характеризує те, наскільки швидко пацієнти отримують необхідну медичну допомогу, без затримок і очікування в чергах. Своєчасність є важливим фактором у покращенні результатів лікування та зниженні ризику післяопераційних ускладнень.
6. Континуальність медичного обслуговування забезпечує безперервність лікування, включаючи передачу інформації між різними фахівцями та етапами лікування [16].

Усі ці складові системи якості медичних послуг є взаємопов'язаними і комплексно формують загальне уявлення про якість медичних послуг, що, в подальшому, має прямий вплив на здоров'я пацієнтів та ефективності їх лікування.

Системи управління якістю (СУЯ) в медичних закладах є структурованими підходами, які дозволяють забезпечити високий рівень медичних послуг та їх відповідність встановленим стандартам. Основна мета СУЯ полягає в постійному поліпшенні якості обслуговування пацієнтів, оптимізації процесів і забезпеченні безпеки лікування [17]. Основні компоненти систем управління якістю можна поділити на 6 видів:

1. Стандартизація: впровадження міжнародних стандартів, таких як ISO 9001, допомагає закладам визначити чіткі вимоги до якості послуг.

Стандарти описують правила та принципи, що регламентують процеси управління, документацію, оцінку ризиків та внутрішні аудити.

2. Документообіг: ведення детальної документації, що є невід'ємною частиною СУЯ.

Документообіг включає протоколи лікування, плани контролю якості, звіти про аудит та записи про навчання персоналу. Правильно організований документообіг забезпечує прозорість та узгодженість процесів всередині медичного закладу.

3. Моніторинг і оцінка: постійний моніторинг процесів і результатів лікування дозволяє виявити недоліки та оцінити ефективність медичних послуг.

Процес моніторингу починається зі збору даних про задоволеність пацієнтів та працівників, аналізу клінічних показників та проведенні аудитів.

4. Залучення персоналу: успішна система управління якістю вимагає активної участі всіх співробітників – вони повинні бути навчені основам управління якістю, мати можливість вносити пропозиції та брати участь у процесах покращення.

5. Коригуючі дії: важливим етапом є впровадження коригуючих заходів у відповідь на виявлені проблеми (елемент адаптації до змін).

6. Пацієнтоорієнтованість: система управління якістю повинна бути орієнтована на пацієнта, шляхом отримання зворотного зв'язку, врахування його потреб і побажань, а також швидку реакцію на скарги [18].

Оцінка якості медичних послуг є важливим етапом управління якістю в закладах охорони здоров'я. Існують різні види методів, які дозволяють здійснювати

оцінку якості, забезпечуючи системний підхід до поліпшення обслуговування пацієнтів. Найбільш поширені з них представлені в табл. 1.3.

Таблиця 1.3 – Найпоширеніші методи оцінки якості медичних послуг

<b>Метод оцінки</b>	<b>Опис</b>	<b>Переваги</b>
Опитування пацієнтів	Збір інформації через анкети або інтерв'ю про досвід лікування	Прямий зворотний зв'язок, виявлення проблем
Аналіз даних	Статистичний аналіз клінічних та фінансових показників	Об'єктивність, виявлення трендів і патернів
Внутрішній аудит	Перевірка дотримання стандартів якості та процедур	Виявлення невідповідностей, систематичний контроль
Оцінка професійної діяльності	Оцінка роботи медичного персоналу через клінічні наради або рецензування	Залучення фахівців, поліпшення практик через обмін досвідом
Використання показників якості	Визначення конкретних показників (час очікування, ускладнення, задоволеність)	Моніторинг динаміки, зручність порівняння
Фокус-групи	Обговорення з групою пацієнтів для збору якісної інформації	Глибше розуміння потреб і очікувань пацієнтів
Стандартизовані індикатори	Використання індикаторів, таких як NPS (Net Promoter Score)	Швидка оцінка задоволеності та лояльності пацієнтів
Компаративний аналіз	Порівняння показників з іншими закладами або стандартами	Визначення конкурентних переваг, виявлення кращих практик
Аналіз випадків	Глибоке дослідження окремих випадків лікування для виявлення успішних практик	Виявлення специфічних проблем і рішень
Оцінка технологій	Аналіз нових медичних технологій та їх вплив на якість лікування	Інноваційність, покращення ефективності лікування

Джерело: [19]

Управління якістю надання медичних послуг у медичних закладах передбачає використання різних інструментів (рис. 1.2), які допомагають

забезпечити високий рівень медичних послуг, безпеку пацієнтів і задоволеність їх потреб.

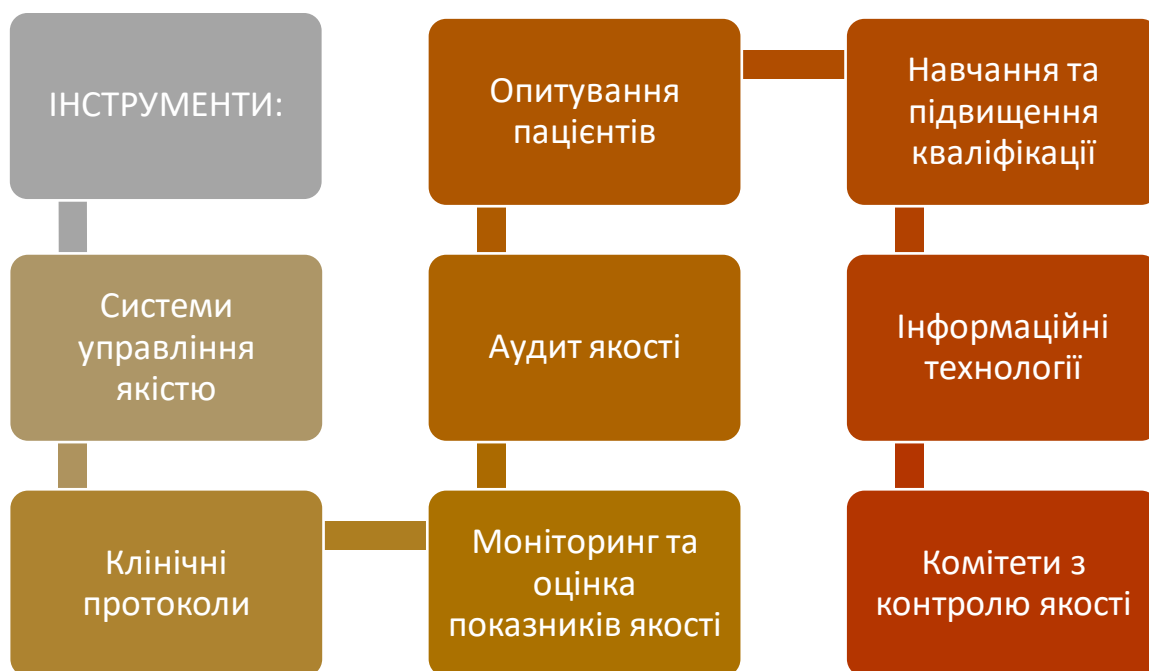


Рисунок 1.2 – Інструменти управління якістю в медичних закладах  
Джерело: [20]

Системи управління якістю (СУЯ) є базовою основою для організації усіх процесів в медичних закладах. Стандарти, такі як ISO 9001, допомагають визначити вимоги до організації, дозволяючи покращувати управлінські практики, забезпечувати відповідність і підвищувати ефективність роботи закладів. Клінічні протоколи — це стандартизовані рекомендації, які допомагають медичним працівникам надавати лікування відповідно до найкращих практик. Вони забезпечують однорідність у медичній практиці, знижують ризики і покращують результати лікування, оскільки ґрунтуються на доказовій медицині. Моніторинг та оцінка показників якості мають на меті регулярне збирання і аналіз даних про медичні послуги, такі як результати лікування, ускладнення та задоволеність пацієнтів [21].

Аудит якості є ще одним важливим інструментом, що передбачає систематичну перевірку процесів і результатів діяльності закладу. Аудити допомагають виявити відхилення від встановлених стандартів і розробити рекомендації для їх усунення. Окрім аудитів можна використовувати інструмент опитування пацієнтів. Такі опитування є важливим засобом збору зворотного зв'язку про якість медичних послуг. Вони дозволяють виявити потреби та очікування пацієнтів, а також оцінити рівень їх задоволеності. Вони надають інформацію для кількісної та якісної адаптації медичних послуг до вимог пацієнтів.

Навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу є ключовими інструментами для забезпечення високого рівня професійних компетенцій. Регулярні тренінги та семінари допомагають медичним працівникам залишатися в курсі новітніх методів лікування та сучасних технологій. Використання останніх, таких як електронні медичні записи, забезпечує ефективний доступ до інформації та оптимізує процеси управління. Системи моніторингу допомагають у реальному часі відслідковувати показники якості і швидко реагувати на зміни. Комітети з контролю якості, що складаються з медичних працівників, здійснюють аналіз даних і розробляють рекомендації для покращення процесів. Вони відіграють важливу роль у формуванні стратегії управління якістю в закладі.

Вище наведений перелік інструментів забезпечує використання комплексного підходу до управління якістю, сприяючи підвищенню безпеки пацієнтів та загальної ефективності надання медичних послуг.



## РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ЯКІСНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ КОМУНАЛЬНИМИ НЕКОМЕРЦІЙНИМИ ПІДПРИЄМСТВАМИ (НА ПРИКЛАДІ КНП СОР «СОСДРЗН»)

### 2.1 Загальна характеристика діяльності КНП СОР «СОСДРЗН»

Сумський спеціалізований обласний диспансер радіаційного захисту населення має багатий і яскравий історичний контекст, який починається з початку ХХ століття. Цей медичний заклад, розташований на території колишньої садиби купця Івана Асмолова, надає висококваліфіковану спеціалізовану медичну допомогу.

Садиба Асмолова була закладена в 1901 році, й з нею була пов'язана розбудова красивого дендропарку, що став архітектурним і природним надбанням міста. Основна будівля, спроектована інженером Густавом Штольцем, поєднує елементи вілли і замку, вирізняючись оригінальним дизайном та мальовничими балконами. Парк, створений навколо садиби, на той час мав значні площі і включав рослини з різних куточків світу, однак після революції його частина була вирубана [22].

Протягом свого існування заклад пройшов кілька етапів трансформації. З 1919 року тут розміщувався притулок для дітей-сиріт, а в 30-ті роки був організований санаторій для реабілітації поранених під час Фінської війни. Після Другої світової війни санаторій перетворився на обласну поліклініку, яка надавала допомогу учасникам Великої Вітчизняної війни. Протягом десятиліть заклад зазнавав змін у керівництві та в профілі своєї діяльності. З 1965 року його очолювала Нінель Григорівна Андрющенко, під керівництвом якої було зведено новий лікувальний корпус. У 1990 році лікарня отримала новий статус, перетворившись на Сумський обласний диспансер радіаційного захисту населення.

Сьогодні заклад продовжує свою діяльність під керівництвом Тетяни Миколаївни Вітюк, яка обіймає посаду головного лікаря з 1999 року. Диспансер не лише забезпечує медичну допомогу, але й зберігає історичну спадщину, надаючи

можливість насолоджуватися красивим парком і архітектурою, що є важливою частиною культурної і історичної ідентичності Сум [22].

Заклад відкритий для обслуговування населення міста Суми та області, запрошуючи місцевих жителів укладати декларації з сімейними лікарями.

Основна інформація щодо КНП СОР «СОСДРЗН» наведена в таблиці 2.1

Таблиця 2.1 – Основна інформація про КНП СОР «СОСДРЗН»

Повне найменування підприємства	Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Сумський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення»
Місцезнаходження:	м. Суми, площа Троїцька, буд. 14, 40022
Телефон:	(050)0695434, (0542)781000, (0542)781006
Електронна пошта:	<a href="mailto:kzsorsosdrzn@ukr.net">kzsorsosdrzn@ukr.net</a>
Сайт:	<a href="https://odrzn.sumy.ua/">https://odrzn.sumy.ua/</a>
Соцмережі:	<a href="https://www.instagram.com/medzaklad/">https://www.instagram.com/medzaklad/</a>

Джерело: [22]

КНП СОР «Сумський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення» має складну структуру (рис. 2.1), яка включає:

1. Амбулаторно-поліклінічне відділення: потужність поліклініки становить 90 відвідувань на зміну, лікарі надають консультації за 21 спеціальністю, включаючи сімейну медицину, терапію, хірургію, ортопедію, ендокринологію, неврологію, отоларингологію, офтальмологію, гінекологію, дерматологію та багато інших.

2. Денний стаціонар: з 2000 року організовано денний стаціонар на 10 ліжок (по 5 для неврології і терапії).

3. Стаціонарні відділення: диспансер має 150 стаціонарних ліжок, розподілених між різними відділеннями: неврологічне відділення – 40 ліжок; кардіологічне відділення – 30 ліжок (функціонує з 1995 року); хірургічне відділення – 30 ліжок; терапевтичне відділення – 50 ліжок, включаючи 2 хоспісні.



Рисунок 2.1 – Структура КНП СОР «СОСДРЗН»

Джерело: [22]

4. Інші відділення: фізіотерапевтичне відділення, відділення променевої діагностики, кабінет функціональної діагностики, клінічна лабораторія, а також відділення медичної статистики та національного реєстру.

Така організаційна структура (рис. 2.1) дозволяє КНП СОР «СОСДРЗН» ефективно виконувати свої завдання та забезпечувати високий рівень медичного обслуговування населення.

Основні завдання діяльності КНП СОР «Сумський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення» (табл. 2.2) спрямовані на забезпечення кваліфікованої та доступної медичної допомоги для осіб, постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Таблиця 2.2 - Основні завдання діяльності КНП СОР «СОСДРЗН»

<b>Завдання діяльності</b>	<b>Опис</b>
Консультативно-діагностична та лікувальна допомога	Забезпечення високо спеціалізованої медичної допомоги постраждалим з акцентом на індивідуальний підхід та відповідність сучасним клінічним протоколам
Ведення державного реєстру постраждалих	Управління обласним рівнем реєстру, що містить інформацію про осіб, які зазнали впливу радіації, що дозволяє вести моніторинг стану їх здоров'я
Організаційно-методичний центр	Виконання функцій центру контролю за медико-санітарним забезпеченням постраждалих, розробка та впровадження методичних рекомендацій
Доступність та взаємозв'язок з первинною та вторинною медичною допомогою	Забезпечення ефективної взаємодії між різними рівнями медичної допомоги для постраждалого населення області
Реабілітаційні заходи	Проведення програм, спрямованих на збереження та покращення стану здоров'я постраждалого населення, відповідно до клінічних протоколів

Джерело: [22]

Основні засади здійснення лікувального процесу у КНП СОР «СОСДРЗН» [23]:

1. Планова госпіталізація хворих відбувається через амбулаторно-поліклінічне відділення диспансеру з обов'язковим попереднім обстеженням. До обстеження входять: рентгенологічне дослідження грудної клітини (1 раз на рік), клінічний аналіз крові та сечі, аналіз крові на цукор, ЕКГ, кал на яйця/глисти (термін дії аналізів – 10 діб), а також огляд гінеколога для жінок.

2. Консультативний прийом в амбулаторно-поліклінічному відділенні проводиться з понеділка по п'ятницю. Планові пацієнти приймаються у другій половині дня згідно з графіком, а у разі потреби — протягом дня.

3. Прийом пацієнтів на планове стаціонарне лікування здійснюється через приймальне відділення з 8:30 до 15:00 години, за винятком суботи та неділі. Для оформлення необхідно мати при собі паспорт, посвідчення та направлення.

4. Санобробка є обов'язковою для всіх пацієнтів, які оформлюються в стаціонар.

5. Лікування проводиться лікуючим лікарем суворо відповідно до медичних показань. Лікар обирає необхідні методи та засоби лікування відповідно до затверджених локальних протоколів, враховуючи стан здоров'я пацієнта, показання та протипоказання.

6. Письмова згода пацієнта на застосування методів діагностики, профілактики та лікування є обов'язковою відповідно до чинного законодавства про охорону здоров'я. Лікар зобов'язаний пояснити, що відсутність згоди може призвести до тяжких наслідків. Якщо пацієнт відмовляється від лікування, лікар може взяти письмове підтвердження відмови або засвідчити відмову актом у присутності свідків. Якщо відмову подає законний представник пацієнта, лікар має повідомити орган опіки і піклування у разі можливих тяжких наслідків.

7. У невідкладних випадках, коли існує реальна загроза життю, медична допомога надається без згоди пацієнта або його батьків (усиновлювачів), опікуна чи піклувальника.

8. Виконання рекомендацій лікаря є необхідною умовою для досягнення позитивного ефекту від лікування. Пацієнт повинен дотримуватися всіх призначень, правил прийому медикаментів та підтримувати необхідний рівень гігієни. Рекомендується утримуватися від куріння, вживання алкоголю, наркотичних засобів та психотропних речовин під час лікування.

9. Лікар не несе відповідальності за здоров'я пацієнта у разі відмови останнього від медичних призначень або порушення режиму. Лікар може відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо це не загрожує його життю.

10. Розпорядок дня для пацієнтів затверджено для ефективного здійснення лікувального процесу у закладі (Додаток Б).

## 2.2 Особливості надання медичних послуг КНП СОР «СОСДРЗН»

КНП СОР «Сумський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення» спеціалізується на лікуванні осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, що робить його унікальним медичним закладом в Україні. Така спеціалізація зумовлена потребою в глибокому розумінні специфіки захворювань, пов'язаних із радіаційним впливом, адже постраждалі часто стикаються не лише з фізичними проблемами, але й з психологічними труднощами, такими як стрес, тривога і депресія.

Однією з ключових особливостей діяльності КНП СОР «СОСДРЗН» є індивідуалізація лікування. Кожен пацієнт отримує персоналізований підхід, при якому лікарі враховують індивідуальні особливості, такі як вік, стать, стадія захворювання та супутні патології. Даний підхід дозволяє підбирати оптимальні методи лікування та реабілітації, що є особливо важливим у контексті комплексного лікування, яке включає не лише медикаментозну терапію, але й фізіотерапію та психологічну підтримку. Також, важливою є соціальна реабілітація, яка допомагає пацієнтам КНП СОР «СОСДРЗН» адаптуватися до змін у їхньому житті після лікування.

Диспансер активно впроваджує новітні технології та методики лікування, співпрацюючи з науковими установами. КНП СОР «СОСДРЗН» також веде

моніторинг стану здоров'я пацієнтів, що дозволяє вчасно реагувати на зміни та коригувати терапію, виходячи з актуальних потреб.

У КНП СОР «СОСДРЗН» успішно функціонує відділення медичної реабілітації, яке спрямоване на надання кваліфікованої допомоги пацієнтам із ураженнями опорно-рухового апарату, нервової системи та серцево-судинної системи в амбулаторних умовах. Основна задача цього відділення – забезпечення комплексного підходу до реабілітації, що включає новітні методи лікування. Відділення пропонує широкий спектр послуг, серед яких фізична реабілітація з використанням різних методів, таких як електрофорез, ампліпульс, дарсонваль, магнітотерапія, а також інгаляції. Механічні методи реабілітації, включаючи лікувальну фізкультуру, масаж і бальнеотерапію, також займають важливе місце в лікувальному процесі. Теплолікування, зокрема парафіно-озокеритні аплікації, допомагають зняти запалення та поліпшити кровообіг. Бальнеологія – базується на використанні лікувальної води, застосовується для лікування різних захворювань, таких як хвороби органів травлення, серцево-судинні розлади, порушення обміну речовин, а також для реабілітації після травм. Підводний душ-масаж і душ Шарко є ефективними методами для покращення загального стану пацієнтів.

Великою популярністю також користується апаратна фізіотерапія, лікувальний масаж та ЛФК. Фізіотерапія, в поєднанні з магнітотерапією та ультразвуком, дозволяє зменшити споживання ліків, мінімізуючи побічні ефекти та прискорюючи процес одужання. Лікувальний масаж застосовується для стимуляції кровообігу, покращення обміну речовин у тканинах та зміцнення м'язів. Він є важливим компонентом реабілітації пацієнтів із захворюваннями рухового апарату та нервової системи. Лікувальна фізкультура (ЛФК) є ключовим елементом відновлення здоров'я, сприяючи стабілізації психоемоційного стану, зміцненню м'язів і відновленню фізичної активності. Вона допомагає зменшити больові напади, покращити координацію рухів та стимулювати кровообіг.

У КНП СОР «СОСДРЗН» активно застосовуються сучасні методи діагностики та лікування, які відповідають світовим стандартам у медичній

практиці. Лікарі диспансеру використовують новітні технології для забезпечення максимальної точності діагнозів та ефективності лікування.

Окрім заходів реабілітації та відновлення, у КНП СОР «СОСДРЗН» є можливість проводити додаткові рентгенологічні дослідження на базі відділення променевої діагностики. Відділення променевої діагностики КНП СОР «СОСДРЗН» складається з двох основних підрозділів: рентгенодіагностичного кабінету та двох кабінетів ультразвукової діагностики.

Рентгенодіагностичний кабінет розташований на першому поверсі і включає в себе кілька зон: процедурну, пультову, фотолабораторію, а також кабінети лікаря і завідуючого відділенням. Для забезпечення безпеки пацієнтів і медичного персоналу кабінет оснащений засобами індивідуального захисту, такими як фартухи, коміри та рукавички. Вентиляція в кабінеті є приточно-витяжною, центральною, а захисним матеріалом виступає барит. Кабінет обладнаний сучасною рентгенографічною та флюорографічною системою OPERA T30cs, що відповідає основним санітарним правилам роботи з джерелами іонізуючого випромінювання. Саме це забезпечує високий рівень радіаційної безпеки. У рентгенологічному відділенні КНП «СОР СОСДРЗН» проводяться різноманітні діагностичні процедури (табл.2.3), які сприяють своєчасному виявленню та моніторингу захворювань.

Таблиця 2.3 – Види діагностичних процедур у відділенні променевої діагностики КНП СОР «СОСДРЗН»

<b>Види діагностичних процедур</b>	
1.	Рентгенодіагностика захворювань легень
2.	Рентгенодіагностика захворювань кісток і суглобів
3.	Рентгенодіагностика захворювань черепа та навколоносих пазух
4.	Рентгенодіагностика захворювань сечовидільної системи
5.	Рентгеноскопія стравоходу та шлунку
6.	Іригоскопія
7.	Консультація рентгенограм



Джерело: сформовано автором на основі внутрішньої документації КНП СОР «СОСДРЗН»

Кабінети ультразвукової діагностики також розташовані на першому поверсі. Вони оснащені стаціонарним ультразвуковим апаратом експертного класу SSA-660 Xario та переносним апаратом Honda HS-2000, обидва виробництва Японії. Ці апарати мають різночастотні датчики, що дозволяють проводити широкий спектр ультразвукових досліджень, спрямованих на детальне обстеження різних органів та систем організму (табл. 2.4). Ці процедури допомагають виявляти захворювання, контролювати їх розвиток та оцінювати ефективність лікування.

Таблиця 2.4 – Види ультразвукових досліджень у КНП СОР «СОСДРЗН»

<b>Види ультразвукових досліджень</b>	
1.	Органи черевної порожнини та позаочеревинного простору
2.	Молочні та щитоподібні залози
3.	Органи малого тазу
4.	Серцево-судинна система
5.	Жіночі статеві органи
6.	Очні яблука
7.	Лімфатичні вузли
8.	М'які тканини та суглоби

Джерело: сформовано автором на основі внутрішньої документації КНП СОР «СОСДРЗН»

Апаратура проходить обов'язковий періодичний метрологічний контроль для забезпечення точності та якості діагностики.

### 2.3 Управління якістю надання медичних послуг у комунальних некомерційних підприємствах медичної галузі

Управління якістю в державних медичних закладах є ключовим елементом для забезпечення високих стандартів обслуговування пацієнтів. Основна мета такого управління — забезпечити ефективність, безпечність та доступність

медичних послуг, враховуючи інтереси як пацієнтів, так і медичного персоналу. Систематичний підхід застосовується в державних медичних закладах для моніторингу та покращення якості послуг, який включає регулярну оцінку процесів, впровадження передових методів лікування, а також дотримання національних і міжнародних стандартів у сфері охорони здоров'я. Управління якістю охоплює різні напрями — від безпеки пацієнтів і контролю за лікувальними процедурами до умов перебування у закладі. Зокрема, важливою складовою є постійна підготовка та навчання медичного персоналу, що сприяє підвищенню кваліфікації та зниженню ризику помилок. Успішне управління якістю вимагає тісної взаємодії між адміністрацією, лікарями та молодшим медичним персоналом, що дозволяє створювати сприятливі умови для надання якісної медичної допомоги [24].

Якість медичних послуг — це комплексна характеристика, що охоплює різноманітні аспекти надання медичної допомоги, які впливають на здоров'я пацієнтів. Вона визначається здатністю медичного закладу задовольняти потреби пацієнтів, а також забезпечувати безпеку, ефективність і доступність лікування. Якість медичних послуг визначається кількома ключовими складовими, які забезпечують ефективність, безпеку та задоволення потреб пацієнтів. Нижче представлена таблиця (табл. 2.5), що ілюструє ці складові, їх значення та приклади реалізації в медичних закладах.

Таблиця 2.5 - Основні складові якості медичних послуг

<b>Основні складові</b>	<b>Характеристика</b>	<b>Приклад реалізації</b>
Безпека	Включає в себе запобігання ускладненням, помилкам та негативним наслідкам під час лікування	Впровадження протоколів безпеки, моніторинг ускладнень
Ефективність	Вимірюється досягненням позитивних результатів лікування. Це означає, що медичні процедури та втручання мають призводити до покращення стану пацієнтів	Оцінка результатів лікування, впровадження доказової медицини

Продовження таблиці 2.5

Основні складові	Характеристика	Приклад реалізації
Доступність	Включає можливість пацієнтів отримати медичну допомогу вчасно та в необхідному обсязі. Доступність може бути фізичною (розташування закладів) і фінансовою (вартість послуг)	Гнучкий графік прийому, телемедицина
Пацієнто-орієнтованість	Передбачає врахування потреб і бажань пацієнтів під час лікування	Залучення пацієнтів до прийняття рішень, опитування про задоволеність
Професійність медичного персоналу	Якість медичних послуг значною мірою залежить від кваліфікації та досвіду лікарів і медсестер	Регулярне навчання, сертифікація медпрацівників

Джерело: [25]

Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України виконує ключову роль у забезпеченні управління якістю медичних послуг. Воно не лише формує державну політику в галузі охорони здоров'я, але й забезпечує контроль за її виконанням. Рисунок (рис. 2.2) відображає ключові функції МОЗ, які спрямовані на розвиток та вдосконалення системи медичних послуг у країні.



Рисунок 2.2 – Основні функції Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України

Джерело: [26]

Міністерство охорони здоров'я виконує низку важливих функцій, спрямованих на підвищення якості медичних послуг у країні. Одним із ключових завдань є розробка та впровадження стандартів. МОЗ визначає вимоги до якості медичних послуг, які повинні бути дотримані всіма медичними закладами, і забезпечує їх імплементацію. Таким чином МОЗ встановлює єдиний підхід до надання медичної допомоги та гарантує високі стандарти обслуговування пацієнтів.

Іншою важливою складовою є моніторинг і оцінка якості медичних послуг. МОЗ проводить регулярні перевірки та аудити медичних установ за для виявлення недоліків в роботі системи охорони здоров'я. За результатами перевірок проводиться аналіз, який допомагає розробляти та впроваджувати заходи для подальшого покращення якості надання медичних послуг.

МОЗ активно займається навчанням та підвищенням кваліфікації медичних працівників. Організуючи спеціалізовані програми навчання, Міністерство забезпечує постійний професійний розвиток лікарів та медичного персоналу. Окрім цього, МОЗ приділяє значну увагу залученню пацієнтів до процесу покращення медичних послуг. Створюються механізми для зворотного зв'язку, що дозволяє пацієнтам повідомляти про недоліки або проблеми в обслуговуванні – як приклад 0-800-60-20-19 – контакт-центр МОЗ. Зворотня комунікація допомагає ідентифікувати слабкі місця в роботі державних медичних установ і вдосконалювати процес надання послуг відповідно до потреб пацієнтів.

Введення в міжнародні стандарти є важливим кроком на шляху до підвищення якості управління медичними закладами в Україні. Впровадження міжнародних стандартів, таких як ISO 9001 та ISO 13485, дозволяє структурувати та оптимізувати внутрішні процеси, забезпечити прозорість та підзвітність, а також покращити якість надання медичних послуг.

ISO 9001 – це загальний стандарт управління якістю, який використовується в різних галузях, включаючи медицину. Він фокусується на створенні ефективної системи управління, що враховує потреби пацієнтів, забезпечує контроль за виконанням ключових процесів і стимулює постійне вдосконалення.

ISO 13485 є спеціалізованим стандартом для систем управління якістю в медичних установах, які працюють з медичними виробами. Він допомагає забезпечити відповідність виробництва, обслуговування та обігу медичних виробів міжнародним вимогам, що гарантує безпеку пацієнтів і високу якість лікування.

На практиці, впровадження цих стандартів у комунальних медичних закладах України вже продемонструвало позитивні результати. Наприклад, кілька лікарень у Києві пройшли сертифікацію за стандартами ISO, що сприяло значному покращенню організації процесів надання медичної допомоги. Зокрема, це дозволило краще контролювати якість послуг, зменшити час обслуговування пацієнтів і підвищити їх задоволеність. Сертифікація за міжнародними стандартами також відкриває можливості для залучення додаткових інвестицій і співпраці з міжнародними організаціями, адже сертифікати ISO визнані в усьому світі. Це не тільки підвищує престиж медичних закладів, але й забезпечує довіру з боку пацієнтів та партнерів.

Оцінка та моніторинг якості медичних послуг є важливими елементами забезпечення високого рівня обслуговування пацієнтів та підвищення ефективності роботи медичних закладів. Для цього використовуються різні методи, які дозволяють отримати комплексну інформацію про якість надання медичних послуг та виявити можливі напрямки для покращення.

Анкетування є одним із найбільш поширених методів збору зворотного зв'язку від пацієнтів. За допомогою спеціально розроблених анкет пацієнти можуть оцінювати якість наданих послуг, зручність перебування в медичному закладі, рівень обслуговування персоналом та інші важливі аспекти. Регулярне проведення опитувань серед пацієнтів дозволяє вивчити загальний рівень задоволеності медичними послугами. Моніторинг може здійснюватися як під час лікування, так і після завершення медичної допомоги. Методи проведення опитувань та інтерв'ю допомагають оцінити динаміку змін у якості послуг та розробляти стратегії для їх постійного вдосконалення.

Для підвищення ефективності оцінки та моніторингу якості медичних послуг активно використовуються сучасні технології, зокрема системи електронного

документообігу та CRM-системи. Такі рішення дозволяють автоматизувати процеси збору та аналізу даних, що значно полегшує роботу персоналу та покращує точність оцінки якості. Окрім того, сучасні медичні заклади активно впроваджують АСУЯ – автоматизовані системи управління якістю, які можуть бути гарною комплексною альтернативою всіх вищенаведених методик.

## РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У КНП СОР «СОСДРЗН»

### 3.1 Аналіз існуючої системи управління якістю надання медичних послуг у КНП СОР «СОСДРЗН»

Аналіз системи управління якістю надання медичних послуг у медичному закладі можна розбити на кілька ключових етапів, кожен з яких має конкретні завдання та інструменти для оцінки:

#### 1. Оцінка поточного стану системи управління якістю (СУЯ)

Оцінка поточного стану системи управління якістю у КНП СОР «СОСДРЗН» починається зі збору всіх наявних документів, інструкцій, протоколів та стандартів, які відповідають за якість надаваних послуг (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 – Правові документи, які використовуються в системі управління якістю у КНП СОР «СОСДРЗН»

<b>Назва документа</b>	<b>Короткий опис</b>
Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року [27]	Визначає загальні принципи організації та функціонування системи охорони здоров'я, включаючи питання якості та безпеки медичних послуг.
Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року [28]	Запроваджує систему державних гарантій щодо надання медичних послуг, регламентує фінансування та контроль якості медичного обслуговування.
Наказ МОЗ України № 752 «Про затвердження Порядку контролю якості медичної допомоги» від 28 вересня 2012 року [29]	Визначає процедуру контролю якості медичної допомоги у закладах охорони здоров'я, включаючи моніторинг і оцінювання результативності послуг.
Постанова Кабінету Міністрів України № 1138 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження медичної практики» від 2 березня 2016 року [30]	Встановлює вимоги до ліцензування медичних закладів, включаючи стандарти якості та безпеки медичних послуг.

Продовження таблиці 3.1

Назва документа	Короткий опис
Наказ МОЗ України № 641 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги» від 16 липня 2010 року [31]	Вводить обов'язкові протоколи для клінічної практики, які стандартизують підходи до лікування та забезпечення якості медичних послуг.
Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року [32]	Формує стратегічні напрями реформування медичної галузі, включаючи підвищення якості та доступності медичних послуг.
Закон України «Про запобігання та протидію корупції» [33]	Встановлює заходи проти корупції в медичній сфері, що є важливим аспектом управління якістю послуг та забезпечення прозорості діяльності закладів.
Національний стандарт ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги»	Визначає вимоги до системи управління якістю, що може бути застосована в медичних закладах для підвищення ефективності обслуговування.
Наказ МОЗ України № 1422 «Про затвердження критеріїв якості медичних послуг» від 29 грудня 2016 року [34]	Формує критерії оцінки якості медичних послуг, що використовуються під час внутрішнього та зовнішнього аудиту в медичних закладах.
Методичні рекомендації «Організація системи внутрішнього контролю якості та безпеки медичної допомоги»	Рекомендації для впровадження внутрішніх процедур контролю якості в медичних установах для забезпечення безпеки пацієнтів.

Джерело: внутрішня документація КНП СОР «СОСДРЗН»

2. Наступним етапом аналізу системи управління якістю у КНП СОР «СОСДРЗН» є аналіз відповідності стандартам – наскільки система управління якістю відповідає міжнародним стандартам або національним нормам. Стандарти, які використовуються в роботі КНП СОР «СОСДРЗН», наведені в таблицях 3.2-3.3.



Таблиця 3.2 – Міжнародні стандарти в роботі КНП СОР «СОСДРЗН»

№	Назва стандарту	Зміст
1	ISO 9001:2015 – Системи управління якістю	Вимоги до системи управління якістю в організації для забезпечення стабільного рівня якості послуг.
2	ISO 15189:2012 – Медичні лабораторії	Вимоги до якості та компетентності медичних лабораторій.
3	ISO 45001:2018 – Системи управління охороною здоров'я та безпекою праці	Вимоги до забезпечення безпеки праці та здоров'я персоналу.
4	ISO 31000:2018 – Управління ризиками	Принципи та загальні керівництва для управління ризиками в організаціях.

Джерело: внутрішня документація КНП СОР «СОСДРЗН»

Окрім міжнародних стандартів, в своїй роботі КНП СОР «СОСДРЗН» використовує і національні стандарти якості (табл. 3.3)

Таблиця 3.3 – Національні стандарти в роботі КНП СОР «СОСДРЗН»

№	Назва стандарту	Зміст
1	ДСТУ EN 15224:2018 – Якість медичних послуг	Спеціалізований стандарт системи управління якістю для сектора охорони здоров'я.
2	Національний стандарт ДСТУ ISO 19011:2018 – Настанови з аудиту систем управління	Описує процедури проведення внутрішнього аудиту систем управління якістю.
3	Європейська система індикаторів якості (EQMS), адаптована для України	Набір індикаторів для оцінки якості медичних послуг на основі європейських стандартів.
4	Клінічні настанови та протоколи (МОЗ України)	Стандарти діагностики та лікування захворювань, затверджені Міністерством охорони здоров'я.

Джерело: внутрішня документація КНП СОР «СОСДРЗН»

3. Наявність у закладі Програми медичних гарантій від Національного фонду здоров'я України (НФЗУ)

У КНП СОР «СОСДРЗН» програма медичних гарантій надає пацієнтам доступ до спеціалізованої медичної допомоги для осіб, які зазнали впливу радіації. Дана програма дозволяє диспансеру забезпечувати безоплатне обслуговування певних категорій пацієнтів за державний кошт (ліквідатори ЧАЕС та їх члени сімей), зокрема проведення регулярних обстежень, діагностики та лікування специфічних патологій, спричинених або ускладнених радіаційним опроміненням.

КНП СОР «СОСДРЗН», як і більшість державних медичних закладів України, з 2020 року працює в рамках нової Програми медичних гарантій, яку впровадив Національний фонд здоров'я України (НФЗУ). Програма спрямована на забезпечення громадян України безкоштовною медичною допомогою у визначених державах випадках. Програма медичних гарантій (ПМГ) передбачає безкоштовне надання медичних послуг у визначених пакетах. НФЗУ покриває витрати на медичні послуги, надані пацієнтам у лікарнях, які уклали договір з фондом.

Наступним етапом – 4-м, є визначення ролей та відповідальностей в системі управління якістю надання медичних послуг у КНП СОР «СОСДРЗН». На цьому етапі аналізується, наскільки чітко визначено відповідальності за якість на різних рівнях організації (лікарі, медсестри, адміністрація) (табл. 3.4).

Таблиця 3.4 – Матриця відповідальності медичного персоналу КНП СОР «СОСДРЗН»

<b>Тип медичного персоналу</b>	<b>Обов'язки</b>	<b>Відповідальність</b>
Спеціалісти (лікарі)	Проведення консультацій, діагностики, лікування, призначення терапії, контроль стану пацієнтів.	Забезпечення точності діагностики, призначення ефективного лікування
Молодший медичний персонал	Виконання медичних процедур, допомога спеціалістам, догляд за пацієнтами, виконання інструкцій лікарів	Підтримка стабільного стану пацієнтів, оперативне реагування на їхні потреби

Продовження таблиці 3.4

<b>Тип медичного персоналу</b>	<b>Обов'язки</b>	<b>Відповідальність</b>
Керівництво та адміністративний персонал	Стратегічне управління закладом, забезпечення якості медичних послуг, нагляд за виконанням стандартів. Координація роботи відділів, ведення документації, зв'язок із пацієнтами, підтримка роботи CRM-системи	Контроль за роботою відділень, прийняття рішень щодо вдосконалення процесів. Забезпечення ефективного функціонування закладу, контроль за сервісом

Джерело: внутрішня документація КНП СОР «СОСДРЗН»

Відповідно до цієї матриці відповідальності саме керівництво та адміністративний персонал КНП СОР «СОСДРЗН» є відповідальним за контроль та управління системою якості надання медичних послуг.

Етап 5 – оцінка кваліфікації персоналу КНП СОР «СОСДРЗН». В межах такої оцінки проводиться аналіз компетенцій працівників та їх підготовки у сфері надання якісних медичних послуг. Одним з елементів є оцінка освітньо-наукового складу персоналу, як визначального фактора в якісному надаванні медичних послуг населенню.

Таблиця 3.5 – Освітньо-віковий склад персоналу КНП СОР «СОСДРЗН»

<b>Категорія персоналу</b>	<b>Вік (роки)</b>	<b>Освіта</b>	<b>Кількість осіб</b>
Лікарі-радіологи	30-40	Вища медична	5
	41-50	Вища медична	3
	51+	Вища медична	2
Лікарі-онкологи	30-40	Вища медична	4
	41-50+	Вища медична	2
Сімейні лікарі	30-40	Вища медична	6
	41-50+	Вища медична	3

Продовження таблиці 3.5

<b>Категорія персоналу</b>	<b>Вік (роки)</b>	<b>Освіта</b>	<b>Кількість осіб</b>
Медсестри	20-30	Середня медична	10
	31-40	Середня медична	5
	41-50+	Середня медична	3
Психологи та соціальні працівники	30-40	Вища медична/психологічна	3
	41-50+	Вища медична/психологічна	1
Реабілітологи	30-40	Вища медична/фізіотерапевтична	3
	41-50+	Вища медична/фізіотерапевтична	2
Адміністративний персонал	30-40	Вища/середня	4

Джерело: внутрішня документація КНП СОР «СОСДРЗН»

Відповідно до таблиці 3.5 віковий склад персоналу КНП СОР «СОСДРЗН» розподілений рівномірно. Середній вік адміністративного персоналу становить 35,5 років, що свідчить про оновлення керівного складу закладу. Середній вік медичного персоналу становить 39,5 років. Аналіз освітнього рівня персоналу КНП СОР «СОСДРЗН» відображає високий рівень кваліфікації працівників та потенційні можливості до їх навчання/перенавчання.

Етап 6 - визначення критичних точок контролю КНП СОР «СОСДРЗН»: у процесах надання медичних послуг виявляються критичні точки, що найбільше впливають на якість і безпеку пацієнтів закладу. Деякі з них наведені в таблиці 3.6.

Відповідно до таблиці 3.6 критичними точками у системі управління якістю КНП СОР «СОСДРЗН» є кваліфікація персоналу, точність та доцільність лікувально-діагностичних процесів, задоволення потреб пацієнтів та робота з відгуками.

Таблиця 3.6 – Критичні точки в процесах надання медичних послуг

<b>Критична точка</b>	<b>Опис проблеми</b>	<b>Можливі наслідки</b>
Дотримання протоколів лікування	Недотримання встановлених медичних протоколів або стандартів	Помилки в лікуванні, зниження довіри до закладу
Своєчасність надання послуг	Затримки в наданні медичних послуг або консультацій	Дискомфорт для пацієнтів, погіршення здоров'я
Комунікація та інформування	Недостатня або неточна інформація для пацієнтів про стан здоров'я та хід лікування	Невдоволення, непорозуміння, недовіра
Точність діагностики	Недосконалість діагностики через помилки або застаріле обладнання	Невірний діагноз, затримка в лікуванні
Інфекційна безпека	Недотримання правил санітарії та гігієни, відсутність заходів для уникнення інфекцій	Поширення інфекцій, ризик для пацієнтів і персоналу
Управління відгуками пацієнтів	Несвоєчасна реакція на відгуки пацієнтів або їхня недостатня увага	Зниження рівня задоволеності, погіршення репутації
Рівень компетентності персоналу	Недостатня кваліфікація або відсутність спеціальних знань у певних сферах	Зниження якості послуг, незадоволеність пацієнтів

Джерело: сформовано автором за результатами аналізу

Етап 7 - оцінка задоволеності пацієнтів. В межах даного етапу проводились опитування, інтерв'ю, аналіз скарг та пропозицій пацієнтів щодо якості послуг. Форма опитування – анкетування пацієнтів КНП СОР «СОСДРЗН». Терміни опитування: 1.08-30.09.2024 р. Приклад анкети наведений в Додатку В. Результати опитування 50 респондентів з числа пацієнтів та відвідувачів КНП СОР «СОСДРЗН» наведені в таблиці 3.7.

На основі вищенаведених результатів можна зробити висновок про відносну задоволеність пацієнтами рівнем обслуговування та швидкістю лікарських прийомів. Занепокоєння викликають низькі оцінки, які стосуються часу очікування

перед прийомом та ввічливості та уважності медичного персоналу. Дане опитування підтверджує необхідність удосконалення системи управління якість в КНП СОР «СОСДРЗН».

Таблиця 3.7 – Результати опитування пацієнтів та відвідувачів КНП СОР «СОСДРЗН»

Питання	Оцінка (бали)				
	1	2	3	4	5
Як легко було записатися на прийом?	0	1	12	22	15
Скільки часу довелося чекати перед прийомом?	2	8	18	13	9
Як би ви оцінили компетентність лікаря?	0	0	9	26	15
Чи були медичний персонал та реєстратура ввічливими та уважними?	3	6	13	19	9
Чи було чітко пояснено план лікування та подальші рекомендації?	0	2	10	24	14
Наскільки ви задоволені умовами перебування в лікарні (чистота, тиша)?	1	3	8	19	19
Чи було легко залишити відгук або скаргу?	0	1	10	18	21
Як би ви оцінили загальний рівень наданих медичних послуг?	0	2	6	14	28

Джерело: сформовано автором за результатом опитування

Етап 8 - аналіз показників ефективності КРІ. У КНП СОР «СОСДРЗН» наразі ведеться загальна статистика щодо ключових показників ефективності (КРІ), що охоплює такі параметри, як рівень інфекцій, кількість ускладнень, середня тривалість лікування. Проте окремої системи оцінки КРІ по кожному напрямку діяльності або відділенню наразі немає.

Через це аналіз ефективності та якості медичних послуг проводиться в цілому щодо закладу, без детальної розбивки за конкретними відділеннями чи спеціалізаціями. Впровадження такої диференційованої системи могло б допомогти глибше аналізувати якість послуг, що надаються, та більш цілеспрямовано покращувати роботу диспансеру в окремих напрямках.

До опису системи аналізу показників ефективності в КНП СОР «СОСДРЗН» варто додати наступні складові:

1. Потреба в автоматизації збору даних. Наразі статистика збирається вручну і зберігається до загальної бази. Автоматизована система збору даних по показниках (інфекційність, ускладнення, тривалість лікування тощо) дала б змогу значно підвищити точність і швидкість обробки даних.

2. Порівняння із середніми показниками. Для більш глибокого аналізу важливо порівнювати показники КНП СОР «СОСДРЗН» із середніми регіональними або національними показниками.

3. Відстеження динаміки показників. Окрім фіксації поточних даних, доцільно також відстежувати динаміку зміни показників за різні періоди (місяць, квартал, рік).

4. Зв'язок із пацієнтським зворотнім зв'язком. Збір даних від пацієнтів щодо задоволеності послугами міг би доповнити загальну статистику. Аналіз опитувань та відгуків пацієнтів можуть допомогти врахувати суб'єктивні фактори, що впливають на якість медичних послуг в КНП СОР «СОСДРЗН».

5. Розробка цільових рекомендацій. На основі зібраних показників та тенденцій можна створювати цільові рекомендації для кожного відділення або напряму діяльності КНП СОР «СОСДРЗН».

Наступні рекомендації можуть допомогти вдосконалити систему управління якістю КНП СОР «СОСДРЗН».

### 3.2 Удосконалення системи управління якістю надання медичних послуг у КНП СОР «СОСДРЗН» на основі використання автоматизованої системи

На основі проведеного аналізу системи управління якістю КНП СОР «СОСДРЗН» у п.п. 3.1 даної роботи, визначимо проблеми в управлінні якістю і шляхи їх вирішення (табл. 3.8).

Таблиця 3.8 – Проблеми в системі управління якістю і шляхи їх вирішення в КНП СОР «СОСДРЗН»

<b>Проблема</b>	<b>Опис проблеми</b>	<b>Потенційні шляхи вирішення</b>
Недостатня система контролю якості	Відсутність чіткої системи контролю якості послуг у різних відділеннях, що ускладнює моніторинг процесів.	Впровадження системи управління якістю, регулярний аудит у всіх відділеннях.
Нестача навчання персоналу	Недостатня кваліфікація персоналу в окремих сферах, що знижує загальну якість медичних послуг.	Організація регулярних тренінгів, залучення експертів для підвищення кваліфікації.
Нечітка система збору зворотного зв'язку	Відсутність ефективної системи збору відгуків та скарг від пацієнтів, що ускладнює оперативне реагування.	Встановлення CRM-системи для збору відгуків, впровадження анкети для пацієнтів.
Тривалість обробки скарг	Затримки в обробці скарг пацієнтів, що негативно впливає на рівень задоволеності та репутацію закладу.	Прискорення процесу обробки скарг, введення термінів реагування на скарги.
Відсутність індивідуальних КРІ	Відсутність чітких показників ефективності для кожного напрямку або відділення.	Розробка та впровадження КРІ для кожного підрозділу, регулярна оцінка результатів.

Джерело: сформовано автором

Дані проблеми та шляхи їх вирішення є ключовим елементом в процесі вдосконалення системи управління якістю КНП СОР «СОСДРЗН». В межах практичних рекомендацій можна запропонувати використання автоматизованої системи управління якістю (АСУЯ). Такий інструмент може суттєво підвищити ефективність роботи закладу, поліпшити якість медичних послуг і оптимізувати контроль за процесами.

Основні напрямки впровадження АСУЯ у систему управління якістю КНП СОР «СОСДРЗН» включають:



1) Централізований збір і аналіз даних. АСУЯ дозволяє автоматизувати збір даних щодо ключових показників ефективності (КРІ), як-от рівень інфекцій, тривалість лікування, задоволеність пацієнтів тощо, що дає можливість швидко виявляти проблемні ділянки та аналізувати динаміку. Централізований збір і аналіз даних за допомогою АСУЯ може стати важливим елементом вдосконалення системи управління якістю в КНП СОР «СОСДРЗН» за допомогою ефективного збору, зберігання та аналізу даних, необхідних для оцінки якості медичних послуг. Запропоновані КРІ в межах використання АСУЯ можна подати в таблиці 3.9.

Таблиця 3.9 – Запропоновані КРІ в межах використання АСУЯ в КНП СОР «СОСДРЗН»

Категорія працівників	Ключові показники ефективності (КРІ)	Кількісні параметри
Лікарі	Кількість прийнятих пацієнтів Час очікування пацієнтів Процент ефективності лікування Відгуки пацієнтів Дотримання протоколів лікування Кількість ускладнень або рецидивів	$\geq 25$ пацієнтів на день Час очікування $< 15$ хв Ефективність лікування $\geq 90\%$ $\leq 5\%$ ускладнень
Керівники відділень	Швидкість обслуговування Задоволеність пацієнтів сервісом Точність і повнота наданої інформації	Час обслуговування $< 5$ хв Задоволеність $\geq 90\%$ 100% точність даних
Адміністрація	Фінансові показники Реалізація стратегічних проєктів Рівень заповненості закладу Наявність необхідного обладнання Дотримання нормативних вимог Взаємодія з іншими закладами	Виконання бюджету на 100% Заповненість $\geq 85\%$ 100% оснащення обладнанням 0 порушень
Медсестри та молодший медперсонал	Точність виконання процедур Рівень задоволеності пацієнтів Час реагування на запити пацієнтів Дотримання санітарно-гігієнічних норм Навички і компетенції	100% точність процедур Задоволеність пацієнтів $\geq 90\%$ Реагування $< 5$ хв Без порушень
Інший персонал (ІТ, бухгалтерія, HR)	Своєчасність виконання завдань Кількість помилок або збоїв Ефективність набору персоналу Забезпечення необхідними ресурсами	100% виконання завдань в термін $\leq 2\%$ помилок Персонал укомплектований на 100%

Джерело: сформовано автором

Запропонована АСУЯ дасть змогу контролювати наведені КРІ та їх кількісні параметри у режимі ONLINE. На основі результатів виконання КРІ керівництво КНП СОР «СОСДРЗН» буде мати змогу корегувати медичну діяльність, кадрову та мотиваційні політики в режимі реального часу. До інших переваг введення АСУЯ та КРІ-системи є:

1. Оптимізація моніторингу процесів за допомогою АСУЯ забезпечує системний підхід до контролю якості на всіх етапах медичного обслуговування. Завдяки АСУЯ можна налаштувати точний і безперервний моніторинг ключових процесів, таких як лікування, діагностика та реабілітація.

2. Автоматизований контроль дозволяє бачити актуальний стан роботи кожного відділення КНП СОР «СОСДРЗН», надаючи керівництву доступ до об'єктивних даних і показників, таких як тривалість лікування, кількість обстежень, дотримання стандартів безпеки та ін.

3. Налаштована система моніторингу дозволяє автоматично фіксувати будь-які відхилення від стандартів лікування або протоколів, оперативно інформуючи про це відповідальних осіб. Наприклад, якщо тривалість діагностики перевищує визначені норми або виникають затримки в реабілітаційних заходах, система генерує сповіщення, що дозволяє вчасно реагувати на проблему.

4. Моніторинг ключових процесів за допомогою АСУЯ забезпечує керівництво чіткими показниками ефективності, такими як рівень ускладнень, дотримання протоколів лікування, середня тривалість реабілітації та інші КРІ.

Завдяки зібраним даним АСУЯ, керівництво КНП СОР «СОСДРЗН» зможе аналізувати тенденції у процесах лікування та реабілітації, передбачаючи можливі проблеми та вживаючи профілактичні заходи. Наприклад, аналізуючи частоту інфекційних ускладнень, можна вчасно переглянути санітарні протоколи або посилити контроль за дотриманням гігієни. Окрім того АСУЯ підтримує сучасні законодавчі нормативив та стандарти, оновлюючи їх по мірі прийняття нових і синхронізує КРІ з національними стандартами.

Ще однією перевагою використання АСУЯ є покращення зворотного зв'язку з пацієнтами. Автоматизована система дає змогу ефективно збирати відгуки

пацієнтів, опрацьовувати скарги та оцінювати загальну задоволеність. Це реалізується шляхом анонімного опитування пацієнтів в мобільному додатку або на сайті КНП СОР «СОСДРЗН».

2) Безперервне вдосконалення та стандартизація за допомогою АСУЯ (автоматизованої системи управління якістю) забезпечує дотримання циклу PDCA (плануй – виконуй – перевіряй – дій), що сприяє постійному підвищенню якості медичних послуг. Завдяки цьому підходу, КНП СОР «СОСДРЗН» може ефективно реагувати на зміни та адаптуватися до потреб пацієнтів. Етапи циклу PDCA наведені на рисунку 3.1.

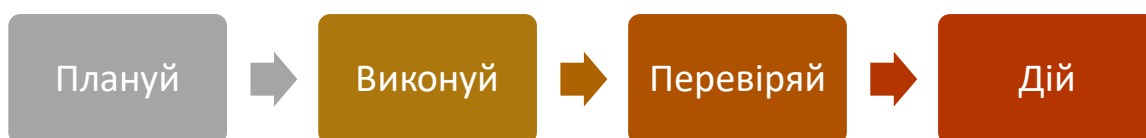


Рисунок 3.1 – Етапи циклу PDCA

Джерело: [35]

В циклі PDCA (цикл Демінга) виражені основні засади використання АСУЯ за чотирма ключовими критеріями:

1. Плануй - на основі даних, зібраних через АСУЯ, визначаються ключові показники та області, що потребують покращення. Вчасне планування дозволяє сформуванню конкретний план дій для досягнення визначених цілей.

2. Виконуй - після планування зміни або вдосконалення впроваджуються в роботу, при цьому система автоматично відстежує виконання нових протоколів та стандартів.

3. Перевіряй - АСУЯ збирає дані про результати впроваджених заходів, які аналізуються для визначення ефективності нових протоколів.

4. Дій - на основі отриманих результатів керівництвом КНП СОР «СОСДРЗН» ухвалюються рішення про те, чи слід закріпити нові стандарти як постійні або ж внести додаткові корективи. При необхідності оновлені протоколи

інтегруються у загальну систему стандартів КНП СОР «СОСДРЗН», підвищуючи якість надання послуг на постійній основі.

Використання автоматизованої системи управління якістю для навчання та перенавчання персоналу в КНП СОР «СОСДРЗН» дозволить стандартизувати процеси, автоматизувати навчальні модулі, адаптувати програми під потреби різних категорій співробітників, а також забезпечити моніторинг результатів та оцінку компетенцій. Система може полегшити перенавчання, підвищення кваліфікації та відповідність стандартам якості.

Використання АСУЯ дозволить КНП СОР «СОСДРЗН» не лише може оптимізувати роботу всіх підрозділів, а й підвищити ефективність управління якістю послуг у диспансері.

### 3.3 Оцінка ефективності впровадження запропонованої автоматизованої системи управління якістю надання медичних послуг

Для визначення потенційної ефективності запропонованої АСУЯ для КНП СОР «СОСДРЗН» варто поррахувати можливі витрати на впровадження системи, джерела фінансових ресурсів та можливі кількісні та якісні переваги.

У період війни, коли державне фінансування обмежене, комунальні медичні заклади можуть звернутися до альтернативних джерел для отримання коштів на впровадження автоматизованої системи управління якістю (АСУЯ). Одним із важливих напрямків є участь у міжнародних грантових програмах, які пропонують підтримку в рамках розвитку охорони здоров'я та інноваційних рішень. Міжнародні організації, такі як USAID, Європейський Союз або Global Fund, можуть бути джерелами фінансування.

Крім того, КНП СОР «СОСДРЗН» може залучати кошти через партнерство з приватними компаніями, які зацікавлені у спільній реалізації проектів із діджиталізації охорони здоров'я, наприклад, на засадах державно-приватного партнерства. Благодійні фонди, меценати та соціально відповідальний бізнес також можуть надавати допомогу в цьому напрямі, спрямовуючи кошти на модернізацію

медичних закладів у цей складний час. У межах КНП СОР «СОСДРЗН» можна оптимізувати внутрішні ресурси, наприклад, за рахунок перегляду витрат та запровадження ощадливих ініціатив, спрямованих на економію, яка може бути інвестована в цифрові рішення.

Таблиця 3.10 – Етапи впровадження АСУЯ в КНП СОР «СОСДРЗН»

Етап	Опис	Тривалість	Вартість (грн)
Етап 1: Оцінка та планування	Оцінка поточного стану, потреб, розробка технічного завдання.	1-2 місяці	80 000 – 130 000
1.1 Аналіз поточного стану	Оцінка існуючих процесів управління якістю, аналіз існуючої ІТ-інфраструктури.	1-2 місяці	50 000 – 80 000
1.2 Розробка технічного завдання	Формування технічного завдання для розробки системи.	2-3 тижні	30 000 – 50 000
Етап 2: Закупівля та налаштування обладнання	Закупівля серверного, комп'ютерного та мережевого обладнання.	1 місяць	350 000 – 550 000
2.1 Серверне обладнання або хмарне рішення	Впровадження серверного обладнання або оренда хмарних рішень.	-	100 000 – 150 000 (або 5 000 – 10 000/міс.)
2.2 Закупівля комп'ютерної техніки	Закупівля нових комп'ютерів для персоналу (50 осіб), мережевого обладнання.	-	250 000 – 400 000
Етап 3: Розробка та налаштування АСУЯ	Розробка основної системи управління якістю, чат-бота для пацієнтів та особистих кабінетів на сайті.	4-7 місяців	430 000 – 770 000
3.1 Розробка АСУЯ	Основна система для управління якістю медичних послуг, моніторинг стандартів якості.	3-4 місяці	200 000 – 400 000
3.2 Чат-бот для пацієнтів	Створення автоматизованого помічника для пацієнтів.	1-2 місяці	80 000 – 120 000
3.3 Особисті кабінети для пацієнтів	Створення особистих кабінетів на сайті закладу.	2-3 місяці	150 000 – 250 000

Продовження таблиці 3.10

Етап	Опис	Тривалість	Вартість (грн)
Етап 4: Впровадження та навчання персоналу	Встановлення системи, її налаштування, тестування, навчання 50 працівників користуванню АСУЯ.	1-2 місяці	150 000 – 220 000
4.1 Впровадження та налаштування системи	Встановлення програмного забезпечення, тестування функціоналу.	1-2 місяці	100 000 – 150 000
4.2 Навчання персоналу	Проведення тренінгів для працівників щодо використання АСУЯ.	1-2 тижні	50 000 – 70 000
Етап 5: Технічна підтримка та обслуговування	Регулярна технічна підтримка та обслуговування АСУЯ, оновлення, усунення технічних проблем.	Постійно	10 000 – 15 000/місяць
5.1 Загальна вартість впровадження	Включає всі етапи.	6-10 місяців	1 020 000 – 1 685 000

Джерело: розроблено автором

Враховуючи високу ціну на серверне обладнання, буде доцільно використовувати хмарні сервіси у компанії-розробника програмного забезпечення. В ролі компанії-розробника автоматизованих систем управління якістю (АСУЯ) є українська компанія «IT-Enterprise», яка спеціалізується на розробці програмних рішень для автоматизації бізнес-процесів та управління якістю [36]. «IT-Enterprise» має великий досвід впровадження ERP-систем, управління виробничими та управлінськими процесами на підприємствах різних галузей, включно з охороною здоров'я. Вони можуть запропонувати комплексне рішення для КНП СОР «СОСДРЗН», яке включає управління якістю, документообігом, обслуговуванням пацієнтів, а також інтеграцію додаткових інструментів, таких як чат-боти чи особисті кабінети для пацієнтів. «IT-Enterprise» має компетенції для реалізації комплексного проєкту АСУЯ, а їхні рішення відповідають вимогам українського ринку і стандартам управління якістю.

Загальна вартість впровадження АСУЯ, враховуючи всі особливості КНП СОР «СОСДРЗН» та ціни розробника «IT-Enterprise», складає 850 000 грн (хмарний сервіс на готовій платформі). Задля розрахунку потенційної ефективності впровадження АСУЯ потрібно врахувати можливості покращення роботи КНП СОР «СОСДРЗН» у кількісному вигляді.

При розрахунку економічної ефективності впровадження АСУЯ необхідно, також, враховувати особливості державного сектору, де прямі фінансові вигоди можуть бути менш вираженими, але не менш важливими є якісні показники. Проте, у випадку КНП СОР «СОСДРЗН», можна розрахувати економічну вигоду від підвищення продуктивності персоналу, зменшення помилок, імовірно зниження витрат на адміністрування та поліпшення якості та швидкості обслуговування пацієнтів.

Вихідні дані розрахунків будуть включати:

- вартість впровадження АСУЯ – 850 000 грн;
- середньорічну кількість персоналу – 50 осіб;
- середній розмір зарплати на 1 особу персоналу КНП СОР «СОСДРЗН» - 15 000 грн на місяць;
- орієнтовний річний фонд оплати праці:  $50 \text{ осіб} \times 15\,000 \text{ грн} \times 12 \text{ місяців} = 9\,000\,000 \text{ грн на рік.}$

Прогнозуємо, що впровадження АСУЯ в роботу КНП СОР «СОСДРЗН» підвищує ефективність персоналу на 10% завдяки автоматизації процесів, зменшенню паперової роботи та оптимізації управління. Дане підвищення ефективності роботи персоналу може призвести до економії робочого часу, що еквівалентно 10% від річного фонду оплати праці

$$E_{k1} = \text{Фонд оплати праці} \times 10\% \quad (3.1)$$

$$9\,000\,000 \text{ грн} \times 10\% = 900\,000 \text{ грн на рік.}$$

Завдяки автоматизації управлінських і бухгалтерських процесів можна зменшити витрати на адміністрування на 5%. Якщо прийняти, що витрати на адміністрування становлять близько 10% від фонду оплати праці, то:

$$Eк2 = \text{Фонд оплати праці} \times 10\% \times 5\% \quad (3.2)$$

$$9\,000\,000 \text{ грн} \times 10\% \times 5\% = 45\,000 \text{ грн на рік.}$$

Впровадження АСУЯ в роботу КНП СОР «СОСДРЗН» може знизити кількість помилок при веденні медичної документації та підвищити якість послуг. Це може знизити втрати від помилок і незадовільного обслуговування на 5%:

$$Eк3 = \text{Фонд оплати праці} \times 5\% \quad (3.3)$$

$$9\,000\,000 \text{ грн} \times 5\% = 450\,000 \text{ грн на рік.}$$

Окрім матеріальних вигод прогнозується і нематеріальні покращення. Поліпшення обслуговування пацієнтів КНП СОР «СОСДРЗН» через чат-бот та особисті кабінети, а також підвищення задоволеності персоналу від зменшення навантаження можуть мати непряму економічну вигоду, яку складно оцінити кількісно, але яка може відчутно покращити якість медичних та консультаційних послуг.

Загальна потенційна річна економія складає:  $900\,000 \text{ грн} + 45\,000 \text{ грн} + 450\,000 \text{ грн} = 1\,395\,000 \text{ грн на рік.}$

Термін окупності впровадження запропонованої АСУЯ від «IT-Enterprise» для КНП СОР «СОСДРЗН» складатиме:

$$T_0 = \frac{\text{Вартість впровадження}}{\text{Щорічна економія}} \quad (3.4)$$

$$T_0 = \frac{850\,000}{1\,395\,000} = 0,61$$

Впровадження АСУЯ в роботу КНП СОР «СОСДРЗН» окупиться приблизно за 7 місяців. Після цього система буде приносити економію близько 1,4 млн грн на рік, що є значним покращенням фінансової та операційної ефективності закладу.



## ВИСНОВКИ

Управління якістю в медичних закладах, таких як КНП СОР «СОСДРЗН», має вирішальне значення для забезпечення високого рівня надання медичних послуг. Якісна медицина включає безперервний процес контролю та вдосконалення всіх аспектів діяльності закладу, що безпосередньо впливає на безпеку пацієнтів і їх задоволеність. Якість медичних послуг залежить не тільки від кваліфікації персоналу, але й від ефективної організації всіх процесів у закладі, дотримання стандартів та протоколів лікування.

Особливість управління якістю в медичній сфері полягає у високих вимогах до точності, етичності та безпеки. Система управління якістю вимагає від медичного закладу постійного аналізу та оновлення методик, впровадження сучасних технологій і рішень для покращення роботи персоналу та взаємодії з пацієнтами. Крім того, важливим завданням є забезпечення відповідності законодавчим нормам та стандартам МОЗ, що сприяє підвищенню довіри пацієнтів і ефективності медичних послуг.

В рамках даної магістерської роботи був проведений аналіз системи управління якістю КНП СОР «СОСДРЗН». Були визначені особливості функціонування системи управління якістю в комунальному некомерційному підприємстві медичної галузі. Окрім того, були проаналізовані потенційні можливості розвитку КНП СОР «СОСДРЗН» як провідного спеціалізованого диспансеру. На основі аналізу опитування пацієнтів КНП СОР «СОСДРЗН» та базуючись на власному дослідженні було ідентифіковано основні проблеми в роботі системи управління якістю та шляхи їх вирішення. До основних проблем можна віднести:

1. Недостатня система контролю якості.
2. Нестача навчання персоналу.
3. Нечітка система збору зворотного зв'язку.
4. Тривалість обробки скарг.
5. Відсутність індивідуальних КРІ.

В межах практичних рекомендацій було запропоновано використання автоматизованої системи управління якістю (АСУЯ). Такий інструмент може суттєво підвищити ефективність роботи закладу, поліпшити якість медичних послуг і оптимізувати контроль за процесами. АСУЯ дозволить автоматизувати збір даних щодо ключових показників ефективності (КРІ). Централізований збір і аналіз даних за допомогою АСУЯ може стати важливим елементом вдосконалення системи управління якістю в КНП СОР «СОСДРЗН» за допомогою ефективного збору, зберігання та аналізу даних, необхідних для оцінки якості медичних послуг.

Завдяки зібраним даним АСУЯ, керівництво КНП СОР «СОСДРЗН» зможе аналізувати тенденції у процесах лікування та реабілітації, передбачаючи можливі проблеми та вживаючи профілактичні заходи. Наприклад, аналізуючи частоту інфекційних ускладнень, можна вчасно переглянути санітарні протоколи або посилити контроль за дотриманням гігієни. Окрім того АСУЯ підтримує сучасні законодавчі нормативи та стандарти, оновлюючи їх по мірі прийняття нових і синхронізує КРІ з національними стандартами.

Використання автоматизованої системи управління якістю для навчання та перенавчання персоналу в КНП СОР «СОСДРЗН» дозволить стандартизувати процеси, автоматизувати навчальні модулі, адаптувати програми під потреби різних категорій співробітників, а також забезпечити моніторинг результатів та оцінку компетенцій. Система може полегшити перенавчання, підвищення кваліфікації та відповідність стандартам якості.

В ролі компанії-розробника автоматизованих систем управління якістю (АСУЯ) є українська компанія «ІТ-Enterprise», яка спеціалізується на розробці програмних рішень для автоматизації бізнес-процесів та управління якістю. Загальна вартість впровадження АСУЯ, враховуючи всі особливості КНП СОР «СОСДРЗН» та ціни розробника «ІТ-Enterprise», складає 850 000 грн (хмарний сервіс на готовій платформі). Впровадження АСУЯ в роботу КНП СОР «СОСДРЗН» окупиться приблизно за 7 місяців. Після цього система буде приносити економію близько 1,4 млн грн на рік, що є значним покращенням фінансової та операційної ефективності закладу.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Долот, В. Д. (2013). Система охорони здоров'я в Україні: вибір національної моделі розвитку. *Державне управління: удосконалення та розвиток*, (2).
2. Мельник, А. (2022). Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних викликів. *Вісник Економіки*, 2, 111-127. <https://doi.org/10.35774/visnyk2022.02.111>
3. Криченко, Л., & Мотайло, О. (2021). Нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я. *Аспекти публічного управління*, 9(2), 86-100. <https://doi.org/10.15421/152122>
4. Попович, Д., & Капітанчук, М. (2022). Функціонування системи медичного страхування: зарубіжний досвід та можливості його використання в Україні. *Молодий вчений*, 10(110), 64-70. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2022-10-110-14>
5. Муляр, Г. В. (2021). Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я (Дисертація доктора юридичних наук, Національний авіаційний університет).
6. Ведмедєв, Є. С. (2023). Публічно-управлінські механізми реформування у галузі охорони здоров'я (Магістерська кваліфікаційна робота, Запорізький національний університет).
7. Резнік, М. В., & Овчаренко, Н. М. (2017). Запозичення досвіду подолання корупції у сфері медицини для України на прикладі США, Японії, та Німеччини. *Право і суспільство*, 3(2), 236–241.
8. Шкільняк, М., Желюк, Т., Васіна, А., Дудкіна, О., Попович, Т., & Овсянюк-Бердадіна, О. (2018). Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах медичної реформи. *Вісник Економіки*, (4), 168-180.
9. Сумець, О. М., & Алькема, В. Г. (2021). Стан мотивації управлінського персоналу комунальних некомерційних закладів другого і третього рівнів медичної допомоги. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (3(63)), 131-139.

10. Слабкий, Г. О., & Троянов, С. П. (2015). Концептуальні підходи до забезпечення відновного лікування на первинному рівні медичної допомоги. *Сімейна медицина*, (5), 34-36.
11. Терзі, О. О. (2021). Нормативно-правове регулювання у сфері надання медичних послуг населенню. *Наукові записки. Серія: Право*, (10), 55-60.
12. 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"*, (8-2), 12-18.
13. Демченко, І. С. (2019). Класифікація законодавства у сфері охорони здоров'я. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Юридичні науки*, 30(69), 7-13.
14. Павлюк, К. В. (2016). Удосконалення механізмів фінансування медичних послуг в Україні. *Фінанси України*, (2), 64-82.
15. Петрашик, Ю. М. (2014). Якість медичних послуг: особливості, роль, фактори. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, (3).
16. Дубінський, С. В. (2016). Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України. *Європейський вектор економічного розвитку. Економічні науки*, (1), 51-59.
17. Павленко, М., Маматова, Т., Маматов, В., & Федько, О. (2011). Система управління якістю медичних послуг. *Стандартизація. Сертифікація. Якість*, (2), 41-45.
18. Пасмор, М. С. (2017). Система управління якістю у сфері охорони здоров'я як чинник стабілізації та розвитку галузі. *Соціальна економіка*, (1), 92-95.
19. Чабан, О., & Бойко, О. (2014). Формулювання засад для розроблення методики оцінювання якості медичних послуг. *Вимірвальна техніка та метрологія*, (75), 48-51.
20. Іванець, О. Б., & Буриченко, М. Ю. (2019). Підхід до оцінювання якості медичних послуг. *Метрологія та прилади*, (3), 41-45.

21. Лозова, В. В. (2016). Оцінка якості надання медичної допомоги на основі вивчення думки хворих стаціонарних відділень Сумської ЦРКЛ (Магістерська кваліфікаційна робота, Сумський державний університет).
22. Сайт Сумського обласного спеціалізованого диспансеру радіаційного захисту населення. Режим доступу: <https://odrzn.sumy.ua/>
23. Внутрішній розпорядок КНП СОР «СОСДРЗН». Режим доступу: <https://odrzn.sumy.ua/%d0%b2%d0%bd%d1%83%d1%82%d1%80%d1%96%d1%88%d0%bd%d1%96%d0%b9-%d1%80%d0%be%d0%b7%d0%bf%d0%be%d1%80%d1%8f%d0%b4%d0%be%d0%ba/>
24. Мартинюк, О. А., & Курдибанська, Н. Ф. (2016). Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. Причорноморські економічні студії, (6), 75-79.
25. Шкільняк, М. М., & Кривокульська, Н. М. (2020). Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, (2), 84.
26. Міністерство охорони здоров'я України. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uk>
27. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
28. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
29. Наказ МОЗ України № 752 «Про затвердження Порядку контролю якості медичної допомоги» від 28 вересня 2012 року. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>
30. Постанова Кабінету Міністрів України № 1138 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження медичної практики» від 2 березня 2016 року. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>

31. Наказ МОЗ України № 641 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги» від 16 липня 2010 року. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0647282-10#Text>
32. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>
33. Закон України «Про запобігання та протидію корупції». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1700-18#Text>
34. Закон України. (2017). Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0530-17#Text>
35. Лебединець, В. О., Коваленко, С. М., & Тахтаулова, Н. О. (2012). Імплементация циклу Демінга-Шухарта (PDCA) при регламентації процесів системи управління якістю фармацевтичного підприємства. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*, (1(21)), 11-15. Режим доступу: [https://nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2015/04/UEK\\_1\\_221-222012-111.pdf](https://nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2015/04/UEK_1_221-222012-111.pdf)
36. Сайт компанії IT-Enterprise. Режим доступу: <https://www.it.ua/>

## ДОДАТОК А

## Класифікація медичних послуг в Україні

Категорія медичних послуг	Підкатегорії	Опис	Приклади послуг	Виконавці
1. За рівнем медичної допомоги	1.1 Первинна медична допомога	Базові послуги, надані сімейними лікарями	консультації, профілактичні огляди	Сімейні лікарі
	1.2 Вторинна медична допомога	Спеціалізовані послуги за направленням	консультації терапевтів, хірургів	Лікарі-спеціалісти
	1.3 Третинна медична допомога	Високоспеціалізовані послуги в лікарнях	операції, лікування у лікарнях	Медичні центри, лікарні
2. За типом медичних послуг	2.1 Профілактичні послуги	Заходи для запобігання захворюванням	вакцинація, скринінг	Поліклініки, медичні центри
	2.2 Діагностичні послуги	Обстеження для виявлення захворювань	аналізи, рентген, УЗД	Лабораторії, діагностичні центри
	2.3 Лікувальні послуги	Методи лікування пацієнтів	медикаментозне лікування, хірургія	Лікарі-спеціалісти, лікарні
	2.4 Реабілітаційні послуги	Програми для відновлення після захворювань	фізіотерапія, реабілітаційні курси	Реабілітаційні центри
	2.5 Паліативна допомога	Допомога пацієнтам з невиліковними захворюваннями	підтримка, догляд	Паліативні служби, медсестри
3. За формою надання послуг	3.1 Амбулаторні послуги	Послуги, що надаються без госпіталізації	консультації, обстеження	Поліклініки, медичні центри
	3.2 Стаціонарні послуги	Лікування пацієнтів, які потребують госпіталізації	операції, стаціонарне лікування	Лікарні
4. За специфікою	4.1 Спеціалізовані послуги	Послуги в певних галузях медицини	кардіологічні, неврологічні послуги	Лікарі-спеціалісти
	4.2 Загальномедичні послуги	Послуги, що охоплюють широкий спектр медичних потреб	консультації, профілактика	Усі медичні працівники

## ДОДАТОК Б

## Розпорядок дня для пацієнтів КНП СОР СОСДРЗН

Підйом	6 <sup>30</sup>
Ранковий туалет	6 <sup>30</sup> – 7 <sup>00</sup>
Ранкова термометрія, виконання лікарських призначень	7 <sup>00</sup> – 7 <sup>40</sup>
Ранкова гігієнічна зарядка	7 <sup>40</sup> – 8 <sup>00</sup>
Забір крові	8 <sup>15</sup> – 9 <sup>00</sup>
<b>Сніданок</b>	9 <sup>00</sup> – 9 <sup>30</sup>
Роздача та прийом ліків	9 <sup>20</sup> – 9 <sup>40</sup>
Обхід лікаря та виконання лікарських призначень	9 <sup>40</sup> – 12 <sup>00</sup>
Відвідування пацієнтів	11 <sup>00</sup> – 14 <sup>00</sup>
Додаткове харчування для пацієнтів, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи та учасників ВВВ	12 <sup>00</sup> – 12 <sup>30</sup>
<b>Виписка хворих (видача лікарняних листків, виписок, довідок тощо)</b>	13 <sup>00</sup> – 14 <sup>00</sup>
Виконання лікарських призначень	13 <sup>00</sup> – 17 <sup>00</sup>
<b>Обід</b>	14 <sup>00</sup> – 14 <sup>30</sup>
Роздача та прийом ліків	14 <sup>30</sup> – 15 <sup>00</sup>
Денний сон	15 <sup>00</sup> – 17 <sup>00</sup>
Вечерня термометрія, виконання лікарських призначень	17 <sup>00</sup> – 17 <sup>30</sup>
Відвідування, прогулянки хворих по території Парку, перегляд преси, лекції, тощо	17 <sup>00</sup> – 19 <sup>00</sup>
<b>Вечеря (для осіб, що залишають відділення на ніч по дозволу)</b>	16 <sup>00</sup> – 16 <sup>30</sup>
<b>Вечеря</b>	18 <sup>00</sup> – 19 <sup>00</sup>
Прийом медикаментів, виконання лікарських призначень	18 <sup>30</sup> – 19 <sup>15</sup>
Обхід чергового лікаря	20 <sup>00</sup> – 21 <sup>30</sup>
Підготовка до сну	21 <sup>30</sup> – 22 <sup>00</sup>
Сон	22 <sup>00</sup> – 6 <sup>30</sup>
<b>Зустріч з лікарем родичів пацієнтів</b>	<b>13:00 – 14:00</b>



## ДОДАТОК В

Анкета для опитування пацієнтів, щодо рівня задоволеності якості медичних послуг в КНП СОР «СОСДРЗН»

<b>Категорія опитування</b>	<b>Питання для пацієнтів</b>	<b>Шкала оцінювання</b>	<b>Коментарі пацієнта</b>
Доступність послуг	Як легко було записатися на прийом?	1 – 2 – 3 – 4 – 5	
Час очікування прийому	Скільки часу довелося чекати перед прийомом?	1 – 2 – 3 – 4 – 5	
Професійність медичного персоналу	Як би ви оцінили компетентність лікаря?	1 – 2 – 3 – 4 – 5	
Ввічливість персоналу	Чи були медичний персонал та реєстратура ввічливими та уважними?	1 – 2 – 3 – 4 – 5	
Зрозумілість інформації	Чи було чітко пояснено план лікування та подальші рекомендації?	1 – 2 – 3 – 4 – 5	
Комфорт у закладі	Наскільки ви задоволені умовами перебування в лікарні (чистота, тиша)?	1 – 2 – 3 – 4 – 5	
Реакція на відгуки	Чи було легко залишити відгук або скаргу?	1 – 2 – 3 – 4 – 5	
Загальна задоволеність	Як би ви оцінили загальний рівень наданих медичних послуг?	1 – 2 – 3 – 4 – 5	