

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. В. ДАЛЯ

(повне найменування вищого навчального закладу)

ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І УПРАВЛІННЯ

(назва факультету)

КАФЕДРА ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ, МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ

(повна назва кафедри)

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

магістра

(освітньо-кваліфікаційний рівень)

на тему: «УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ  
У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

здобувач 2 курсу групи МОА-23дм

спеціальність: 073 Менеджмент

освітньо-професійна програма: Менеджмент

Климов Є. О.



(підпис)

Керівник

доц. Христенко Л.М.



(підпис)

Київ – 2024


# СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. В.ДАЛЯ

( повне найменування вищого навчального закладу )

Інститут, факультет, відділення факультет економіки і управління  
 Кафедра, циклова комісія кафедра публічного управління, менеджменту та маркетингу  
 Освітньо-кваліфікаційний рівень магістр  
 Спеціальність 073 «Менеджмент»  
 Освітньо-професійна програма менеджмент

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри публічного  
 управління, менеджменту та маркетингу  
д.е.н., проф. О.О. Хандій

 25 вересня 2024 року

## ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

Климов Євгеній Олександрович

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи «Удосконалення системи управління якістю у закладах охорони здоров'я»

керівник роботи Христенко Лариса Миколаївна, к.е.н., доц.

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від « 10 » жовтня 2024 р. № 76/14.01

2. Строк подання здобувачем роботи « 10 » грудня 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених у сфері управління якістю у сфері охорони здоров'я; данні звіту з переддипломної практики за матеріалами діяльності КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер»

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

Дослідження теоретико-прикладних аспектів у сфері управління якістю у закладах охорони здоров'я; діагностика діяльності КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» та аналіз стану системи управління якістю; пропозиції щодо вдосконалення системи управління якістю у закладах охорони здоров'я

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

Сутність системи управління якістю на підприємстві; принципи системи управління якістю в організації; відмінні ознаки якості в організаціях сфери надання послуг; основні ознаки системи якості закладів охорони здоров'я; концептуальні, функціональні та специфічні методи управління якістю у організаціях сфери послуг; взаємозв'язок між етапами управління якістю у закладах сфери здоров'я та методами їх активації; показники діяльності КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер»; причини погіршення якості надання онкологічної допомоги; основні напрями проблематики щодо формування ефективної системи управління якістю медичних послуг; пропонується концепція організації експертизи в онкологічних диспансерах; пропонується система контролю якості медичних послуг у закладах охорони здоров'я; етапи впровадження моделі QFD у закладах охорони здоров'я; етапи впровадження моделі Lean Healthcare у закладах охорони здоров'я.

## 6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі завдання « 25 » вересня 2024 р.

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Затвердження та надання теми роботи	вересень 2024 р.	
2	Обґрунтування актуальності теми роботи	вересень 2024 р.	
3	Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	вересень 2024 р.	
4	Надання матеріалів по першому розділу роботи	вересень 2024 р.	
5	Збір інформації для написання другого розділу роботи	жовтень 2024 р.	
6	Надання матеріалів по другому розділу роботи	жовтень 2024 р.	
7	Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	жовтень 2024 р.	
8	Надання матеріалів по третьому розділу роботи	листопад 2024 р.	
9	Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	листопад 2024 р.	
10	Підготовка доповіді до захисту роботи	грудень 2024 р.	

Здобувач



(підпис)

Климов Є. О.

(прізвище та ініціали)

Керівник роботи



(підпис)

Христенко Л.М.

(прізвище та ініціали)

## РЕФЕРАТ

Текст стор. 93, табл. 15, рис. 6.

Якість, якість послуг, управління якістю, система управління якістю, концептуальна модель управління якістю, функціональні методи управління якістю, специфічні методи управління якістю, сфера надання послуг, медичні послуги, охорона здоров'я, заклади сфери охорони здоров'я, система управління якістю у закладах охорони здоров'я, онкологічний диспансер, система управління якістю закладу охорони здоров'я на прикладі онкологічного диспансеру.

У кваліфікаційній роботі магістра досліджена системи управління якістю у закладах охорони здоров'я в умовах євроінтеграційних процесів; ретельно вивчені концептуальні моделі, методи та інструменти управління якістю у закладах охорони здоров'я; надана характеристика КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» як об'єкта практичного дослідження; проведені діагностика системи управління та аналіз результатів діяльності комунального підприємства; здійснена діагностика стану системи управління якістю сфери охорони здоров'я на загальному рівні та на прикладі КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер»; встановленні концептуальні напрями у питаннях вдосконалення системи управління якістю у закладах охорони здоров'я; запропонована система контролю якості медичних послуг у закладах охорони здоров'я на прикладі онкологічного диспансеру; сформовані пропозиції для вибору моделі формування системи управління якістю у закладах охорони здоров'я.

## ABSTRACT

Klymov Ye. Improving the quality management system in healthcare facilities. The manuscript.

Qualifying work of the master's degree in specialty 073 «Management», educational and professional program «Management». Volodymyr Dahl East Ukrainian National University, Ministry of Education and Science of Ukraine. Kyiv, 2024.

In the qualification work for the master's degree, quality management systems in health care institutions in the context of European integration processes were investigated; carefully studied conceptual models, methods and tools of quality management in health care institutions; provided characteristics of the Municipal Non-Commercial Enterprise of the Kyiv Regional Council "Kyiv Regional Oncology Dispensary" as an object of practical research; diagnostics of the management system and analysis of the results of the utility enterprise's activity were carried out; diagnosis of the state of the health care quality management system was carried out at the general level and on the example of the Kyiv Regional Oncology Dispensary of the Municipal Non-Commercial Enterprise of the Kyiv Regional Council; established conceptual directions in matters of improving the quality management system in health care institutions; the proposed system of quality control of medical services in health care institutions based on the example of an oncology dispensary; proposals for choosing a model for the formation of a quality management system in health care institutions have been formed.

**Keywords:** Quality, quality of services, quality management, quality management system, a conceptual model of quality management, functional methods of quality management, specific methods of quality management, scope of service provision, medical services, health care, health care institutions, management system quality in health care institutions, oncology dispensary, quality management system of a health care institution on the example of an oncology dispensary.

## ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНИХ АСПЕКТІВ У СФЕРІ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	9
1.1. Системи управління якістю у закладах охорони здоров'я в умовах євроінтеграційних процесів	9
1.2. Концептуальні моделі, методи та інструменти управління якістю у закладах охорони здоров'я	23
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	36
РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА ДІЯЛЬНОСТІ КНП КОР «КИЇВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР» ТА АНАЛІЗ СТАНУ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ	38
2.1. Характеристика КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер», аналіз системи управління та результатів діяльності	38
2.2. Діагностика стану системи управління якістю сфери охорони здоров'я на загальному рівні та на прикладі КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер»	48
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	55
РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	57
3.1. Встановлення концептуальних напрямів у питаннях вдосконалення системи управління якістю у закладах охорони здоров'я	57
3.2. Пропонована система контролю якості медичних послуг у закладах охорони здоров'я на прикладі онкологічного диспансеру	66
3.3. Вибір моделі формування системи управління якістю у закладах охорони здоров'я	73
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	82
ВИСНОВКИ	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	89
ДОДАТКИ	94

## ВСТУП

Розвиток України як сучасної європейської, правової та демократичної держави характеризується глибокими принциповими змінами практично в усіх сферах суспільного життя. Такі зміни, своєю чергою, передбачають необхідність реформування економічної сфери України й зумовлюють зростання ролі міжнародних стандартів управління якістю в діяльності вітчизняних організацій, у тому числі промислового спрямування [57].

Сьогодні якість стала інтегруючим поняттям, що зачіпає інтереси всіх учасників господарювання. Для господарюючих суб'єктів якість являє собою своєрідну гарантію та вирішальний чинник забезпечення їхньої конкурентоспроможності; для споживачів показник високої якості – це умова задоволення їхніх інтересів та можливість захистити власні права; для владних структур забезпечення якості життя громадян – одне із засадничих державних завдань [2, 57].

Забезпечення якості надання медичної допомоги, медичних послуг є однією із найбільш важливих та невід'ємних складових ефективного управління закладом охорони здоров'я. Водночас зростання якості надання медичної допомоги, медичних послуг безпосередньо залежить від підвищення ефективності функціонування самого закладу охорони здоров'я, впровадження сучасних методів та механізмів контролю управління якістю, в тому числі і самооцінки роботи персоналу та підрозділів закладу [1].

Розбудова та впровадження систем управління якістю в діяльності закладу охорони здоров'я здійснюється із застосуванням системного підходу, який визначає та формує взаємодію процесів цієї системи і використовує всі елементи та складові її підсистем, формуючи між ними тісні зв'язки та взаємодію. Відповідно до міжнародних стандартів впровадження систем управління якістю формується з впровадження процесів, які ділять на чотири групи: процеси відповідальності керівників в сфері якості; якісного управління ресурсами закладу охорони здоров'я; управління процесами якісного надання медичної допомоги, а саме якості діагностичної, профілактичної, лікувальної, реабілітаційної діяльності; якості

здійснення процесів аналізу та оцінювання різних видів діяльності та процесів в роботі закладу охорони здоров'я [1].

Об'єктом кваліфікаційної роботи магістра є система управління якістю у закладах охорони здоров'я в умовах євроінтеграційних процесів. Предметом дослідження виступають концептуальні моделі, способи та інструменти управління якістю у закладах охорони здоров'я. Мета кваліфікаційної роботи полягає у формуванні пропозиції щодо вдосконалення системи управління якістю у закладах охорони здоров'я. Інформаційною базою практичного дослідження виступило КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер». Для досягнення мети у дипломній роботі виконані такі завдання: досліджена системи управління якістю у закладах охорони здоров'я в умовах євроінтеграційних процесів; ретельно вивчені концептуальні моделі, методи та інструменти управління якістю у закладах охорони здоров'я; надана характеристика КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» як об'єкта практичного дослідження; проведені діагностика системи управління та аналіз результатів діяльності комунального підприємства; здійснена діагностика стану системи управління якістю сфери охорони здоров'я на загальному рівні та на прикладі КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер»; встановленні концептуальні напрями у питаннях вдосконалення системи управління якістю у закладах охорони здоров'я; запропонована система контролю якості медичних послуг у закладах охорони здоров'я на прикладі онкологічного диспансеру; сформовані пропозиції для вибору моделі формування системи управління якістю у закладах охорони здоров'я.

У процесі проведення дослідження застосовувалася система загальнонаукових і спеціальних методів: системний підхід; діалектичний, аналізу та синтезу; індукція, дедукція, порівняння, аналогія та абстрагування; класифікація та узагальнення; аналітично-експертні методи; моделювання; методи емпіричних досліджень; метод експертного опитування.



## РОЗДІЛ 1

### ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНИХ АСПЕКТІВ У СФЕРІ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 1.1. Системи управління якістю у закладах охорони здоров'я в умовах євроінтеграційних процесів

На сучасному етапі розвитку України одним із основних стратегічних напрямів як сфери обслуговування, так і сфери виробництва є якість кінцевого продукту господарюючих суб'єктів, яка здійснює суттєвий вплив на їхню результативність, ефективність, фінансово-економічний стан та сталий розвиток. Більш того, поміж великої кількості ринкових чинників для підтримання належного рівня конкурентоспроможності, завоювання нових ринків збуту та утримання своїх позицій у довгостроковій перспективі значно превалює чинник якості кінцевого продукту, орієнтована на запити споживачів. Тож досягнення успіху будь-якого господарюючого суб'єкта можливе за умови запровадження надійної системи управління якістю, спрямованої на постійне поліпшення якісних показників діяльності з урахування потреб зацікавлених осіб, особливо споживачів товарів або послуг.

У наукових джерелах літератури найчастіше, якість розглядається як сукупність певних характеристик і властивостей кінцевого продукту, який задовольняє встановлені або очікувані потреби споживачів. Згідно з міжнародними стандартами, якість – це ступінь до якого сукупність власних характеристик задовольняє вимоги, сформовані потреби чи очікування, загальнозрозумілі чи обов'язкові [16, 17]. Категорія якості поширюється на об'єкт якості, якими можуть бути товари, послуги, діяльність, процеси, організація в цілому, певна система або окрема особа та будь/ яка комбінація з таких об'єктів. До основних аспектів, які характеризують якість відносять: відповідність встановленим вимогам, задоволення потреб споживачів та постійне вдосконалення.

Оскільки критерій якості є одним із засадничих інструментів підкорення ринкових позицій, організації приділяють велику увагу здатності забезпечити

високу якість реалізованого кінцевого продукту, щільно контролюючи всі стадії операційного процесу [57].

Слід зауважити, що вирішення основних проблем підвищення якості можливе виключно за умови впровадження дієвої системи управління якістю. Згідно з міжнародними стандартами ISO 9000, Система управління якістю – це світовий запобіжний інструмент, що гарантує високу якість виконаних робіт чи наданих послуг. Імплементация таких систем стає стратегічним завданням кожної організації, оскільки сприятиме підвищенню її конкурентоспроможності [16, 17].

Система управління якістю (СУЯ) – це комплекс методів, процесів і інструментів, спрямованих на забезпечення та постійне підвищення якості продукції або послуг компанії. Система управління якістю охоплює всі етапи операційного циклу, від планування до кінцевого споживача, і допомагає підприємству досягати відповідності стандартам якості та задовольняти потреби клієнтів [50].

Стратегічною передумовою входження України до світової спільноти є прийняття й поступове впровадження передових концепцій системи управління якістю, що викладені в міжнародних стандартах серії ISO 9000/9001. Застосування стандартів – це крок до глобального управління організацією і підвищення якості та конкурентоспроможності її продукту на ринках збуту [10, 17].

Нині стандарти ISO 9000 прийняті у понад 90 країнах світу, застосовуються будь-якими організаціями незалежно від їхнього розвитку і сфери діяльності. Світовими лідерами у цій сфері є Китай, Італія, Японія, Велика Британія, США, Індія, Франція та Німеччина. Сучасна система управління якістю на підприємстві, незалежно від форми власності і масштабу виробничої діяльності, повинна оптимально поєднувати дії, методи і засоби, які забезпечують, з одного боку, виробництво продукції, що задовольняє поточні запити і потреби ринку, а з іншого – розробку нової продукції, здатної задовольняти майбутні потреби і майбутні запити ринку (при цьому необхідно прямо орієнтуватися на характер потреб, їх структуру і динаміку, місткість і кон'юнктуру ринку) [5, 10].

Світовий досвід сформував не тільки загальні признаки діючих систем управління якістю, але також принципи і методи, які можуть застосовуватися в кожній з них, що знайшло відображення в міжнародних стандартах серії ISO 9000.

Головна цільова установка систем якості, побудованих на основі цих стандартів – забезпечення якості продукції, яку вимагає замовник і надання йому доказів спроможності підприємства досягти цього. Механізм системи якості, методи і засоби орієнтовані на цю ціль. У більшості випадків створення систем управління якістю та її сертифікація носять добровільний характер [10].

Аналіз наукових праць [5,7,10, 11, 17] дозволив визначити основні цілі та переваги від впровадження сучасних систем управління якістю (рис. 1.1).

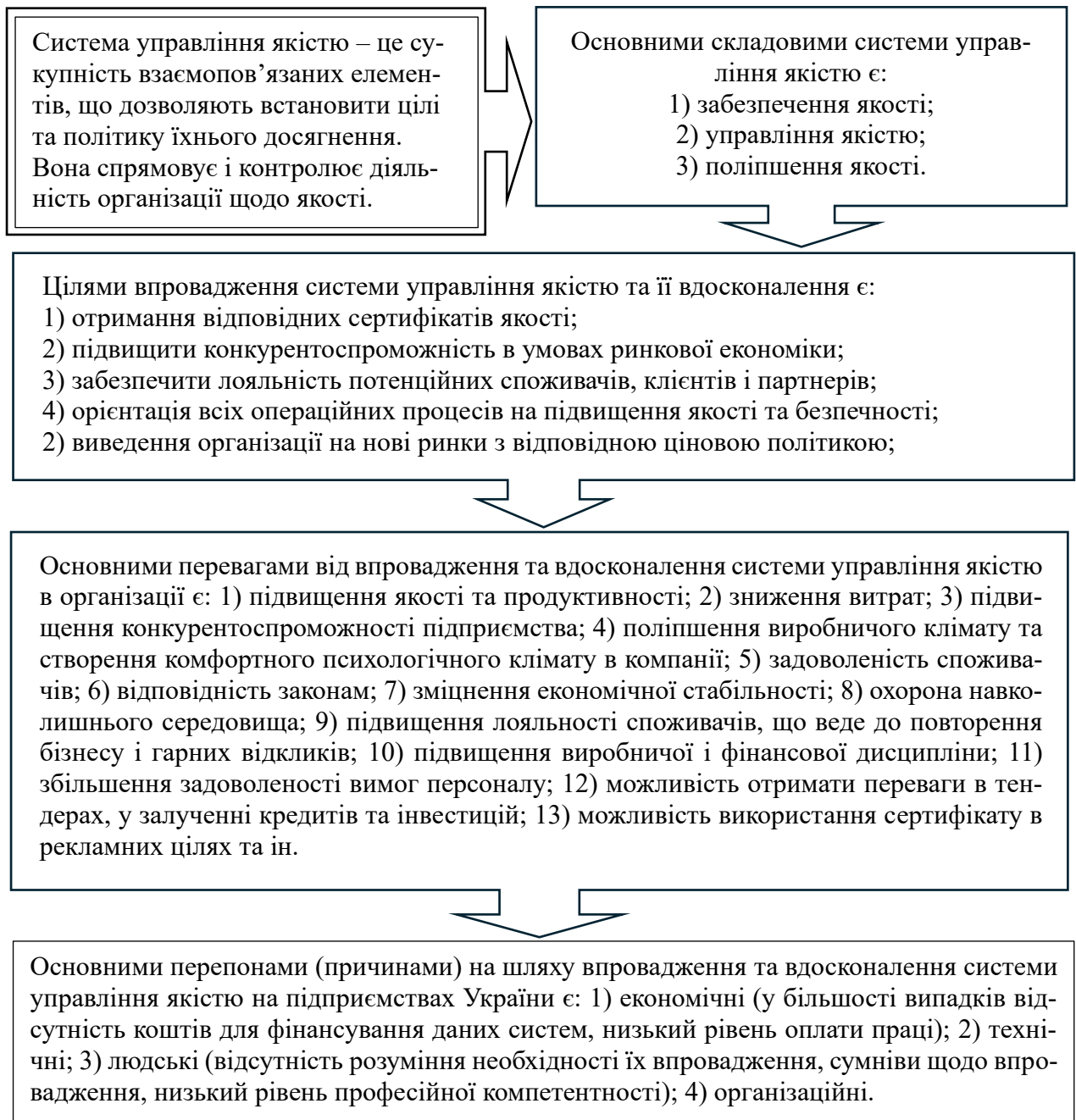


Рис. 1.1. Сутність системи управління якістю на підприємстві

Доцільно також доповнити загальну систему управління якістю внутрішніми стимулами інтегрування та оптимізації, які є актуальними для підприємств різних галузей [7,10]:

1) вдале впровадження стандартів управління якістю гарантує створення системи, що забезпечує поступове зростання показників бізнесу. За рахунок реінжинірингу потребуючих цього процесів, можливості їх швидкого і кардинального покращення зростання може бути в деяких випадках навіть різким;

2) завдяки стандартизації процедур відбуваються чіткий поділ і підвищення відповідальності учасників сертифікованих процесів. Система менеджменту якості орієнтована, з одного боку, на виявлення ініціативних працівників, їх ефективну ротацію, з іншого, дозволяє виключати дублювання функцій. У результаті підвищується загальна керованість організацією;

3) за статистикою, при впровадженні систем управління якістю відбувається зниження частки браку на 25%. Вимогою стандарту є здійснення поетапного контролю якості продукції на усіх стадіях життєвого циклу;

4) використання маркетингу не як збуту продукції, а як способу дізнатися, якою має бути продукція, щоб її купили

Загальний портфель сучасної бази міжнародних стандартів ISO включає близько 19 тис документів, які умовно можна поділити на три групи [49, 57]:

1) базові (стандарти, які містять методичні рекомендації щодо побудови, впровадження та застосування систем управління якістю);

2) стандарти підтримки (надають допомогу в проведенні аудитів, управлінні ризиками, використанні статистичних методів аналізу і контролю якості, управлінні вимірами, управлінні економікою якості тощо);

3) галузеві (найбільша група, яка встановлює специфічні вимоги до систем управління якістю в різних сферах та галузях діяльності).

Фундаментальними в системі стандартів ISO серії 9000 є [16, 26, 28, 34, 57]:

ISO 9000:2005 «Системи менеджменту якості – Основи та словник». Стандарт визначає основні поняття та терміни в галузі систем управління якістю, на які опираються всі інші стандарти ISO серії 9000. Основна мета стандарту – надати основні терміни і поняття, щоб забезпечити узгодженість у використанні

систем управління якістю у всьому світі. Стандарт підкреслює важливість задоволення потреб клієнтів і забезпечення постійного поліпшення.

ISO 9001:2008 «Системи менеджменту якості – Вимоги». Стандарт встановлює вимоги до системи управління якістю (СУЯ). До основних аспектів стандарту відносять: 1) орієнтація на клієнта; 2) документування процесів; 3) покращення управлінських процесів; 4) внутрішній аудит. ISO 9001:2008 замінив попередню версію ISO 9001:2000 і був чинним до виходу версії ISO 9001:2015, яка включила значні оновлення, зокрема більший фокус на ризик-орієнтоване мислення та лідерство.

ISO 9004:2009 «Управління для стабільного успіху організації – Підхід до управління якістю». Стандарт розроблений для того, щоб допомогти організаціям забезпечувати сталий успіх шляхом впровадження ефективної системи управління якістю (СУЯ) та постійного вдосконалення. Особливостями ISO 9004:2009 виступають: 1) орієнтація на сталий успіх; 2) вдосконалення системи управління; 3) комплексний підхід. ISO 9004:2009 доповнює ISO 9001, зосереджуючись на ефективності всієї організації, а не лише на виконанні вимог до якості продукції. Цей стандарт забезпечує рамки для системного управління організацією, що дозволяє їй адаптуватися до змін і забезпечувати сталий розвиток.

ISO 9000:2015 «Системи управління якістю – Основні принципи і словник» визначає основні терміни, поняття і принципи систем управління якістю (СУЯ). Це допоміжний стандарт, який служить довідником для розуміння основних концепцій та принципів управління якістю. Його основна мета – пояснити ключові терміни та визначення, що використовуються в інших стандартах серії ISO 9000. Тобто ISO 9000:2015 є довідником для всіх, хто впроваджує СУЯ або хоче зрозуміти основні принципи управління якістю. Він не є стандартом для сертифікації.

ISO 9001:2015 «Системи управління якістю – Вимоги». Стандарт визначає вимоги до систем управління якістю (СУЯ). Він замінює попередню версію ISO 9001:2008 і є найпопулярнішим стандартом у сімействі ISO 9000. Стандарт спрямований на допомогу організаціям усіх типів у забезпеченні постійного поліпшення якості їхньої продукції або послуг і задоволенні вимог клієнтів. Основні зміни та особливості ISO 9001:2015: 1) Ризик-орієнтований підхід (у стандарті

велика увага приділяється управлінню ризиками); 2) гнучка документація (має конкретні вимоги до документованих процедур); 3) лідерство (підвищено значення ролі керівництва в системі управління якістю); 4) контекст організації (від організацій вимагається враховувати свій внутрішній і зовнішній контекст, а також очікування зацікавлених сторін при формуванні стратегії управління якістю); 5) постійне вдосконалення (робиться акцент на необхідності постійного вдосконалення процесів). ISO 9001:2015 використовує структуру "High-Level Structure" (HLS), що робить її більш сумісною з іншими стандартами ISO, такими як ISO 14001 (управління екологією) або ISO 45001 (охорона здоров'я та безпека). Тож, ISO 9001:2015 є сертифікаційним стандартом, який використовується для отримання сертифікації на відповідність вимогам управління якістю.

ISO 19011:2009. Стандарт, який надає рекомендації щодо аудиту систем управління. Він охоплює принципи аудиту, управління програмою аудиту, проведення внутрішніх і зовнішніх аудитів систем управління якістю та систем управління навколишнім середовищем. Стандарт також надає рекомендації щодо компетентності аудиторів і оцінки цих компетенцій. Цей стандарт може бути використаний для аудиту будь-якої системи управління, не обмежуючись лише якістю або екологією, що робить його універсальним інструментом для організацій, які прагнуть впровадити ефективний процес аудиту.

Усі вище перелічені документи застосовані в Україні завдяки національним стандартам [23, 26, 57]: ДСТУ ISO 9000-2007 «Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів»; ДСТУ ISO 9001:2009 «Системи управління якістю. Вимоги»; ДСТУ ISO 9004:2012 «Управління задля досягнення сталого успіху організації. Підхід на основі управління якістю»; ДСТУ ISO 19011:2012 «Настанови щодо здійснення аудитів систем управління».

Зі всіх представлених стандартів найбільш обговорюваною є модель стандартів системи управління якістю – ISO 9001:2015 – стандарт, що встановлює вимоги до систем управління якістю, регламентує все те, що організація має виконувати, щоб забезпечити постійну відповідність якості продукції або послуг. Це стандарт, який організації сертифікують. Він є основою для впровадження системи управління якістю в організаціях та заснований на дотриманні певних принципів.

У табл. 1.1 представлені принципи управління якістю [9].

Таблиця 1.1

Принципи системи управління якістю в організації [9, 62]

Принцип	Зміст	Способи реалізації
Орієнтація на клієнта	Першочерговим і головним підходом для бізнесу має бути цінування своїх клієнтів і застосування підходу, орієнтованого на клієнта. Деякі переваги застосування цього підходу означають збільшення реалізації кінцевого продукту (товару або послуги), більший прибуток і підвищення лояльності клієнтів.	Принцип передбачає встановлення постійного виявлення потреб теперішніх і майбутніх клієнтів організації. Приклад способів реалізації принципу: 1) Створення особистості клієнта та розуміння його потреб. 2) Узгодження бізнес-цілей організації з потребами клієнтів. 3) Отримання відгуків і вдосконалення процесів / продуктів. 4) Управління відносинами.
Лідерство	Організації досягають успіху під сильним, цілеспрямованим і єдиним керівництвом. Це передбачає наявність чіткого цілеспрямованого бачення з дорожньою картою та відповідного персоналу для роботи над цим баченням.	Виконання принципу сприяє утриманню співробітників, покращує інновації та привносить ентузіазм у команду, щоб сприяти постійному вдосконаленню якості. Приклад способів реалізації принципу: 1) Добре визначені ролі в команді. 2) Визнання успіху та заохочення до самооцінки. 3) Сприяння відкритому середовищу для мозкового штурму інноваційних операційних рішень.
Залучення людей	Власники та керівники мають усвідомити, що співробітники є серцем успішної організації. У ньому йдеться про важливість підтримувати мотивацію та розширювати залученість працівників до виконання завдань. Співробітники повинні знати цінність своєї ролі та те, як вона вписується в більші цілі організації.	Одним із способів реалізації цього принципу є управління процесами шляхом чіткого визначення ролей і забезпечення повного використання ресурсів.
Процесний підхід	Організації дотримуються добре продуманого та встановленого операційного процесу, який є ідеальним поєднанням ефективних методів, якісних матеріалів, кваліфікованої робочої сили та обладнання для отримання кінцевого продукту (товару або послуги).	Він зосереджений на послідовності та розумінні. Хороші процеси прискорюють діяльність і підвищують якість.
Системний підхід до управління	Пов'язаний із попереднім принципом, цей принцип стверджує, що підприємства повинні дотримуватися системного підходу до управління процесами та їх оптимізації.	Наголошується важливість чіткого визначення процесів, усунення перешкод і приділення уваги ключовим завданням. Це допомагає керувати кількома процесами разом як системою, що забезпечує більшу ефективність.
Постійне вдосконалення	Постійне прагнення до вдосконалення всіх аспектів діяльності організації не тільки покращує якість, але й допомагає використовувати нові можливості та підвищує організаційну гнучкість. Крім того, це створює середовище, яке заохочує високу продуктивність, що ще більше допомагає підприємствам адаптуватися та виживати під час мінливих ринкових умов.	Приклад способів реалізації цього принципу: 1) Проведення тренінгів для фахівців для навчання навичкам. 2) Заохочення інновацій для вдосконалення процесів. 3) Впровадження політики для вимірюваних цілей.

Принцип	Зміст	Способи реалізації
Прийняття фактичного підходу	Керівництво організації має раціонально підходити до прийняття рішень. Організація досягає успіху, коли рішення можуть бути підкріплені зібраними даними та їхнім аналізом. Крім того, це допомагає тим, хто приймає рішення, захистити себе після етапу прийняття рішення.	Важливо мати добре вивчені звіти, які визначають причину та наслідок. Бути зосередженими на отриманні інформації з кількох джерел.
Підтримка взаємовигідних відносин зі стейкхолдерами	Суб'єктом цього принципу є ланцюг створення цінності. Це сприяє хорошим робочим стосункам між організацією та її стейкхолдерами, особливо постачальниками та споживачами для підвищення продуктивності та сприяння безперебійному робочому процесу.	Переваги підтримки міцних стосунків можна побачити в продуктивній участі, оптимізованій витраті та великій підтримці в обслуговуванні мінливих ринків або вимог клієнтів.

Набір принципів системи управління якістю може бути складним, але, доклавши певних зусиль, керівництво зможе ідентифікувати, зрозуміти та включити ці принципи у свою діяльність своєї організації.

В організаціях, що надають послуги, під час розроблення самої послуги та системи її надання вирішується головне завдання – створити якість і цінність послуги невід'ємною частиною обслуговування, а це означає, що не лише послуга і обслуговування є невіддільними, а й категорії – «якість» і «послуга» слід розглядати як взаємозв'язані. Думка про одну і ту саму послугу різних споживачів буде неоднозначною, кожен із них висловить її залежно від очікуваної ним цінності та відповідності параметрів цінності його очікуванням, а також ціни даної послуги [8]. Тож, якість послуги являє собою її здатність задовольнити потреби та очікування конкретного споживача [8].

Відмінності якості послуг відображені у табл. 1.2.

Тож, якість послуг має свої особливості порівняно з якістю товарів, оскільки послуги є нематеріальними, невіддільними від їхнього надання і споживання, варіативними та часто нестійкими. Якість послуг базується не тільки на результаті, але й на процесі надання послуги. Для досягнення високої якості важливо враховувати взаємодію з клієнтом, забезпечувати стабільність надання послуг і контролювати процеси, які залежать від людського чинника.

Наведене визначення якості не дозволяє у повній мірі розуміти значення



якості послуги, тому їх доповнюють відповідними вимірниками, найчастіше використовують критерії якості, за якими споживач виказує своє ставлення до послуги – надійність, чуйність, безпека, взаєморозуміння зі споживачем та очевидність [8].

Таблиця 1.2

## Відмінні ознаки якості в організаціях сфери надання послуг

Ознаки	Пояснення
Нематеріальність	1) Послуги не можна відчутти, побачити чи торкнутися до їхнього надання. Це ускладнює оцінку якості до моменту споживання. 2) Клієнти часто оцінюють якість послуги на основі сприйняття процесу надання (наприклад, ввічливість персоналу, швидкість обслуговування).
Невіддільність виробництва і споживання	1) Послуги зазвичай виробляються і споживаються одночасно. Наприклад, у ресторані приготування їжі і обслуговування відбуваються в присутності клієнта, тому якість послуги залежить від того, як вона надається в момент споживання. 2) Споживачі можуть безпосередньо впливати на якість послуги через свої дії та взаємодію з персоналом.
Нестабільність і варіативність	1) Якість послуги може варіюватися залежно від часу, місця або персоналу. Наприклад, дві однакові стрижки можуть відрізнятися залежно від навичок майстра або його настрою в конкретний день. 2) Значимість людського чинника у наданні послуги може призводити до нестабільності у наданні послуг.
Неможливість зберігання	1) Послуги не можна зберігати або накопичувати. Наприклад, вільні місця в літаку або незайняті готельні номери втрачають свою цінність після закінчення певного часу. Це вимагає більш ретельного планування і управління ресурсами для забезпечення якості послуги.
Орієнтація на досвід клієнта	1) Якість послуги тісно пов'язана з досвідом клієнта під час взаємодії з організацією. Суб'єктивні чинники, як-от ставлення персоналу, швидкість і зручність, можуть сильно впливати на оцінку якості. 2) Значимість емоційних аспектів взаємодії (ввічливість, дружелюбність) можуть бути вирішальним у сприйнятті якості.
Оцінка після надання послуги	Клієнт може повністю оцінити якість послуги лише після її отримання. Це створює труднощі в гарантії якості на етапі надання послуги.
Важливість довіри та репутації	Оскільки клієнти не можуть перевірити якість послуги до її споживання, вони часто орієнтуються на довіру до бренду або репутацію компанії.

Дослідження довели, що найважливішим критерієм для покупців є надійність, тому вважається, що необов'язково застосовувати до всіх послуг усі п'ять критеріїв, достатньо двох з них. Водночас для глибшого розуміння якості будь-якої конкретної послуги пропонується ретельно вивчати її характеристики та цінності, які споживач очікує від послуги, застосовуючи додаткові критерії, такі як доступність, прозорість, комунікабельність, довіра тощо [8].

До критеріїв, які визначають вимоги до послуг за міжнародним стандартом ISO 9004-2:96, частина 2 «Настанови щодо послуг» відносить: час очікування,

дотримання строків виконання, чисельність персоналу та одиниць обслуговування та інші кількісні характеристики; ступінь довіри споживачів, безпека, ввічливість, естетичність, зручність, гігієнічність та інші якісні характеристики.

Поняття якості важко однозначно визначити, тому найбільш поширеним підходом є розгляд його з функціональних позицій, враховуючи, що якість і цінність створюються в процесі проектування послуги та обслуговування, забезпечуються в процесі надання послуги і обслуговування, а також сприймаються та оцінюються покупцем послуги. Отже, якість об'єкта закладається у процесі його розроблення й виробництва, а оцінюється під час надання та експлуатації. Параметри якості можуть мати кількісні характеристики (визначатись інструментально) та якісні (оцінюватись органоліптично або характеризуватись поняттям «придатні / непридатні») і, виходячи із цього, якість може бути розділена на п'ять категорій – абстрактну, орієнтовану на продукт, орієнтовану на споживача, орієнтовану на виробництво та орієнтовану на створення цінностей [8].

Якість з позицій орієнтації на споживача для сервісної організації має першорядне значення тому, що послуга проявляється в момент її виконання і якість послуги сприймається передусім через якість обслуговування під час її надання. В момент отримання відбувається порівняння очікуваної послуги з реальною «сприйнятою». Безумовно, на очікування конкретного покупця впливають фізичне оточення, власні потреби та його життєвий досвід. Великий вплив на формування очікувань покупця мають засоби інформації. Розбіжності в оцінці якості покупцем і сервісним підприємством виникають унаслідок різного розуміння ними цінності послуги [8, 35].

Заклади охорони здоров'я є яскравими прикладами сервісних організацій, що надають нематеріальні послуги для підтримки, збереження та відновлення здоров'я населення. Медична галузь має особливий статус у сфері обслуговування через її вплив на якість і тривалість життя людей, а також через складність і важливість надання послуг, які потребують високого рівня професійності та технологічного забезпечення.

Заклади охорони здоров'я мають всі ознаки сервісних організацій (табл. 1.3).

## Ознаки закладів сфери охорони здоров'я як представників сервісних організацій

Ознаки	Пояснення
Нематеріальність послуг	Медичні послуги є нематеріальними, що означає, що їх не можна побачити, відчувати чи виміряти до моменту їхнього надання. Наприклад, пацієнти не можуть швидше оцінити якість медичної консультації чи лікування. Для цього пацієнти опираються на репутацію медичного закладу, компетентність лікарів та минулий досвід інших випадків.
Неможливість зберігання послуг	Медичні послуги не можуть бути накопичені чи збережені для майбутнього використання. Наприклад, пропущений прийом до лікаря не може бути "відкладений", а надання медичної допомоги займає певний час. Тож виникає вимога до управління часом і розкладом роботи медичного закладу, щоб звести до мінімуму втрату продуктивності.
Індивідуалізованість послуг	Медичні послуги завжди індивідуалізовані, оскільки кожен пацієнт має потреби та відповідний стан здоров'я. Лікування для одного пацієнта може суттєво відрізнятися від іншого при однаковому діагнозі. Це відбувається на вимогах до персоналізованого підходу в роботі лікарів, які мають адаптувати свою концепцію лікування до потреб конкретного пацієнта.
Належність від якості персоналу	Успішність роботи медичних закладів, як і інших сервісних організацій, залежить від компетентності, досвіду та професіоналізму медичного персоналу, який є ключовим елементом у забезпеченні якості послуг. У сфері охорони здоров'я важливу роль відіграє також емпатія, увага до спілкування і якість спілкування з ними, після чого це напряму впливає на сприйняття служби.
Непередбачуваність результатів	Результати надання медичних послуг часто не передбачувані. Пацієнти можуть по-різному реагувати на інше лікування, що робить індивідуальний підхід і постійний моніторинг стану населення. Така непередбачуваність впливає на управління ризиками в закладах охорони здоров'я.

Система якості закладів сфери послуг, зокрема медичних закладів, здійснює важливу роль у забезпеченні високого рівня обслуговування та задоволення потреб клієнтів (пацієнтів). Основна мета такої системи – забезпечення стабільної якості послуг, підвищення ефективності роботи персоналу та задоволення очікувань споживачів. У табл. 1.4 наведені основні характеристики системи якості в закладах сфери послуг.

Система якості в закладах сфери послуг, особливо в медичних установах, є багатокомпонентною та вимагає комплексного підходу. Вона спрямована на забезпечення стабільної, передбачуваної і високоякісної роботи, що відповідає потребам клієнтів. Орієнтація на постійне вдосконалення, стандартизацію процесів, навчання персоналу та управління ризиками завдяки досягненню закладами високого рівня якості та задоволення потреб клієнтів.

## Основні ознаки системи якості у закладах охорони здоров'я [1]

Ознаки	Пояснення
Орієнтація на клієнта (пацієнта)	Одна з ключових характеристик системи якості в закладах сфери послуг – це орієнтація на потреби клієнта. У медичних закладах пацієнт є центральною фігурою, і всі процеси повинні бути спрямовані на його задоволення та забезпечення безпеки. Передбачається: 1) забезпечення доступу до медичних послуг; 2) високий рівень комунікації між медичним персоналом і пацієнтами; 3) забезпечення інформації про діагностику, методи лікування та можливості ризику; 3) забезпечення комфорту та емпатії під час лікування.
Стандартизація процесів	Для забезпечення стабільної якості послуг важливо, щоб усі процеси були стандартизовані. Передбачається: 1) використання доказової медицини та утримання клінічних протоколів; 2) впровадження єдиних стандартів для діагностики та лікування захворювань; 3) застосування методів контролю якості на всіх етапах надання медичної допомоги; 4) підтримка відповідності внутрішнім і зовнішнім стандартам, таким як ISO 9001 чи національні медичні протоколи. До основних переваг стандартизації відносять: зниження ризику помилок, забезпечення однакової якості послуг на всіх рівнях; спрощення навчання нових співробітників; підвищення продуктивності та зниження витрат.
Безперервне покращення якості	У рамках системи важливо передбачити механізми якості постійного підвищення. Передбачається: 1) регулярне проведення внутрішніх і зовнішніх аудитів для оцінки якості медичних послуг; 2) використання зворотного зв'язку для покращення процесів (збір і аналіз даних про скарги на шкоду, недоліки у процесах, випадки медичних помилок); 3) використання інструментів контролю якості (наприклад, аналіз статистичних даних, моніторинг показників ефективності); 4) навчання персоналу новим методам надання медичних послуг та управління закладами; 5) створення команди для впровадження змін та покращення процедур.
Управління ризиками	Якість у сфері послуг включає також ефективне управління ризиками. Передбачається: 1) ідентифікацію негативних ризиків на різних етапах надання медичних послуг; 2) оцінку рівня ризику та вживання заходів для його зниження (наприклад, контроль якості медикаментів, моніторинг стану обладнання); 3) створення планів дій на випадок виникнення критичних ситуацій (наприклад, епідемій, аварій на хворі).
Кваліфікація персоналу	Ключовою умовою забезпечення високої якості послуг є компетентність і кваліфікація персоналу. Передбачається: 1) постійне навчання і підвищення кваліфікації медичного та іншого операційного персоналу; 2) оцінку та атестацію медичних працівників для забезпечення відповідності стандартам; 3) впровадження тренінгів з новітніх методів лікування, технологій і стандартів якості.
Використання сучасних технологій	Інформаційні технології мають велике значення для підвищення якості медичних послуг. Передбачається: 1) використання електронних медичних записів для збереження інформації про витрати та покращення взаємодії між медичними працівниками; 2) автоматизацію процесів діагностики та лікування для зменшення кількості помилок; 3) впровадження телемедицини для покращення доступу до медичних послуг у віддалених регіонах; 4) системи контролю якості, які не можуть швидко реагувати на зміни в потребах потреб або в процесі надання медичної допомоги.
Контроль якості та зворотного зв'язку	Контроль якості є постійним процесом у закладах охорони здоров'я. Передбачається: 1) проведення регулярних перевірок якості наданих послуг; 2) оцінка ефективності медичних процедур; 3) використання зворотного зв'язку від служби для коригування процесів і підвищення якості; 4) управління скаргами на безпеку та вжиття заходів для усунення виявлених недоліків.

Ознаки	Пояснення
Сертифікація та відповідність стандартам	<p>Для того, щоб підтвердити високий рівень якості медичних послуг заклади проходять сертифікацію за міжнародними стандартами, такими як:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) JCI (Joint Commission International / Міжнародна об'єднана комісія) – міжнародна організація, яка займається акредитацією медичних установ на відповідність світовим стандартам якості та безпеки. Стандарти JCI охоплюють аспекти різних медичних послуг, включаючи безпеку поселення, профілактику інфекцій, управління ризиками та забезпечення безперервного підвищення якості.</li> <li>2) ISO 9001 – система управління якістю, що забезпечує відповідність послуг встановленим стандартам. Заклади, що підтримують сертифікат ISO 9001, повинні відповідати чітким вимогам щодо процесів управління, забезпечення якості послуг і постійного покращення.</li> <li>3) ISO 13485 – це спеціалізований стандарт для медичних пристроїв і обладнання. ISO 13485 регулює виготовлення, встановлення та технічне обслуговування медичних приладів, забезпечуючи їх безпеку та норми відповідності.</li> <li>4) Темпус (TEMPUS) – сертифікаційна програма для медичних закладів Європи, яка зосереджується на стандартах навчання та кваліфікації медичного персоналу.</li> </ol> <p>Національна сертифікація, яка здійснюється:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Міністерство охорони здоров'я України видає акредитаційні сертифікати медичним закладам після оцінки їх діяльності та відповідності державним стандартам якості надання медичної допомоги. Акредитація в Україні здійснюється відповідно до Порядку акредитації закладів охорони здоров'я.</li> <li>2) Національна служба здоров'я України (НСЗУ) є органом, який контролює і регулює фінансування медичних послуг. Заклади, що співпрацюють із НСЗУ, мають відповідати стандартам якості, встановленим для державного медичного страхування.</li> <li>3) Сертифікація медичних працівників, яка підтверджує їх кваліфікацію та відповідність вимогам професійних стандартів. Лікарі, медсестри та інші медичні спеціалісти зобов'язані проходити цикл сертифікації та підвищення кваліфікації для підтвердження своїх навичок.</li> </ol>

Таким чином, на сучасному етапі розвитку України одним із основних стратегічних напрямів як сфери обслуговування, так і сфери виробництва є якість кінцевого продукту, яка здійснює суттєвий вплив на їхню результативність, ефективність, фінансово-економічний стан та сталий розвиток. У наукових джерелах літератури найчастіше, якість розглядається як сукупність певних характеристик і властивостей кінцевого продукту, який задовольняє встановлені або очікувані потреби споживачів. Вирішення основних проблем підвищення якості можливе виключно за умови впровадження дієвої системи управління якістю. Система управління якістю (СУЯ) – це комплекс методів, процесів і інструментів, спрямованих на забезпечення та постійне підвищення якості продукції або послуг

організації. Стратегічною передумовою входження України до світової спільноти є прийняття й поступове впровадження передових концепцій системи управління якістю, що викладені в міжнародних стандартах серії ISO 9000/9001. Застосування стандартів – це крок до глобального управління організацією і підвищення якості та конкурентоспроможності її продукту на ринках збуту. Набір принципів системи управління якістю може бути складним, але, доклавши певних зусиль, керівництво зможе ідентифікувати, зрозуміти та включити ці принципи у діяльність своєї організації.

В організаціях, що надають послуги, під час розроблення самої послуги та системи її надання вирішується головне завдання – створити якість і цінність послуги невід'ємною частиною обслуговування. Якість послуг має свої особливості порівняно з якістю товарів, оскільки послуги є нематеріальними, невіддільними від їхнього надання і споживання, варіативними та часто нестійкими. Вона базується не тільки на результаті, але й на процесі надання послуги.

Заклади охорони здоров'я є яскравим прикладом сервісних організацій, що надають нематеріальні послуги для підтримки, збереження та відновлення здоров'я населення. Медична галузь має особливий статус у сфері обслуговування через її вплив на якість і тривалість життя людей, а також через складність і важливість надання послуг, які потребують високого рівня професійності та технологічного забезпечення.

Система якості в медичних закладах є комплексною та багатогранною. Вона охоплює всі аспекти діяльності медичних установ – від кваліфікації персоналу до управління ризиками та технологічного забезпечення. Головна мета функціонування такої системи полягає у підвищенні ефективності медичних послуг, забезпеченні безпеки послуг і постійного покращення процесів надання медичної допомоги. Для збереження євроінтеграційного курсу система якості у закладах сфери охорони здоров'я ґрунтується на сертифікації за міжнародними стандартами. Сертифікація медичних послуг підтверджує відповідність медичних установ та послуг певним міжнародним або національним стандартам і дозволяє підвищити довіру до наданих послуг.

## 1.2. Концептуальні моделі, методи та інструменти управління якістю у закладах охорони здоров'я

Як зазначалося раніше (у пп. 1.1), «система управління якістю є сукупністю взаємозалежних і взаємодіючих елементів для розробки політики і цілей в області якості і досягнення цих цілей за допомогою скоординованої діяльності (робіт) на вибір її напрямку і керуванню організацією стосовно до якості» [16, 17]. Ефективне функціонування такої системи досягається за допомогою організації скоординованого за етапами управлінського процесу, кінцевим результатом якого має стати досягнення належного рівня якості кінцевого продукту, його постійний моніторинг та своєчасне запровадження коригуючих заходів.

Для ефективної реалізації процесу управління якістю у сервісних організаціях необхідно, перш за все, звернути увагу на головні елементи базової системи – системи управління якістю (об'єкт, суб'єкт, способи, методи та інструменти). Висвітлення елементів системи управління якістю здійснено відповідно до сфери дослідження – сфери охорони здоров'я.

Об'єкт управління – якість медичної послуги. Якість медичної послуги є складним і багатограним об'єктом управління, що включає клінічні аспекти, безпеку, доступність, своєчасність та комфорт пацієнтів. Вона охоплює всі рівні надання медичної допомоги, від роботи персоналу до використання сучасних технологій; від діагностики та лікування до взаємодії з пацієнтами та управління медичним закладом. Як об'єкт управління може виступати будь-які процеси забезпечення, моніторингу та постійного покращення якості медичної послуги, що дозволяє забезпечити високий рівень обслуговування пацієнтів та досягнення найкращих результатів діяльності медичного закладу загалом.

Суб'єктом управління є керівні органи всіх рівнів та структурні підрозділи або особи, які задіяні безпосередньо у реалізації процесів, пов'язаних з питаннями якості в організації.

Ключові засади якості сервісної організації пояснюються концепцією управління системою якості, яка складається з таких елементів [13, 57]:

1) Процес планування системи якості. Цей процес реалізується як засіб «створення продуктів, механізмів і явищ, необхідних для задоволення або перевищення очікувань клієнтів». Він складається з визначення того, ким є клієнти, визначення їхніх потреб і розроблення інструментів (систем, процесів), необхідних для задоволення цих потреб.

2) Процес забезпечення якості. Забезпечення якості реалізується як засіб забезпечення достатньої впевненості в тому, що бізнес-вимоги і цілі (як зазначено в плануванні якості) для продукту і/або послуги будуть виконані. Це запобігання помилкам здійснюється шляхом систематичного вимірювання, порівняння зі стандартом і моніторингу процесів.

3) Процес контролю якості. Контролінг якості здійснюється як засіб виконання якісних вимог, розглядаючи всі чинники, що фігурують у процесі виробництва. Компанія підтверджує, що вироблений товар або послуга відповідають цілям організації, часто використовуючи такі інструменти, як операційний аудит та інспекція. Контроль якості орієнтований на висновок процесу.

4) Поліпшення якості. Поліпшення якості реалізується як засіб забезпечення механізмів для оцінки та поліпшення процесів у світлі їх ефективності, результативності та гнучкості. Це може бути зроблено з помітними значними змінами або поступово шляхом постійного поліпшення.

Методи управління – способи, якими органи управління впливають на елементи операційного процесу, забезпечуючи досягнення і підтримку планового стану і рівня якості кінцевого продукту. У сервісних організаціях в управлінні якістю використовує такі типи методів [12, 23, 57]: економічні, матеріального стимулювання, організаційно-розпорядчі та виховні методи.

Економічні методи, що забезпечують створення економічних умов, які спонукають колективи підприємств, конструкторських, технологічних та інших організацій вивчати запити споживачів, створювати, виготовляти й обслуговувати продукцію, що задовольняє ці потреби і запити. До економічних методів належать: калькулювання собівартості та ціноутворення, умови кредитування, економічні санкції за недотримання вимог стандартів і технічних умов, правила



відшкодування економічного збитку споживачеві за реалізацію йому неякісної продукції;

Методи матеріального стимулювання, що передбачають, з одного боку, заохочення працівників за створення і виготовлення високоякісної продукції, а з іншого – стягнення за завданий збиток від її низької якості.

Організаційно-розпорядчі способи керування мають на меті чітко дотримання принципів нормативних документів організації, які містяться в різноманітних наказах, положеннях, інструкціях та розроблених стандартах. Цей спосіб є досить дієвим у ситуації, якщо документообіг дотримується чітко сформульованих та впорядкованих даних, доступних для використання працівниками.

Виховні методи справляють впливу на свідомість, настрої учасників операційного процесу, що спонукають їх до високоякісної праці і чіткого виконання спеціальних функцій управління якістю послуг. До них належать: моральне заохочення за високу якість послуг, виховання гордості за честь закладу.

В організації ефективної системи управління якістю важливе місце посідають методи управління, які допомагають реалізувати необхідні функції та усувати чи попереджати можливі проблеми. Для вдалого функціонування системи управління якістю необхідно розуміти потреби та запити споживачів і постійно змінювати якість кінцевого продукту відповідно до таких запитів.

Серед основних моделей управління якістю можна виділити широкі комплексні моделі, які ґрунтуються на цілісних концептуальних засадах. До таких концепцій в управлінні якістю відносять: цикл PDCA (Plan–Do–Check– Act), концепція статистичного управління якістю (TCQ – Total Quality Control), концепція тотального управління якістю (TQM - Total Quality Management), концепція постійного поліпшення якості Дж. Джурана (AQI – Annual Quality Improvement), концепція постійного поліпшення Кайзен (Kaizen), концепція структурування функції якості (QFD – Quality Function Deployment), концепція «Шість сигм» (Six Sigma/ 6–  $\sigma$ ), концепція аналізу кореневих причин (Root Cause Analysis, RCA), Концепція статистичного контролю процесів (SPC – Statistical Process Control) та ін.

Концепція циклу PDCA (Plan–Do–Check– Act) – це циклічний підхід до управління якістю, який використовується для безперервного покращення процесів

в організаціях. У цьому циклі передбачається виконання 4-х етапів [12]: 1) Планування (Plan – P). На цьому етапі призначаються цілі якості, створені стратегії для їх досягнення, ідентифікуються проблеми та призначаються ресурси, необхідність для впровадження змін. 2) Виконання робіт – дія (Do – D). Реалізація плану, впровадження змін або нових процесів у роботу закладу. 3) Контроль результатів (Check – C). Оцінка результатів виконаних дій, перевірка відповідності очікуваним результатам, аналіз даних про якість послуг. 4) Коригувальні дії (Action – A). Коригування та вдосконалення планів і процесів на основі результатів перевірки. Реалізація розглянутих 4-х функцій складає зміст процесу управління якістю в рамках організації, коли здійснюється вплив системи якості на операційний процес. Цей метод дозволяє регулярно оцінювати та покращувати якість, що робить його основним інструментом у системах управління якістю [21, 36, 48, 55, 56].

Концепція статистичного управління якістю (TCQ – Total Quality Control) – тотальний контроль на всіх етапах життєвого циклу виробу (з урахуванням людини як елемента системи). Метод базується на тому, що всі процеси мають природні варіації, а головне завдання методу зменшити цю варіативність, підвищуючи якість продукції чи послуг. Статистичне управління якістю дозволяє організації впроваджувати науковий підхід до виявлення відхилень у процесах та їх корекції, щоб зменшити кількість дефектів і підвищити ефективність. До основних інструментів TCQ належать: контрольні карти, статистичний аналіз варіацій, Діаграми Парето. Акцент робиться на використанні математичних і статистичних інструментів для дослідження та контролю за рішенням у процесах. Хоча TCQ враховує потреби клієнта, основна увага зосереджена на технічній стороні якості, забезпечені тим, щоб продукція або послуга відповідали специфікаціям та стандартам [21, 36, 48, 55, 56].

Концепція тотального управління якістю (TQM - Total Quality Management) – це комплексний підхід до забезпечення якості, що охоплює всі рівні організації та спрямований на безперервне покращення всіх процесів з акцентом на якість. Метод охоплює кожен відділ і рівень організації — від керівництва до виробництва. Головна мета TQM полягає у загальному підвищенні якості всіх процесів в організації через залучення всіх працівників і орієнтацію на клієнта. TQM

використовує більш широкий набір інструментів управління, таких як: Цикл PDCA (Plan-Do-Check-Act) для постійного вдосконалення; залучення персоналу на всіх рівнях організації для участі в процесі вдосконалення; орієнтація на клієнта та розуміння його потреб; внутрішній і зовнішній бенчмаркінг для порівняння результатів з кращими практиками інших організацій. У TQM акцент також робиться на організаційних змінах, культурі та лідерстві [21, 36, 48, 55, 56].

Концепція постійного поліпшення якості Дж. Джурана (AQI – Annual Quality Improvement). Основні ідеї концепції базуються на «Трилогії якості Джурана», що включає три елементи: планування якості, контроль якості та покращення якості. AQI фокусується саме на останньому етапі — покращення якості, з акцентом на безперервні зусилля, спрямовані на підвищення ефективності та результативності процесів. AQI базується на ідеї постійного вдосконалення процесів, стратегічного управління та активного залучення всіх рівнів організації. Основна мета AQI – це досягнення високих стандартів якості через систематичну роботу над поліпшенням процесів і підвищенням ефективності [21, 36, 48, 55, 56].

Концепція постійного поліпшення Кайзен (Kaizen). Принцип «Kaizen» базується на безперервному і поступовому накопиченні дрібних поліпшень, вироблених усіма співробітниками організації, включаючи вище керівництво і управлінців всіх рівнів. Основні аспекти Кайдзен: 1) постійне вдосконалення (поліпшення відбувається поступово, але безперервно, і з часом їхній ефект накопичується, створюючи суттєвий результат); 2) залучення всіх співробітників (кожен з персоналу має бути відповідальним за покращення процесів у своїй сфері; кожен працівник заохочується до генерування ідей для покращення у своїй роботі); 3) фокус на процеси, а не на результати (основна ідея досягається в тому, що якщо процеси постійно вдосконалені, то й результати будуть кращими); 4) орієнтація на команди (підтримується колективна робота та спільні зусилля для досягнення успіху); 5) невеликі покращення – великий результат (фокусується на малих удосконаленнях, які легко впровадити без значних ресурсів або перебудов процесів); 6) стандартизація покращень (документування успішних процесів покращення якості та надання їм статусу «стандарту для виконання»); 7) постійний пошук причин і усунення проблеми в корені (передбачається постійний аналіз проблем, які

виявляються в процесах, та їх усунення на кореневому рівні); мінімізація витрат та підвищення якості (незначні покращення, досить часто, націлені на зменшення витрат шляхом підвищення продуктивності та усунення втрат [21, 36, 48, 55, 56].

Концепція структурування функції якості (QFD – Quality Function Deployment). QFD – це систематичний підхід до розробки та впровадження продуктів і послуг, які разом з організацією розглядають потреби клієнтів та перетворюють їх на конкретні технічні вимоги. Основна мета QFD полягає в тому, щоб вимоги, очікування та побажання клієнта враховувалися на всіх етапах процесу надання послуги. Досягається це через інструменту – створення «Будинку якості» (House of Quality), який дозволяє візуалізувати та структурувати взаємозв'язок між вимогами клієнта та технічними характеристиками кінцевого продукту. Основні аспекти QFD: 1) орієнтація на клієнта (на перший план ставляться потреби клієнтів, що дозволяє організації чітко зрозуміти, що саме клієнти очікують від послуги; 2) менші витрати на коригування (задоволення вимог споживачів на етапі планування дозволяє значно зменшити витрати на подальші зміни); 3) покращення комунікації між відділами (House of Quality допомагає полегшити спілкування між іншими відділами, які задіяні у створенні і управлінні якістю); 4) оптимізація продукту або послуги (завдяки попередньому виявленню переваг і бажаних технічних характеристик виникає можливість відразу оптимізувати операційні процеси); 5) підвищення якості та задоволеності клієнтів (посилюється увага на підвищенні якості послуги та задоволеності клієнтів) [21, 36, 48, 55, 56].

Концепція «Шість сигм» (Six Sigma/ 6–  $\sigma$ ) – це потужний підхід в управлінні якістю, що спрямована на зменшення кількості дефектів у процесах майже до нульового рівня. Основна мета полягає у досягненні стабільної та передбачуваної якості, забезпечуючи мінімізацію варіацій у процесах і зменшення кількості дефектів. Це означає, що процес, який працює на рівні шести сигм, є надзвичайно точним і надійним. Основні аспекти Six Sigma: 1) зниження кількості дефектів, яке одразу є базою для покращення якості продукції або послуг (забезпечується задоволеність клієнтів та знижуються витрати на усунення дефектів); 2) покращення продуктивності (змінення варіацій у процесах сприяє підвищенню продуктивності, проблеми стають більш передбачуваними та ефективними; 3)

прийняття рішення на основі бази статистичних даних, що зменшує ризик помилок і невизначеності в управлінських процесах; 4) активна участь персоналу на всіх рівнях та у всіх проектах, що сприяє підвищенню мотивації та залученості персоналу; 5) зниження витрат (покращення якості та зменшення дефектів дозволяє компанії значно зменшити операційні витрати організації) [21, 36, 48, 55, 56].

Концепція аналізу кореневих причин (Root Cause Analysis, RCA) – це підхід, який використовується для виявлення першопричин проблеми, помилок або порушень у процесах і системах. Основна мета полягає не лише в усуненні проблеми, а й у виявленні і подоланні її основних причин задля запобігання її повторному виникненню у майбутньому. RCA може бути частиною підходу в управлінні якістю та безпекою та застосовуватися яка у багатьох галузях. Основні аспекти RCA: 1) запобігання повторним проблемам через усунення їх кореневих причин, а не тільки симптомів; 2) підвищення якості за рахунок глибокого аналізу та усунення причин, що призводять до дефектів або збоїв; 3) зниження витрат через усунення проблем на ранніх стадіях і запобігання їх повторенню; 4) підвищення безпеки надання послуг як елементу якості; 5) покращення комунікації, залучення персоналу та відповідних у процесі вирішення проблеми [21, 36, 48, 55, 56].

Концепція статистичного контролю процесів (SPC – Statistical Process Control) – це підхід в управлінні якістю, що використовує статистичні інструменти для моніторингу, контролю та аналізу процесів у виробництві чи послугах. Основна мета SPC полягає в тому, щоб забезпечити стабільність і передбачуваність процесів, а також мінімізувати варіації, які можуть привести до дефектів або відхилень. SPC використовується для виявлення проблем на ранніх етапах процесу, що дозволяє уникнути надання неякісних послуг. SPC дозволяє оцінити, чи працює процес у межах контрольованих варіацій, чи є відхилення, які потрібно усувати. Основні аспекти SPC: 1) превентивний підхід до контролю якості (виявляються проблеми на ранніх етапах, ще до того, як вони вплинуть на якість кінцевого продукту); 2) зниження витрат через своєчасне виявлення та усунення неякісних послуг та їхнє повторне надання; 3) покращення стабільності процесів завдяки постійному моніторингу та контролю процесів, що призводить до підвищення якості продукції та зменшення варіативності; 4) прийняття рішення на основі реальних даних забезпечує

прийняття обґрунтованих управлінських рішень; 5) підвищення задоволеності клієнтів, знизити кількість рекламаций або претензій [21, 36, 48, 55, 56].

Виділяється також група методів управління якістю, які можуть бути використані як інструменти у реалізації окремих функцій концептуальних методів управління. Приклад таких методів подана у табл. 1.5.

Таблиця 1.5

## Функціональні методи управління якістю в організаціях сфери послуг

Метод	Характеристика
Бенчмаркінг (Benchmarking)	Полягає у порівнянні надаваних послуг, окремих процесів, або показників з найкращими практиками або досягненнями інших організацій (еталонами), які здійснюють аналогічну діяльність, що дозволяє виявити можливості для підвищення якості. Мета бенчмаркінгу полягає у з'ясуванні: яким чином провідні успішні компанії у певній галузі досягають своїх результатів, і адаптувати їхні методи для покращення якості власних процесів та продуктів. Основні етапи: визначення об'єкта для бенчмаркінгу, вибір еталонних компаній у галузі, збір даних, аналіз і порівняння, розробка плану впровадження, адаптоване впровадження і моніторинг.
Діаграма Ішикави (риб'яча кістка)	Дозволяє візуалізувати всі умови причини проблеми та їх вплив на результат. Вона групує причини за категоріями, такими як люди, обладнання, методи, матеріали, середовище та інші, що дозволяє структуровано аналізувати проблему.
Метод "П'ять чому"	Встановлюється причина проблеми через багаторазове запитання "Чому?". У кожному кроці задається питання, чому сталася конкретна подія, аж до виявлення основної причини. Цей метод дозволяє швидко визначити глибину проблеми.
Діаграма Парето	Використовується для пріоритезації проблем. Діаграма дозволяє застосування, які з проблемою мають найбільший вплив на процес і вимагають повторної уваги. За допомогою цього інструменту можна сфокусувати зусилля на найбільш критичних аспектах.
Контрольні карти	Використовують для моніторингу процесів та визначення, які знаходять їх у межах контрольованих варіацій. Вони можуть допомогти визначити проблеми в процесі до їх виникнення або після аналізу причин.
Метод контрольних списків (checklists)	Контрольні списки розробляються для структурованого виконання певних процесів, процедур або дій, що забезпечують системний підхід до контролю, мінімізуючи можливість людських помилок. Контрольні списки якості використовуються для перевірки відповідності продукту або процесу встановленим стандартам якості.
Метод SMART	Підхід до інсталяції цілей, що чітко описують певну програму, яку необхідно виконати, та планування кроків досягнення мети цієї програми. SMART є акронімом, який розшифровується як: S (Specific) – конкретна; M (Measurable) – вимірювана; A (Achievable) – досяжна; R (Relevant) – актуальна, T (Time-bound) – обмежена в часі. Метод забезпечує конкретику, вимірюваність та реалістичність цілей, що впливає на ефективність реалізації та підвищення загальних стандартів якості в організації.
Функціонально-вартісний аналіз (FVA)	Використовується для виявлення зв'язків між функціями щодо надання послуг та їх вартістю для оптимізації такого зв'язку. Основна мета полягає у підвищенні цінності для клієнта за рахунок зниження витрат без зниження якості або функціональних можливостей продукту. Основні етапи FVA: аналіз функцій, оцінка вартості, пошук альтернативи, впровадження оптимальних рішень.

Метод	Характеристика
SWOT-аналіз	Є ефективним інструментом планування, який широко використовується в управлінні як для оцінки поточного стану системи організації, виявлення можливостей для покращення та визначення загроз, які можуть вплинути на рівень якості продукції чи послуг. Компоненти: 1) S (Strengths) – сильні сторони – це внутрішні чинники, які надають організації конкурентну перевагу у сфері якості та дозволяють досягти високих стандартів якості продукції або послуг. 2) W (Weaknesses) – слабкі сторони – це внутрішні негативні чинники, які можуть заважати організації досягти своїх цілей або конкурентних переваг. 3) O (Opportunities) – можливості – це зовнішні чинники, які можуть допомогти організації досягти успіху або підвищити свою позицію на ринку. 4) T (Threats) – загрози – це зовнішні негативні чинники, які можуть перешкодити досягненню цілей або створити ризики для організації.
Аналіз процесів (Process Mapping)	Використовується для візуалізації, документування та аналізу бізнес-процесів у вигляді діаграми або карти. Основна мета аналізу процесів полягає в ідентифікації кожного етапу загального процесу, виявлення слабких місць та можливостей для підвищення якості й ефективності. Основні етапи аналізу процесів: визначення процесу, побудова карти процесу, аналіз його поточного стану, ідентифікація можливостей для покращення перебігу процесу, реалізація змін.
Аналіз ризиків (Risk Assessment)	Полягає в ідентифікації, оцінці та пріоритезації ризиків, які можуть вплинути на якість продукції чи послуг. Основна мета аналізу ризиків полягає в усуненні виявлених загроз для якості на кожному етапі виробничих або операційних процесів, а також у розробці планів щодо їх запобігання або мінімізації. Основні етапи аналізу ризиків: ідентифікація ризиків, оцінка ймовірності та впливу, пріоритезація ризиків, розробка заходів з управління ризиками, моніторинг і контроль.

Джерело: Складено автором на основі [15, 21, 36, 46, 48, 55, 56]

До складу функціональних методів в управлінні якістю в організаціях сфери надання послуг можна віднести: Бенчмаркінг (Benchmarking), Діаграма Ішикави (риб'яча кістка), Метод "П'ять чому", Діаграма Парето, Контрольні карти, Метод контрольних списків (checklists), Метод SMART, Функціонально-вартісний аналіз (FVA), SWOT-аналіз, Аналіз процесів (Process Mapping), Аналіз ризиків (Risk Assessment) та ін.

Оскільки дослідження кваліфікаційної роботи проходить у царині сфери охорони здоров'я, то можна виділити специфічні для цієї галузі методи управління якістю у закладах сфери охорони здоров'я.

Оскільки під специфічними методами управління розуміється сукупність підходів, способів та інструментів, які застосовуються для вирішення конкретних завдань у межах певної сфери діяльності або на окремих етапах управлінського процесу [Енц], то під специфічними методами управління якістю у сфері охорони

здоров'я слід розуміти методи, спеціально розроблені для забезпечення високих стандартів якості медичних послуг, безпеки пацієнтів та ефективності процесів у медичних закладах. Вони враховують особливості надання медичної допомоги та управління процесами у сфері охорони здоров'я. Слід зауважити, що кожний з попередніх концептуальних та функціональних методів може бути адаптованим до практики управління якістю у закладах охорони здоров'я.

У табл. 1.6 наданий приклад таких методів та їх характеристика.

Таблиця 1.6

### Специфічні методи управління якістю у сфері охорони здоров'я

Метод	Характеристика
Стандартизація процесів (ISO 9001)	Міжнародний стандарт системи управління якістю, який використовується в різних галузях, включаючи сферу охорони здоров'я. Стандартизація процесів за ISO 9001 в сфері охорони здоров'я спрямована на підвищення якості медичних послуг, забезпечення безпеки послуг і задоволення їх потреб. Основні аспекти стандартизації за ISO 9001 у сфері охорони здоров'я: фокус на пацієнтів, процесний підхід, контроль якості, навчання та розвиток персоналу, постійне вдосконалення.
Стандартизація клінічних протоколів і процедур	Використання уніфікованих клінічних протоколів для лікування хворих, що допомагає забезпечити стабільну якість медичних послуг та зменшити варіативність в діагностиці й лікуванні.
Показники якості медичних послуг	Визначення та моніторинг ключових показників ефективності (KPI), таких як рівень задоволеності пацієнтів, кількість ускладнень або повернень пацієнтів, дотримання клінічних протоколів тощо. Постійний аналіз цих показників дозволяє контролювати і покращувати якість.
Lean-менеджмент	Спрямований на оптимізацію процесів і зниження витрат через усунення неефективних етапів у медичних процесах. Lean допомагає скоротити час очікування, покращити обслуговування пацієнтів і підвищити якість медичних послуг.
Аналіз відмов та їх наслідків (FMEA)	Дозволяє проаналізувати можливості дефектів та застосувати їх вплив на процес або систему. Він використовує для того, щоб оцінити, які проблеми можуть виникнути, і який їхній вплив впливає на те, як вони фактично проявляються. У сфері охорони здоров'я контрольні списки працюють для підвищення безпеки користувачів, наприклад, перед операціями, під час медичних процедур або при виписці з лікарні. Це дозволяє уникнути критичних помилок і отримати стандартне обслуговування.
Інформаційні технології та автоматизація процесів	Вони допомагають оптимізувати процеси, знизити витрати та покращити координацію лікування, сприяючи загальному високому стандарту якості в медичних установах. Основні аспекти використання інформаційних технологій та автоматизації в управлінні як у сфері охорони: 1) електронні медичні записи (ЕМЗ); 2) автоматизований контроль якості; 3) автоматизація процесів управління (HIS - Hospital Information Systems); 4) системи управління лабораторними інформацією (LIS - Laboratory Information Systems); 5) телемедицина та дистанційний моніторинг; 6) аналітика великих даних (Big Data) та штучний інтелект (AI); 7) стандартизація та сертифікація процесів; 8) покращення управління ризиками.



Метод	Характеристика
Аудит якості у сфері медичних послуг	Систематичний процес оцінки якості та безпеки медичних послуг у порівнянні зі встановленими стандартами або протоколами. Регулярне проведення аудитів медичними установами підтримує високий рівень обслуговування, знижує ризики для потреб і підвищує загальну якість процесів надання медичних послуг. Види аудиту якості: 1) Внутрішній аудит проводиться в міжнародній медичній установі для оцінки дотримання внутрішніх стандартів, протоколів і процедур. 2) Зовнішній аудит проводиться зовнішніми організаціями або регуляторними органами для перевірки відповідності медичної установи державним або міжнародним якості, наприклад, для отримання стандарту сертифікації ISO або відповідності вимогам державних органів охорони здоров'я. 3) Клінічний аудит.
Клінічний аудит	Орієнтований безпосередньо на аналіз клінічних процесів та ефективність лікування. Він фокусується на дотриманні клінічних протоколів і стандартів лікування з наданням покращення результатів для забезпечення. Метою клінічного аудиту є покращення якості медичних послуг, використання та підвищення ефективності клінічної діяльності через виявлення та виправлення порушень та дефектів. Основні етапи клінічного аудиту: визначення теми аудиту, встановлення стандартів і критеріїв, збір даних, аналіз результатів, розробка плану дій, впровадження змін, повторний аудит (перегляд).
Інспекція та огляди	Інспекція є формалізованим процесом перевірки медичних послуг, обладнання, процесів і процедур для виявлення відповідності встановленим стандартам якості та нормативам. Інспекції можуть проводитися як внутрішніми, так і зовнішніми регулюючими органами або незалежними аудиторськими компаніями. Види інспекцій: внутрішні інспекції (проводяться медичним закладом або його внутрішніми аудиторіями з надання оцінки відповідності власним стандартам і процесам) та зовнішні інспекції (проводяться регуляторними органами або акредитаційними агентствами для оцінки відповідності медичних закладів державним вимогам і стандартам охорони здоров'я). Огляд є більш неформальним процесом оцінки або перевірки, який часто проводиться внутрішньо і може бути спрямований на аналіз окремих аспектів роботи медичних закладів. Огляди можуть включати перевірку ефективності лікувальних протоколів, дотримання процедур або аналіз результатів лікування. До видів оглядів відносять: клінічні огляди, операційні огляди, огляди безпеки та ін.

Джерело: Складено автором на основі [20, 21, 36, 47, 48, 50, 55, 56]

Тож, методи управління якістю є незамінним інструментом для забезпечення високих стандартів надання медичних послуг. Їх систематичне застосування дозволяє підвищити безпеку пацієнтів, ефективність роботи закладів охорони здоров'я та завоювати довіру пацієнтів. Як показують дослідження активація системи управління якістю організації може сприяти досить значна кількість методів, які необхідно виважено та обґрунтовано обирати для кожного з етапів управління та на основі конкретних умов роботи конкретного закладу, його розміру,

спеціалізації та інших чинників. У табл. 1.7 наведений взаємозв'язок між етапами управління якістю у закладах сфери здоров'я та методами їх активації.

Таблиця 1.7

Взаємозв'язок між етапами управління якістю у закладах сфери здоров'я та методами їх активації

Методи	Етапи управління якістю			
	Процес планування системи якості	Процес забезпечення якості	Процес контролю якості	Поліпшення якості
Комплексні концептуальні методи				
Цикл PDCA (Plan–Do–Check– Act)	+	+	+	+
Тотального управління якістю (TQM - Total Quality Management)	+	+	+	+
Статистичне управління якістю (TCQ – Total Quality Control)	+	+	+	+
Постійне поліпшення якості Дж. Джурана (AQI – Annual Quality Improvement)	+	+	+	+
Постійне поліпшення Кайзен (Kaizen)	+	+	+	+
Структурування функції якості (QFD – Quality Function Deployment)	+	+		
«Шість сигм» (Six Sigma/ 6– σ)	+	+	+	+
Аналізу кореневих причин (Root Cause Analysis, RCA)	+	+	+	+
Статистичний контроль процесів (SPC – Statistical Process Control) та ін.	+	+	+	
Функціональні методи				
Бенчмаркінг (Benchmarking)	+	+		+
Діаграма Ішикави (риб'яча кістка)	+		+	
Метод "П'ять чому"	+		+	
Діаграма Парето	+	+	+	
Контрольні карти	+	+	+	
Метод контрольних списків (checklists)	+		+	
Метод SMART	+			
Функціонально-вартісний аналіз (FVA)	+			
SWOT-аналіз	+			+
Аналіз процесів (Process Mapping)	+			+
Аналіз ризиків (Risk Assessment)	+			+
Специфічні методи				
Стандартизація процесів (ISO 9001)	+	+		
Стандартизація клінічних протоколів і процедур	+			+
Показники якості медичних послуг	+	+	+	+
Lean-менеджмент	+	+	+	+
Аналіз відмов та їх наслідків (FMEA)	+	+	+	
Інформаційні технології та автоматизація процесів	+	+		+
Аудит якості у сфері медичних послуг	+	+	+	+
Клінічний аудит	+	+	+	
Інспекція та огляди	+		+	+

Джерело: Складено автором на основі [15, 20, 21, 36, 47, 48, 50, 55, 56]

Таким чином, ефективне функціонування системи управління якістю досягається за допомогою організації скоординованого за етапами управлінського процесу, кінцевим результатом якого має стати досягнення належного рівня якості кінцевого продукту, його постійний моніторинг та своєчасне запровадження коригуючих заходів. Для ефективної реалізації процесу управління якістю у сервісних організаціях необхідно, перш за все, звернути увагу на головні елементи базової системи – системи управління якістю (об'єкт, суб'єкт, способи, методи та інструменти). Висвітлення елементів системи управління якістю здійснено відповідно до сфери дослідження – сфери охорони здоров'я. Концепція організації та функціонування ефективної системи управління якістю проявляється через послідовну реалізацію головних етапів: планування системи якості, забезпечення якості, контролю якості та її поліпшення. В активізації цих етапів важливе місце займають методи управління, які допомагають реалізувати необхідні функції та усувати чи попереджати можливі проблеми. Для вдалого функціонування системи управління якістю необхідно розуміти потреби та запити споживачів і постійно змінювати якість кінцевого продукту відповідно до таких запитів. Серед методів управління якістю виділяються: широкі комплексні методи, які ґрунтуються на цілісних концептуальних засадах; функціональні методи, які використовуються як інструменти на підтримку реалізації комплексного методу; та специфічні методи, які є характерними лише в управлінні якістю у сфері охорони здоров'я. У кваліфікаційній роботі магістра наведені характеристики окремим видам методів управління якістю у розрізі кожної з груп та встановлений аналітичний взаємозв'язок між етапами управління якістю у закладах охорони здоров'я та методами, які можуть приймати участь в їх реалізації. Методи управління якістю є незамінним інструментом для забезпечення високих стандартів надання медичних послуг. Їх систематичне застосування дозволяє підвищити безпеку пацієнтів, ефективність роботи закладів охорони здоров'я та завоювати довіру пацієнтів. Як показують дослідження активація системи управління якістю організації може сприяти досить значна кількість методів, які необхідно виважено та обґрунтовано обирати для кожного з етапів управління та на основі умов роботи конкретного закладу, його розміру, спеціалізації та інших чинників.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

На сучасному етапі розвитку України одним із основних стратегічних напрямів як сфери обслуговування, так і сфери виробництва є якість кінцевого продукту, яка здійснює суттєвий вплив на їхню результативність, ефективність, фінансово-економічний стан та сталий розвиток. У наукових джерелах літератури найчастіше, якість розглядається як сукупність певних характеристик і властивостей кінцевого продукту, який задовольняє встановлені або очікувані потреби споживачів. Вирішення основних проблем підвищення якості можливе виключно за умови впровадження дієвої системи управління якістю. Система управління якістю (СУЯ) – це комплекс методів, процесів і інструментів, спрямованих на забезпечення та постійне підвищення якості продукції або послуг організації. Стратегічною передумовою входження України до світової спільноти є прийняття й поступове впровадження передових концепцій системи управління якістю, що викладені в міжнародних стандартах серії ISO 9000/9001. Застосування стандартів – це крок до глобального управління організацією і підвищення якості та конкурентоспроможності її продукту на ринках збуту. В організаціях, що надають послуги, під час розроблення самої послуги та системи її надання вирішується головне завдання – створити якість і цінність послуги невід'ємною частиною обслуговування. Якість послуг має свої особливості порівняно з якістю товарів, оскільки послуги є нематеріальними, невіддільними від їхнього надання і споживання, варіативними та часто нестійкими. Вона базується не тільки на результаті, але й на процесі надання послуги. Заклади охорони здоров'я є яскравим прикладом сервісних організацій, що надають нематеріальні послуги для підтримки, збереження та відновлення здоров'я населення. Медична галузь має особливий статус у сфері обслуговування через її вплив на якість і тривалість життя людей, а також через складність і важливість надання послуг, які потребують високого рівня професійності та технологічного забезпечення.

Система якості в медичних закладах є комплексною та багатогранною. Вона охоплює всі аспекти діяльності медичних установ – від кваліфікації персоналу до управління ризиками та технологічного забезпечення. Головна мета функціонування такої системи полягає у підвищенні ефективності медичних послуг,

забезпеченні безпеки послуг і постійного покращення процесів надання медичної допомоги. Для збереження євроінтеграційного курсу система якості у закладах сфери охорони здоров'я ґрунтується на сертифікації за міжнародними стандартами. Сертифікація медичних послуг підтверджує відповідність медичних установ та послуг певним міжнародним або національним стандартам і дозволяє підвищити довіру послуг до наданих послуг.

Ефективне функціонування системи управління якістю досягається за допомогою організації скоординованого за етапами управлінського процесу, кінцевим результатом якого має стати досягнення належного рівня якості кінцевого продукту, його постійний моніторинг та своєчасне запровадження коригуючих заходів. Концепція організації та функціонування ефективної системи управління якістю проявляється через послідовну реалізацію головних етапів: планування системи якості, забезпечення якості, контролю якості та її поліпшення. В активізації цих етапів важливе місце займають методи управління, які допомагають реалізувати необхідні функції та усувати чи попереджати можливі проблеми. Для вдалого функціонування системи управління якістю необхідно розуміти потреби та запити споживачів і постійно змінювати якість кінцевого продукту відповідно до таких запитів. Серед методів управління якістю виділяються: широкі комплексні методи, які ґрунтуються на цілісних концептуальних засадах; функціональні методи, які використовуються як інструменти на підтримку реалізації комплексного методу; та специфічні методи, які є характерними лише в управлінні якістю у сфері охорони здоров'я. У кваліфікаційній роботі магістра наведені характеристики окремим видам методів управління якістю у розрізі кожної з груп та встановлений аналітичний взаємозв'язок між етапами управління якістю у закладах охорони здоров'я та методами, які можуть приймати участь в їх реалізації. Методи управління якістю є незамінним інструментом для забезпечення високих стандартів надання медичних послуг. Їх систематичне застосування дозволяє підвищити безпеку пацієнтів, ефективність роботи закладів охорони здоров'я та завоювати довіру пацієнтів. Як показують дослідження активація системи управління якістю організації може сприяти досить значна кількість методів, які необхідно виважено та обґрунтовано обирати для кожного з етапів управління та на основі умов роботи конкретного закладу, його розміру, спеціалізації та інших чинників.

## РОЗДІЛ 2

# ДІАГНОСТИКА ДІЯЛЬНОСТІ КНП КОР «КИЇВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР» ТА АНАЛІЗ СТАНУ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ

2.1. Характеристика КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер», аналіз системи управління та результатів діяльності

Комунальне некомерційне підприємство Київської обласної ради «Київський обласний онкологічний диспансер» діє на території м. Київ та Київської області (м. Біла Церква, Білоцерківський, Бородянський та інші райони) та підпорядковується Київській обласній раді [25, 51].

КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» – це провідний медичний заклад, який спеціалізується на діагностиці та лікуванні онкологічних захворювань. Він надає широкий спектр послуг: від профілактичних оглядів, первинної та вторинної профілактики злоякісних новоутворень до складні хірургічні втручання та паліативної допомоги [25, 51].

Заклад функціонує понад 70 років, тож має багаторічну історію та є одним з найдосвідченіших закладів такого типу в Україні. За роки своєї діяльності він пройшов шлях від невеликого лікувального закладу до сучасного багатопрофільного центру, оснащеного найновішим медичним обладнанням [25, 51].

Онкологічні диспансери відносяться до третинного рівня – високоспеціалізована медична допомога. Це найвищий рівень медичної допомоги, який надається в спеціалізованих лікарнях і медичних центрах. Включає високотехнологічні та складні медичні втручання, такі як трансплантація органів, серйозні операції, складне онкологічне лікування. Лікарні на цьому рівні мають досить сучасне обладнання та висококваліфікованих спеціалістів [25, 51].

Реформа третього рівня медичних послуг в Україні почалася як частина загальної медичної реформи, що стартувала в 2017 році. Однак конкретні кроки щодо модернізації та розвитку третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги стали більш помітними у 2020-2021 роках. Основна мета реформи третього

рівня сталася у створенні сприятливої мережі лікарень кластерного та надкластерного рівнів, що може надавати високоспеціалізовану допомогу. Це включає сучасні технології лікування, реабілітаційні послуги та забезпечення якості медичної інфраструктури. Значні зусилля спрямовані на модернізацію лікарень і створення нових реабілітаційних центрів, а також покращення умов для надання паліативної допомоги [25, 51].

Київський обласний онкологічний диспансер було перетворено на комунальне некомерційне підприємство (КНП) рішенням Київської обласної ради від 21 січня 2020 року. Це було зроблено відповідно до реформи, спрямованої на підвищення ефективності використання ресурсів та покращення якості надання медичних послуг. Перетворення диспансеру на КНП дозволило йому отримати більшу автономію та гнучкість у прийнятті управлінських рішень та фінансуванні. Це сприяло забезпеченню потреб населення в спеціалізованій медичній допомозі на регіональному та покращенню якості медичних послуг через можливості впровадження нових технологій та навчання персоналу [25, 51].

Статут підприємства та його діяльність затверджено та оновлено в деяких випадках, зокрема в червні 2021 року та грудні 2022 року, з адаптацією до нових вимог та забезпеченням [25, 51].

КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» як високоспеціалізований медичний заклад, де завершуються складні медичні втручання, є надкластерним елементом у структурі Медичного кластеру Київської області [25].

КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» створено і функціонує з метою інтеграції і ефективного використання ресурсів для досягнення найкращих результатів у наданні медичної допомоги населенню. Головним завданням підприємства є забезпечення потреб населення у кваліфікованій і доступній медичній допомозі [25].

Диспансер надає повний комплекс онкологічної допомоги, включаючи: діагностику (проведення всіх необхідних обстежень для встановлення точного діагнозу; лікування (хірургічне, променеве, медикаментозне лікування, включаючи сучасні методи та комбіновані підходи); паліативна допомога (забезпечення комфортного життя пацієнтам з онкологічними захворюваннями на пізніх стадіях);

профілактика (проведення профілактичних оглядів, вакцинація, консультування щодо здорового способу життя).

Предметом діяльності КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» є [25]: медична практика; надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичних послуг в амбулаторних або стаціонарних умовах; консультативно-діагностичні послуги; провадження діяльності, пов'язаної з відпуском, використанням, придбанням, зберіганням, перевезенням, знищенням наркотичних засобів, психотропних речовин, сильнодіючих засобів та прекурсорів у порядку, визначеному законодавством України; діагностика онкологічних захворювань та лікування хворих за допомогою відкритих і закритих радіоактивних ізотопів, а також інших методів променевої діагностики і терапії; реабілітація і паліативна допомога онкологічним хворим до, під час та після надання медичної допомоги; організаційно-методичне керівництво і контроль за станом своєчасної діагностики злоякісних новоутворень в усіх лікувально-профілактичних закладах області; вивчення причин пізньої діагностики; контроль за якістю виконання спеціалізованого онкологічного лікування в лікувально-профілактичних закладах області, яким дозволене лікування онкологічних хворих; організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування, надання консультативно-методичної допомоги з питань профілактики, своєчасного виявлення злоякісних новоутворень та передпухлинних захворювань, лікування і нагляду за онкологічними хворими; - виробництво (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптечного відділення (аптеки); отримання та виробництво радіофармацевтичних, препаратів іншим закладам охорони здоров'я з відшкодуванням вартості і витрат на їх зберігання та транспортування; організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, засідань за круглим столом, семінарів, тощо; навчально-методична, науково-дослідницька робота; проведення клінічних випробувань (досліджень); розроблення, впровадження прогресивних методів лікування; провадження діяльності, пов'язаної з трансплантацією органів людини; експертиза тимчасової



непрацездатності хворих, видача, продовження листків непрацездатності, надання трудових рекомендацій хворим, що потребують перевodu на інші ділянки роботи, своєчасне направлення хворих на медико-соціальну експертну комісію; підготовка, перепідготовка та підтримання належного кваліфікаційного рівня медичного персоналу підприємства; здійснення зовнішньоекономічної діяльності відповідно до законодавства України; надання платних медичних послуг населенню згідно із законодавством України; інша господарська діяльність, дозволена законодавством України.

В КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» працюють фахівці вищого кваліфікаційного рівня, які йдуть в ногу з науковими досягненнями, тісно співпрацюючи з кафедрами НУОЗУ ім. П.Л. Шупика та НМУ ім. О.О. Богомольця й успішно впроваджуючи в практику їхні наукові розробки. Всього у закладі працює 105 підготовлених лікарів, які надають кваліфіковану медичну допомогу. Серед них 11 кандидатів медичних наук та 6 Заслужених лікарів України. Фахівці диспансеру проходять стажування в: Клініці Шаріте (Берлін, Німеччина), Університетській клініці Фрайбурга (Німеччина), Тренінг центрі компанії BrainLab (Берлін, Німеччина), Тренінг центрі компанії Varian (Цуг, Швейцарія), Каролінському університетському госпіталі (Стокгольм, Швеція). А також беруть участь в українських і міжнародних наукових та практичних конференціях, європейських конгресах з онкології [25].

Основними досягненнями КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» є [25, 51]:

1) У 1998 році диспансер стає першим медичним закладом в Україні, який здійснив трансплантацію кісткового мозку, що завершив високий рівень його спеціалістів і технологічного забезпечення. У 2020 році Центр гематології та трансплантації кісткового мозку увійшов до пілотного проекту Міністерства охорони здоров'я України про медичне обслуговування населення з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.

2) Щодо новітніх технологій, то для потреб променевого лікування диспансер має радіотерапевтичний корпус, в якому працюють сучасні

високоенергетичні лінійні прискорювачі Trilogy та Halcyon, 30-канальний апарат для брахітерапії Microselectron з джерелом опромінення на основі радіоактивного ізотопу іридію, що дозволяє проводити внутрішньопорожнинну, внутрішньотканинну та аплікаційну променеву терапію. Також у діяльності диспансеру використовується новітня апаратура виробництва Philips та Nucletron.

3) Диспансер володіє потужною лабораторною базою – патоморфологічне відділення, центральна цитологічна лабораторія, клініко-діагностична лабораторія.

Щорічно КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» надає понад 100 тисяч консультацій, близько 4 тисяч операцій і близько 13 тисяч госпіталізацій. Диспансер має потужність у 330 койко-місць.

Онкологічні диспансери можуть укладати з НСЗУ договори на різні медичні пакети послуг у межах Програми медичних гарантій. Основні пакети медичних послуг, які можуть бути включені, є наступними [14, 25]:

- 1) хірургічні операції в умовах стаціонару (зокрема, онкохірургія);
- 2) радіотерапія – включає змінну терапію з використанням сучасного обладнання;
- 3) хіміотерапія – як в умовах денного стаціонару, так і амбулаторна хіміотерапія;
- 4) інструментальна діагностика – включає такі методи, як КТ, МРТ, УЗД, рентген та ін.

- 5) лабораторна діагностика – такі послуги, як цитологічні, гістологічні, біохімічні аналізи;

- 6) паліативна допомога – включає спостереження за пацієнтами на пізніх стадіях онкозахворювання;

- 7) медичний супровід та перебування в стаціонарі – догляд та лікування в умовах стаціонару;

- 8) реабілітація – післяопераційна та терапевтична реабілітація;

- 9) мамографія – як частина скринінгових послуг для раннього виявлення раку молочної залози.

Ці послуги надаються безоплатно, за умови наявності направлення від лікаря та звернення до диспансеру, що уклав договір з НСЗУ.

Стан системи управління на КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер». Загальне управління підприємства здійснюється його Засновником

в особі Київської обласної ради.

Поточне керівництво (оперативне управління) КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» здійснюють: генеральний та медичним директори, а також їхні заступниками. Генеральний директор має трьох заступників; медичний директор – 4 заступника, у тому числі Заступник медичного директора – керівник Білоцерковського відділення та Заступник медичного директора – керівник підрозділу "Хоспіс".

Засновник (власник) КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» в особі Київської обласної ради: 1) визначає головні напрямки діяльності підприємства, затверджує плани діяльності та звіти про його виконання; 2) затверджує Статут підприємства та зміни до нього; 3) затверджує фінансовий план підприємства та контролює його виконання; 4) укладає і розриває контракт з Генеральним директором підприємства та здійснює контроль за його виконанням; 5) погоджує підприємству договори про спільну діяльність, за якими використовується нерухоме майно, що перебуває в його оперативному управлінні, кредитні договори та договори застави; 6) здійснює контроль за ефективністю використання майна, що є власністю територіальної громади Київської обласної ради та закріплене за підприємством на праві оперативного управління; 7) приймає рішення про реорганізацію та ліквідацію підприємства, призначає ліквідаційну комісію, комісію з припинення, затверджує ліквідаційний баланс; 8) погоджує штатний розпис підприємства [25].

Генеральний директор призначається на посаду і звільняється з неї за рішенням Київської обласної ради, відповідно до порядку, визначеного чинним законодавством та відповідним рішенням Київської обласної ради та відповідає кваліфікаційним вимогам встановленим Міністерством охорони здоров'я України. Строк найму, права, обов'язки і відповідальність Генерального директора, умови його матеріального забезпечення, інші умови найму визначаються контрактом [25]. Генеральний директор у межах свої повноважень:

організовує роботу підприємства щодо надання населенню медичної допомоги, згідно з вимогами нормативно-правових актів;

несе відповідальність за формування та виконання фінансового плану і

плану розвитку підприємства, результати його господарської діяльності, виконання показників ефективності діяльності підприємства, якість послуг, що надаються підприємством, використання наданого на праві оперативного управління підприємству майна спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Київської області і доходу згідно з вимогами законодавства, цього Статуту та укладених підприємством договорів;

користується правом розпорядження майном та коштами підприємства, забезпечує ефективне використання і збереження закріпленого за підприємством на праві оперативного управління майна;

призначає на посаду та звільняє з посади своїх заступників, медичного директора і головного бухгалтера підприємства, керівників структурних підрозділів, інших працівників;

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

затверджує положення про структурні підрозділи підприємства, інші положення та порядки, що мають системний характер, зокрема, але не обмежуючись: положення про преміювання працівників за підсумками роботи підприємства; порядок надходження і використання коштів, отриманих як благодійні внески, гранти та дарунки; порядок приймання, зберігання, відпуску та обліку лікарських засобів та медичних виробів та ін.

Обов'язки медичного директора включають широкий спектр відповідей, що стосуються керівництва медичною діяльністю закладу охорони здоров'я. До них відносять [25]:

організація та контроль надання медичних послуг (медичний директор відповідає за забезпечення високої якості медичних послуг, які надаються пацієнтам. Це включає моніторинг дотримання стандартів надання медичної допомоги, впровадження протоколів лікування, а також оптимізацію медичних процесів);

керівництво медичним персоналом (він координує роботу медичного персоналу (лікарів, медсестер та інших медичних працівників), вирішує кадрові питання, бере участь у відборі та навчанні нових працівників);

розробка та впровадження медичних програм (медичний директор бере участь у розробці та впровадженні нових програм, спрямованих на покращення якості надання медичних послуг, профілактики та лікування захворювань);

забезпечення дотримання стандартів і законодавства (директор контролює, щоб медичний заклад дотримувався законодавчих норм і регулювання у сфері охорони здоров'я, а також стандартів якості надання медичних послуг);

управління медичною документацією (медичний директор відповідає на точність і своєчасність ведення медичної документації, контролю медичних записів та аналізу даних про надання медичних послуг);

співпраця з адміністрацією та фінансовим відділом (директор співпрацює з іншими керівниками закладу для забезпечення ефективного управління ресурсами, бюджетом, а також визначення стратегічних напрямків розвитку закладу.

управління ризиками та забезпечення безпеки (медичний директор відповідає за управління ризиками, пов'язаними з наданням медичних послуг, і розробляє заходи для забезпечення безпеки послуг у лікарні).

КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» має договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) по державній програмі медичних гарантій, відповідно до якого надання медичних послуг відбувається безкоштовно при наявності електронних направлень.

Заклад активно також бере участь у тендерних операціях (продажі та закупівля), що активно позначається на процесах модернізації. У табл. 2.1 надана інформація про участь КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» у тендерних операціях [24].

Таблиця 2.1

Участь КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» у тендерах [24]

Операції, грн.	2021р.	2022р.	2023р.	2024р.
Продажі	-	128 550	229 353	583 205
Покупки	6 478 703	47 733 047	48 107 203	249 516 260

Тож, як показують дані табл. 2.1 на КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» спостерігається зростання обсягів тендерної діяльності, що говорить про підвищення прозорості фінансових операцій на підприємстві та

зростання фінансування за рахунок коштів державного бюджету.

У табл. 2.2 наведені основні показники діяльності КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» за період 2020-2023рр.

Таблиця 2.2

Показники діяльності КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер»  
за період 2021-2023рр [24]

Показники	2020р.	2022р.	2023р.	Динаміка змін	
				2022р./ 2020р.	2023р./ 2022р.
Дохід, тис. грн.	218294,0	401,1	440,3	-217892,9	39,2
Чистий прибуток / збиток, тис. грн.	3213,0	130,1	-13,7	-3082,9	-143,8
Загальна сума активів, тис. грн.	593323,0	817465,0	958471,0	224142	141006
Сума зобов'язань, тис. грн.	209740,0	67072,0	76440,0	-142668	9368
Кількість працівників, осіб	-	600	650	-	50

Тож, за даними табл. 2.2 видно, що від початку військових дій на КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» (у 2022 р. порівняно з 2020 р.) спостерігається стрімке зниження доходу від діяльності підприємства на 217892,9 тис. грн. та чистого прибутку на 3082,9 тис. грн. У 2023 р. дохід підприємства дещо зростає на 39,2 тис. грн., проте сума прибутку продовжує падати і у 2023 р. центр отримує збиток у розмірі 13,7 тис. грн. На відміну від динаміки доходів та фінансових результатів, загальна сума активів підприємства зростає протягом всього досліджуваного періоду з 593323,0 тис. грн. до 958471,0 тис. грн. в 1,6 разів. Спостерігається також зниження зобов'язань у 3 рази у 2022р. порівняно з 2020р. Слід зауважити, що у структурі зобов'язань у 2020 р. 90% займають довгострокові зобов'язання у формі цільового фінансування. У 2023 р. зобов'язання не значно зростають на 9368 тис. грн. Таке зростання відбувається у частині поточних зобов'язань. Щодо кількості операційного персоналу, який працює в КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер», то у 2023 р. порівняно з 2022 р. відбувається збільшення його кількості на 50 осіб.

Тож, дослідження виявили падіння обсягів діяльності КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер», що спричинено, насамперед початком активної агресії РФ проти України. Проте на сьогодні діяльність центру

відновлюється, зростає його дохід, активи підприємства, штат операційного персоналу. Все це вселяє надію на подальший розвиток центру.

Таким чином, КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» – це провідний медичний заклад, який спеціалізується на діагностиці та лікуванні онкологічних захворювань. Він надає широкий спектр послуг: від профілактичних оглядів, первинної та вторинної профілактики злоякісних новоутворень до складні хірургічні втручання та паліативної допомоги. Заклад функціонує понад 70 років, тож має багаторічну історію та є одним з найдосвідченіших закладів такого типу в Україні. За роки своєї діяльності він пройшов шлях від невеликого лікувального закладу до сучасного багатoproфільного центру, оснащеного найновішим медичним обладнанням. Онкологічні диспансери відносяться до третинного рівня – високоспеціалізована медична допомога. Це найвищий рівень медичної допомоги, який надається в спеціалізованих лікарнях і медичних центрах. КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» як високоспеціалізований медичний заклад є надкластерним елементом у структурі Медичного кластеру Київської області. Київський обласний онкологічний диспансер було перетворено на комунальне некомерційне підприємство (КНП) рішенням Київської обласної ради від 21 січня 2020 року. Це було зроблено відповідно до реформи, спрямованої на підвищення ефективності використання ресурсів та покращення якості надання медичних послуг. Перетворення диспансеру на КНП дозволило йому отримати більшу автономію та гнучкість у прийнятті управлінських рішень та фінансуванні. Щорічно КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» надає понад 100 тисяч консультацій, близько 4 тисяч операцій і близько 13 тисяч госпіталізацій. Диспансер має потужність у 330 койко місць. Загальне управління підприємства здійснюється його Засновником в особі Київської обласної ради. Поточне керівництво (оперативне управління) КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» здійснюють: генеральний та медичним директори, а також їхні заступниками. дослідження виявили падіння обсягів діяльності КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер», що спричинено, насамперед початком активної агресії РФ проти України. Проте на сьогодні діяльність центру відновлюється, зростає його дохід, активи підприємства, штат операційного персоналу. Все це вселяє надію на подальший розвиток центру.

## 2.2. Діагностика стану системи управління якістю сфери охорони здоров'я на загальнодержавному рівні та на прикладі КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер»

В Україні сформована і функціонує система спеціалізованої онкологічної служби, яка надає медичну допомогу онкологічним хворим [19]. Ця система включає як науково-педагогічні установи, такі як науково-дослідні інститути та кафедри онкологічного напрямку в медичних університетах, так і практичні заклади охорони здоров'я: обласні та міські онкологічні диспансери, онкологічні та радіологічні відділення (кабінети), паліативні відділення, хоспіси, оглядові кабінети амбулаторнополіклінічної мережі [19].

До основних завдань онкологічної служби в Україні належать [19]:

виявлення візуальних форм онкологічних захворювань шляхом проведення профілактичних оглядів;

імплементация сучасних організаційних форм діагностичних заходів для своєчасного виявлення онкологічних захворювань;

покращення рівня діагностики онкологічних захворювань, від якої напряму залежить своєчасне виявлення онкопатології та попередження виникнення небезпечних форм;

безперервний професійний розвиток лікарів первинного рівня, який має включати навчання з онкологічної грамотності;

лікування онкохворих із використанням сучасних протоколів та лікувальних засобів, узгоджених з міжнародними стандартами лікування та їх подальший нагляд впродовж всього життя з метою вчасного виявлення прогресування та рецидиву захворювання та своєчасного застосування наявного арсеналу лікувальних можливостей у даному випадку;

постійний моніторинг за рівнем поширеності онкологічних хвороб серед населення із використанням інструментарію регіональних та центрального канцер-реєстрів, забезпечення максимально повного обсягу достовірних даних про онкологічних хворих із наступним використанням їх з метою оперативного управління службою і визначенням пріоритетів її розвитку;



масове проактивне протионкологічне пропагування із задіянням засобів масової інформації (преса, радіо, телебачення, соціальні мережі).

Дослідників Л.Р. Нікогосян, Н.М. Матяшук, А.І. Рибін були виділені причини погіршення якості надання онкологічної допомоги: відсутність контролю виконання організаційно-методичної допомоги в установах I та II рівнів; недостатність забезпечення доступності маршруту хворих із підозрою або наявністю злоякісних новоутворень; відсутність взаємного зв'язку між первинним, вторинним та третинним (онкологічним диспансером) рівнями надання медичної допомоги пацієнтам із підозрою або наявністю злоякісних новоутворень; відсутність чіткої взаємодії між районними, міськими онкологами та спеціалістами обласного онкологічного диспансеру; відсутність контролю за маршрутом хворого із наявністю або підозрою на злоякісних новоутворень; відсутність регулярного моніторингу, оцінки, аналізу індикаторів, спрямованих на профілактику онкологічної патології, ранню діагностику, лікування, реабілітацію та зниження інвалідизації [29].

**ПРИЧИНИ ПОГІРШЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ:**

- відсутність контролю виконання організаційно-методичної допомоги в установах I та II рівнів;
- недостатність забезпечення доступності маршруту хворих із підозрою або наявністю злоякісних новоутворень;
- відсутність взаємного зв'язку між первинним, вторинним та третинним (онкологічним диспансером) рівнями надання медичної допомоги пацієнтам із підозрою або наявністю злоякісних новоутворень;
- відсутність чіткої взаємодії між районними, міськими онкологами та спеціалістами обласного онкологічного диспансеру;
- відсутність контролю за маршрутом хворого із наявністю або підозрою на злоякісних новоутворень;
- відсутність регулярного моніторингу, оцінки, аналізу індикаторів, спрямованих на профілактику онкологічної патології, ранню діагностику, лікування, реабілітацію та зниження інвалідизації.

Рис. 3.1. Причини погіршення якості надання онкологічної допомоги

Отже, на сьогодні в Україні існує низка суттєвих недоліків організації надання онкологічної допомоги, серед яких одним з важливих є низький рівень ранньої діагностики, оскільки високі показники занедбаності злоякісних новоутворень (виявлення на пізніх стадіях хвороби) можуть вказувати на низький рівень

онконастороги лікарів первинного рівня – сімейних лікарів, а також інших лікарів-спеціалістів поліклінічної мережі, таких як стоматологи, гінекологи, ендокринологи, отоларингологи, проктологи, урологи [19].

До основних нормативно-правових актів, які регулюють діяльність онкологічної служби на рівні держави, належить Наказ МОЗ України №10 від 22.01.1996 р. «Про створення Національного канцер-реєстру України [45] та Наказ МОЗ №845 від 01.10.2013 р. «Про систему онкологічної допомоги населенню України» [43].

Адміністративно-функціональне управління онкологічною службою в Україні здійснюється Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України, підкомітетом ВР України з питань профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями, Національним інститутом раку (НІР). Онкологічні лікувально-діагностичні заклади виконують функції діагностики, лікування та спостереження за онкологічними хворими. Вони також здійснюють реєстрацію та облік усіх випадків захворюваності в межах їх діяльності, що дозволяє сформувати інформаційну базу та провести аналіз захворюваності та смертності в Україні [19].

У кожному обласному центрі функціонує онкологічний диспансер, який не лише надає спеціалізовану медичну допомогу онкологічним пацієнтам, а й реалізує заходи організаційно-методичного управління та інформаційно-аналітичного забезпечення онкологічної служби області. У складі онкодиспансеру, як багатoproфільної медичної установи, передбачені організаційно-методичне, поліклінічне або поліклінічно-диспансерне, діагностичне (кабінети ендоскопії, УЗД, радіологічних, морфологічних та лабораторних досліджень) відділення, а також профільні клінічні відділення (хірургічне, гінекологічне, урологічне, променеве, хіміотерапевтичне, тощо) [19, 42, 43].

За даними Проєкту Постанови Кабінету Міністрів України «Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року» [19]: «Мережа закладів, в яких отримують медичну допомогу хворі на онкологічні захворювання, станом на 1 листопада 2020 р. була представлена 30 онкологічними диспансерами, трьома онкологічними центрами, Національним інститутом раку та приватними закладами, що надають медичну допомогу дорослим та дітям. Разом з цим діагностика та лікування пацієнтів з онкозахворюваннями також проводяться і в

інших закладах».

Україна є в числі останніх країн Європи у сфері впровадження гарантій держави щодо отримання медичної допомоги. Таке відставання від розвинутих європейських країн та низка інших вагомих факторів спричинює неналежний фінансовий захист для онкопацієнтів і тим самим недостатній рівень доступу до важливих медичних послуг, що призводить до негативних наслідків для здоров'я онкологічних хворих [19].

Із введенням в дію 19 жовтня 2017 року Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [41] в країні запрацювала Програма державних гарантій медичного обслуговування населення, до якої входить безоплатний для населення певний обсяг медичних послуг та ЛЗ, які оплачуються з державного бюджету на основі єдиних національних тарифів. У міжнародній практиці гарантії держави щодо надання медичної допомоги входять у термін «державний гарантований пакет» [45]

За 2020 рік Національна служба здоров'я України (НСЗУ) уклала контракти з 118 ЗОЗ, які стосувались надання медичних послуг для пацієнтів з онкологічними захворюваннями. Зокрема, 33 ЗОЗ (27,97%) отримали контракт на послуги з діагностики і радіологічного лікування ЗН та 117 ЗОЗ (99,15%) – контракт на послуги, які стосуються діагностики та хіміотерапевтичного лікування. Всього у 2020 році за Програмою медичних гарантій (ПМГ) діагностичні послуги з 6 видів інструментальних досліджень, які спрямовані на ранню діагностику найпоширеніших онкозахворювань в Україні, надавали 683 заклади [19].

Згідно з даними, представленими у Національній стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року», є низка важливих та складних перепон на шляху до забезпечення якісного та ефективного лікування онкологічних захворювань в Україні [44]:

лікарі, що надають первинну та спеціалізовану медичну допомогу, а також населення в цілому, є недостатньо обізнаними про симптоми онкологічних захворювань, що призводить до їх пізньої діагностики;

відсутня політика щодо превенції тих онкологічних захворювань, виникненню яких можна запобігти;

Перепони на шляху до забезпечення якісного та ефективного лікування онкологічних захворювань в Україні згідно Національній стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року

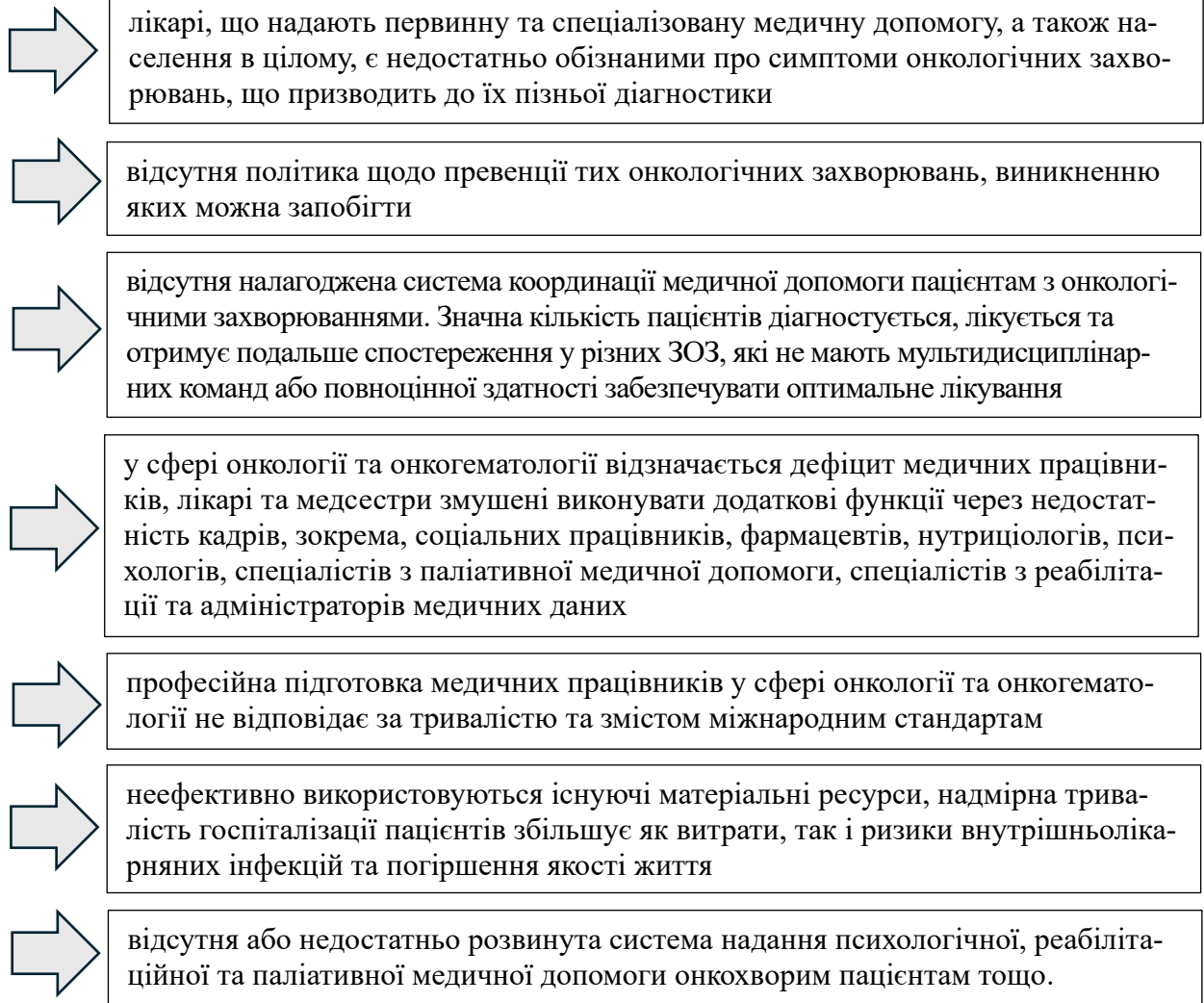


Рис. 3.2. Перепони на шляху до забезпечення якісного та ефективного лікування онкологічних захворювань в Україні згідно Національною стратегією контролю злоякісних новоутворень до 2030 року [44]

відсутня налагоджена система координації медичної допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями. Значна кількість пацієнтів діагностується, лікується та отримує подальше спостереження у різних ЗОЗ, які не мають мультидисциплінарних команд або повноцінної здатності забезпечувати оптимальне лікування;

у сфері онкології та онкогематології відзначається дефіцит медичних працівників, лікарі та медсестри змушені виконувати додаткові функції через недостатність кадрів, зокрема, соціальних працівників, фармацевтів, нутриціологів,

психологів, спеціалістів з паліативної медичної допомоги, спеціалістів з реабілітації та адміністраторів медичних даних;

професійна підготовка медичних працівників у сфері онкології та онкогематології не відповідає за тривалістю та змістом міжнародним стандартам;

неефективно використовуються існуючі матеріальні ресурси, надмірна тривалість госпіталізації пацієнтів збільшує як витрати, так і ризики внутрішньолікарняних інфекцій та погіршення якості життя;

відсутня або недостатньо розвинута система надання психологічної, реабілітаційної та паліативної медичної допомоги онкохворим пацієнтам тощо

Трансформація системи охорони здоров'я в Україні має на меті, у першу чергу, покращити доступ до надання якісних діагностично-лікувальних послуг, зменшуючи тягар витрат пацієнтів на медичні послуги, особливо у випадку онкологічної допомоги. Ці концепції враховано при розробці Програми медичних гарантій і включення відповідних пакетів послуг, спрямованих на лікування онкологічних та онкогематологічних захворювань.

Програма медичних гарантій (ПМГ) в Україні забезпечує фінансування медичних послуг, зокрема лікування онкологічних захворювань. Бюджети ПМГ, а також видатки на лікування онкологічних хворих подано у табл. 2.3 [45].

Таблиця 2.3

Бюджети ПМГ, а також видатки на лікування онкологічних хворих [38,39,40,45]

Показники, млрд грн.	2021р.	2022р.	2023р.	Динаміка	
				2022р./2021р.	2023р./2022р.
Загальний бюджет ПМГ	123,5	157,3	142	+33,8	-15,3
Видатки на лікування онкологічних захворювань	3,5	8,3	-	+4,8	-
Пояснення. У 2023 р. точна цифра видатків на лікування онкологічних захворювань в інформаційному полі відсутня, проте відомо, що збережено тарифи на лікування онкологічних захворювань. За хіміотерапевтичне лікування заклади отримують - 36 тисяч, а за лікування дітей від онкохвороб. НСЗУ сплачувало закладам до 131 тис. грн. Тариф за лікування онкогематологічних захворювань – 74 тис. грн. Пріоритетними також залишаються 6 досліджень для раннього виявлення онкології.					

Програма медичних гарантій (ПМГ) в Україні забезпечує фінансування медичних послуг, зокрема лікування онкологічних захворювань. Розглянемо бюджети ПМГ на 2021, 2022 та 2023 роки, а також видатки на лікування онкологічних хворих. У 2021 рік загальний бюджет ПМГ склав 123,5 млрд грн., видатки на

лікування онкологічних захворювань – 3,5 млрд грн. У 2022 рік загальний бюджет ПМГ склав 157,3 млрд грн, що на 33,8 млрд грн більше порівняно з 2021 роком; видатки на лікування онкологічних захворювань – понад 8,3 млрд грн, що на 4,8 млрд грн більше, ніж у 2021 році. У 2023 рік запланований бюджет ПМГ понад 142 млрд грн. Загалом, на спеціалізовану медичну допомогу, до якої входить і лікування онкологічних хворих, передбачено 100,6 млрд грн. Це свідчить про значну увагу держави до забезпечення якісної медичної допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями. Збільшення фінансування ПМГ та видатків на лікування онкологічних хворих свідчить про посилення державної підтримки в цій сфері, що сприяє покращенню доступу пацієнтів до необхідної медичної допомоги [45].

На рівні КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» у статуті підприємства передбачений контроль та перевірка діяльності підприємства, в якому зазначено, що контроль якості надання медичної допомоги хворим у межах медичного закладу здійснюється шляхом експертизи відповідності якості наданої медичної допомоги міжнародним принципам доказової медицини, вимогам галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та законодавству [25, 51].

Для поліпшення якості медичних послуг, які надаються КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» шляхом пришвидшення й автоматизації роботи персоналу, створення єдиної бази медичних даних про пацієнтів диспансеру і використання її для якіснішого лікування людей медичний заклад веде свою роботу в медичній інформаційній системі [25, 51].

Таким чином, в Україні сформована і функціонує система спеціалізованої онкологічної служби, яка надає медичну допомогу онкологічним хворим. Адміністративно-функціональне управління онкологічною службою в Україні здійснюється Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України, підкомітетом ВР України з питань профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями, Національним інститутом раку (НІР). У кожному обласному центрі функціонує онкологічний диспансер, який не лише надає спеціалізовану медичну допомогу онкологічним пацієнтам, а й реалізує заходи організаційно-методичного управління та інформаційно-аналітичного забезпечення онкологічної служби області. На

сьогодні в Україні існує низка суттєвих недоліків організації надання онкологічної допомоги, яка детально розкрита у дослідженні. Для їхнього подолання у Проєкті «Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року» виділені шляхи забезпечення якісного та ефективного лікування онкологічних захворювань в Україні. Трансформація системи охорони здоров'я в Україні має на меті, у першу чергу, покращити доступ до надання якісних діагностично-лікувальних послуг, зменшуючи тягар витрат пацієнтів на медичні послуги, особливо у випадку онкологічної допомоги. Ці концепції враховано при розробці Програми медичних гарантій і включення відповідних пакетів послуг, спрямованих на лікування онкологічних та онкогематологічних захворювань. Всі сказані проблеми та шляхи їхнього подолання притаманні також досліджуваному медичному закладу «Київський обласний онкологічний диспансер». Тож, питання вдосконалення системи управління якістю надання медичних послуг стоїть жорстко як на рівні всієї держави, так і на рівні кожного закладу охорони здоров'я.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

В Україні сформована і функціонує система спеціалізованої онкологічної служби, яка надає медичну допомогу онкологічним хворим. Адміністративно-функціональне управління онкологічною службою в Україні здійснюється Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України, підкомітетом ВР України з питань профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями, Національним інститутом раку (НІР). У кожному обласному центрі функціонує онкологічний диспансер, який не лише надає спеціалізовану медичну допомогу онкологічним пацієнтам, а й реалізує заходи організаційно-методичного управління та інформаційно-аналітичного забезпечення онкологічної служби області. На сьогодні в Україні існує низка суттєвих недоліків організації надання онкологічної допомоги, яка детально розкрита у дослідженні. Для їхнього подолання у Проєкті «Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року» виділені шляхи забезпечення якісного та ефективного лікування онкологічних захворювань в Україні. Трансформація системи охорони здоров'я в Україні має на меті, у

першу чергу, покращити доступ до надання якісних діагностично-лікувальних послуг, зменшуючи тягар витрат пацієнтів на медичні послуги, особливо у випадку онкологічної допомоги. Ці концепції враховано при розробці Програми медичних гарантій і включення відповідних пакетів послуг, спрямованих на лікування онкологічних та онкогематологічних захворювань. Всі сказані проблеми та шляхи їхнього подолання притаманні також досліджуваному медичному закладу «Київський обласний онкологічний диспансер». Тож, питання вдосконалення системи управління якістю надання медичних послуг стоїть жорстко як на рівні всієї держави, так і на рівні кожного закладу охорони здоров'я.

КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» – це провідний медичний заклад, який спеціалізується на діагностиці та лікуванні онкологічних захворювань із широким спектром послуг. Заклад функціонує понад 70 років, тож має багаторічну історію та є одним з найдосвідченіших закладів такого типу в Україні. Онкологічні диспансери відносяться до третинного рівня – високоспеціалізована медична допомога. Це найвищий рівень медичної допомоги, який надається в спеціалізованих лікарнях і медичних центрах. КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» як високоспеціалізований медичний заклад є надкластерним елементом у структурі Медичного кластеру Київської області. Відповідно до реформи Київський обласний онкологічний диспансер було перетворено на комунальне некомерційне підприємство (КНП) рішенням Київської обласної ради від 21 січня 2020 року, що дозволило йому отримати більшу автономію та гнучкість у прийнятті управлінських рішень та фінансуванні. Загальне управління підприємства здійснюється його Засновником в особі Київської обласної ради. Поточне керівництво (оперативне управління) КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» здійснюють: генеральний та медичним директори, а також їхні заступниками. дослідження виявили падіння обсягів діяльності КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер», що спричинено, насамперед початком активної агресії РФ проти України. Проте на сьогодні діяльність центру відновлюється, зростає його дохід, активи підприємства, штат операційного персоналу. Все це вселяє надію на подальший розвиток центру.



## РОЗДІЛ 3

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ  
ЯКІСТЮ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Встановлення концептуальних напрямів у питаннях вдосконалення системи управління якістю у закладах охорони здоров'я.

Проблеми системи охорони здоров'я не тільки добре відомі тим, хто працює в галузі, але й пересічним громадянам, які стикаються з сучасною медициною, тому сьогодні гостро стоїть завдання інтеграції зусиль усіх служб і підрозділів медичних організацій для реалізації комплексного підходу надання медичної допомоги [54].

Управління якістю в охороні здоров'я визначається як система, яка встановлює та регулює політику, цілі, обов'язки, процеси планування, способи контролю, забезпечення та поліпшення якості медицини. Організація систем відрізняється у більшості країн через відсутність вичерпних і загальних стандартів. Найефективнішими вважаються методики оцінки результату проведених аудитів закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) [54]. Якість медичної допомоги є одним з найбільш обговорюваних аспектів політики охорони здоров'я, і в даний час вона займає важливе місце в порядку денному політиків національного, європейського та міжнародного рівнів.

Національний рівень визначення проблем якості охорони здоров'я може бути мотивований різними причинами – починаючи від загальних потреб населення і до надання високоякісних медичних послуг як суспільного блага. Також велику роль відіграє привернення уваги до результатів медичних інновацій у контексті популярних ідей охорони здоров'я, сформованих на основі базових питань, що застосовуються для виявлення конкретних проблем якості охорони здоров'я [54]. Причини збільшення уваги до управління якістю у сфері охорони здоров'я поданий на рис. 3.1.

Управління процесами передбачає прозорість та можливість вимірювання, але специфічність медичної діяльності та індивідуальні відмінності пацієнтів створюють проблеми при визначенні методів, які застосовуються для проведення

аудитів і процесів управління якістю медичних послуг. Існує потреба розробки спеціальних систем і засобів, які призведуть до того, що керівники закладів охорони здоров'я і лікарі будуть керуватися принципом забезпечення високого рівня якості медичних послуг.

Причини збільшення уваги до управління якістю в медицині подано на рис. 3.1.

**Причини збільшення уваги до управління якістю у медичній сфері:**

- оновлений акцент на поліпшенні результатів лікування пацієнтів, в контексті популярних в даний час ідей охорони здоров'я;
- необхідність узгодження результатів медичних послуг державного та приватного або змішаних ринків охорони здоров'я;
- зростаючий попит громадськості, суспільств а та ЗМІ до прозорих та підзвітних систем;
- зростаюче занепокоєння з приводу суттєвих практичних відмінностей у стандартах надання медичної допомоги;
- довіра і прихильність людей до якісного медичного обслуговування, як до суспільного блага;
- зростання обізнаності про прогалини у безпечному, ефективному і орієнтованому на людину догляді.

Рис. 3.1. Причини збільшення уваги до управління якістю у медичній сфері [54]

Реалізація процесів управління якістю передбачає прозорість та можливість вимірювання, але специфічність медичної діяльності та індивідуальні відмінності пацієнтів створюють проблеми при визначенні методів, які застосовуються для проведення аудитів і процесів управління якістю медичних послуг. Існує потреба розробки спеціальних систем і засобів, які призведуть до того, що керівники закладів охорони здоров'я і операційний медичний персонал будуть керуватися принципом забезпечення високого рівня якості медичних послуг [54].

Якість медичних послуг, що надаються населенню, гарантується різними способами, тому часто при розробці та виборі методології управління якістю в медицині виникають проблеми, які необхідно враховувати (табл. 3.1).

Серед багатьох аспектів, які мають бути враховані при розробці та застосуванні систем управління якістю у медичній сфері, у дослідженні виділено такі: забезпечення прав пацієнтів, основи управління якістю у закладах охорони здоров'я, вимоги до якості послуг охорони здоров'я, системи покращення якості, методики забезпечення якості.

Базові аспекти формуванні та функціонування систем управління якістю  
у медичній сфері [54]

Проблеми	Опис	Способи врегулювання
Забезпечення прав пацієнтів	Багато країн мають правову ситуацію в галузі охорони здоров'я, яка не є регульованою для пацієнтів. Громадянин, його тіло і особистість, практично не мають законодавчого захисту, порівняно із законодавством по захисту його майна.	Наприклад, вирішенням цього питання у Франції та Нідерландах, було введення нового положення в цивільні кодекси і «законодавство з біоетики». Фінляндія, Швеція, Данія і Бельгія створили законодавчі ініціативи з метою визначення конкретних прав пацієнтів. Великобританія намагається врегулювати це питання опублікованим «Статутом пацієнтів».
Основи управління якістю у закладах охорони здоров'я	Існує безліч концепцій і методів, які стосуються управління якістю, систем якості та їх визначення. Складність порівняння результатів визначення рівня якості полягає у наявності відмінностей базових принципів різних методологій.	Застосування загальноприйнятих концепцій дозволяє медичним установам використовувати одну базову модель задля досягнення взаєморозуміння з питань якості національного і міжнародного рівнів.
Вимоги до якості послуг охорони здоров'я	Оцінка якості вимагає визначення процедур, які будуть використовуватися при проведенні аудитів та регулювання видачі медичних ліцензій.	На діяльність з підтримки стандартів якості можна впливати через законодавство, наприклад, шляхом визначення ознак кваліфікації фахівця або акредитації медичного закладу. Потрібно налагодити управління якістю в роботі з постачальниками медичних послуг.
Системи покращення якості	Покращення якості має бути засноване на фактичних даних. Галузі науки, що займаються медициною і медичними послугами, мають створювати великий обсяг інформаційних матеріалів щодо доказових методів надання медичних послуг.	Необхідно дотримуватися загальних принципів ведення, фіксації та обробки результатів досліджень. Проведення аналізу методологій з позиції споживача і медичного працівника за допомогою різних методів визначення якості, які будуть сприяти тому, щоб продукція охорони здоров'я стала більш прозорою.
Методики забезпечення якості	Необхідність формування загальних вимог для визначення рівня якості та стандартів надання медичної допомоги, визначення рівня відхилень від цих стандартів. Потреба забезпечення об'єктивності оцінки якості медичної допомоги.	Створення базових принципів створення методик управління якістю медицини. Методики вдосконалення процесів необхідно засновувати на принципах вирішення проблем: після визначення проблеми, метою стає накопичення фактичної інформації за допомогою відповідних показників та їх подальший аналіз. Підбір конкретної методології необхідно здійснювати від процесу управління чи цілей аудиту

Основні напрями проблематики щодо формування ефективної системи управління якістю медичних послуг у закладах охорони здоров'я полягають у таких сферах як: організація проведення експертизи, формування системи контролю якості та вибір моделі системи управління якістю (рис. 3.2).



Рис. 3.2. Основні напрями проблематики щодо формування ефективної системи управління якістю медичних послуг [54]

Проведення експертизи в онкологічних диспансерах охоплює комплексну оцінку різних елементів для забезпечення якості лікування, безпеки пацієнтів та ефективності управління (табл. 3.2). До основних елементів, які необхідно оцінити під час експертизи слід віднести:

1) Якість надання медичних послуг: 1.1) оцінка дотримання протоколів лікування онкологічних захворювань; 1.2) рівень відповідності лікувальних практик міжнародним стандартам, таким як протоколи NCCN (National Comprehensive Cancer Network) або ESMO (European Society for Medical Oncology); 1.3) частота та якість проведення діагностичних перевірок та тестів для виявлення та моніторингу злоякісних новоутворень. До пропонованих методів реалізації експертизи якості надання медичних послуг відносять: 1) клінічний аудит (оцінюється відповідність процесів і процедур лікування медичним стандартам та протоколам); 2) аналіз результатів лікування (оцінюються результати за показниками виживаності, частотою рецидивів, ускладнень та ін.); 3) бенчмаркінг (за допомогою порівняння оцінюються показники якості послуг з іншими онкологічними закладами); 4) SWOT-аналіз (оцінюються сильні та слабкі сторони закладу, а також зовнішні можливості та загрози для стратегічного планування); 5) метод «таємного пацієнта» (оцінюється якість обслуговування та дотримання протоколів шляхом анонімного тестування послуг); 6) PDCA (Plan-Do-Check-Act) (оцінюються результати вдосконалень у системі якості надання медичних послуг). Пропоновані методи забезпечують комплексну оцінку якості послуг та дозволяють ідентифікувати шляхи покращення роботи.

### Пропонована концепція організації експертизи в онкологічних диспансерах

Проведення експертизи в онкологічних диспансерах охоплює комплексну оцінку різних елементів для забезпечення якості лікування, безпеки пацієнтів та ефективності управління	
<i>Основні елементи пропоновані для оцінки</i>	<i>Пропоновані методи</i>
1) Якість надання медичних послуг: 1.1) оцінка дотримання протоколів лікування онкологічних захворювань; 1.2.) рівень відповідності лікувальних практик міжнародним стандартам, таким як протоколи NCCN (National Comprehensive Cancer Network) або ESMO (European Society for Medical Oncology); 1.3) частота та якість проведення діагностичних перевірок та тестів для виявлення та моніторингу злоякісних новоутворень.	Клінічний аудит. SWOT-аналіз. Аналіз результатів лікування. Бенчмаркінг. Метод "таємного пацієнта". PDCA (Plan-Do-Check-Act)
2) Безпека пацієнтів: 2.1) дотримання заходів для профілактики внутрішньолікарняних інфекцій, моніторинг ускладнень після операцій та процедур; 2.2) наявність протоколів для безпечного використання радіотерапевтичного обладнання та хіміопрепаратів. 2.3) виявлення та оцінка інцидентів, пов'язаних з безпекою, таких як помилки у дозуванні або введенні препаратів.	Аналіз інцидентів і помилок. Root Cause Analysis (RCA). Процедура "п'яти чому" Fail-Safe Testing. Процесна карта ризиків (FMEA) Періодичні перевірки інфекційного контролю.
3) Ефективність та результативність надання медичних послуг: 3.1) аналіз статистичних даних щодо виживання пацієнтів, частоти рецидивів, тривалості реабілітації після лікування; 3.2) оцінка результатів лікування через порівняння з іншими закладами або згідно з національними середніми показниками.	Аналіз виживаності (Survival Analysis). Аналіз клінічних результатів (Outcomes Analysis). Оцінки якості життя (Quality of Life, QoL). Аналіз економічної ефективності (Cost-Effectiveness Analysis). Клінічний аудит. Ретроспективний аналіз випадків.
4) Компетентність та кваліфікація персоналу: 4.1) оцінка рівня кваліфікації медичного персоналу, сертифікацій та програм підвищення кваліфікації; 4.2) співвідношення кількості лікарів і медичного персоналу до пацієнтів, а також рівень професійного досвіду в лікуванні онкологічних захворювань.	Атестація та сертифікація. Аналіз безперервної медичної освіти (CME). Клінічний аудит навичок. Рецензія випадків (Case Review). Оцінка за моделлю 360 градусів. Оцінка за професійним портфоліо.
5) Інфраструктура та матеріально-технічне забезпечення: 5.1) стан медичного обладнання (лічильники дозування, лінійні прискорювачі, хіміотерапевтичні препарати); 5.2) оцінка наявності належних умов для догляду за пацієнтами, таких як комфортність стаціонарних відділень, доступність спеціалізованих лабораторій і відділень променевої терапії.	Технічний аудит обладнання. Аналіз відповідності стандартам інфраструктури. Картування процесів використання інфраструктури (Process Mapping). Аналіз доступності та комфортності для пацієнтів. Фінансовий аудит закупівель. Оцінки від медичного персоналу щодо матеріально-технічного забезпечення. Оцінка зносу та амортизації інфраструктури.
6) Адміністративні та управлінські процеси: 6.1) ефективність фінансового та кадрового управління, своєчасність постачання ліків і обладнання. 6.1) оцінка ефективності системи управління якістю, використання ISO або інших стандартів для організації робочих процесів.	Фінансовий аудит. SWOT-аналіз. Аналіз бізнес-процесів (BPA). Методологія Balanced Scorecard (BSC). Опитування задоволеності персоналу. Аналіз ефективності управлінських рішень (Decision Effectiveness Analysis). Оцінка відповідності ISO 9001.
7) Задоволеність пацієнтів та персоналу: 7.1) опитування та зворотний зв'язок від пацієнтів щодо якості обслуговування, доступності медичної інформації, ставлення персоналу; 7.2) вимірювання рівня задоволеності медичного персоналу робочими умовами, забезпеченням і підтримкою з боку керівництва.	Опитування та анкетування пацієнтів. Метод Net Promoter Score (NPS). Інтерв'ю та фокус-групи. Аналіз скарг і пропозицій. Опитування та анкетування персоналу. Метод 360 градусів. Інтерв'ю з працівниками. Аналіз плинності кадрів. Методика Employee Net Promoter Score (eNPS).

Джерело: Складено автором на основі [1,15, 20, 21, 36, 47, 48, 50, 55, 56]

2) Безпека пацієнтів: 2.1) дотримання заходів для профілактики внутрішньолікарняних інфекцій, моніторинг ускладнень після операцій та процедур; 2.2) наявність протоколів для безпечного використання радіотерапевтичного обладнання та хіміопрепаратів. 2.3) виявлення та оцінка інцидентів, пов'язаних з безпекою, таких як помилки у дозуванні або введенні препаратів.

До пропонованих методів реалізації експертизи безпеки пацієнтів належать: 1) Аналіз негативних інцидентів і помилок (оцінюються ризикові зони для коригування процедур по запобіганню повторень); 2) Root Cause Analysis (RCA) (виявляються та оцінюються корінні причини критичних інцидентів); 3) процедура "П'яти чому" (виявляються та оцінюються першопричини інциденту або потенційного ризику для пацієнта); 4) Fail-Safe Testing (перевірка та тестування стану технічної систем безпеки); 5) Процесна карта ризиків (FMEA) (виявлення можливих ризиків на кожному етапі медичних процесів (наприклад, від діагностики до хіміотерапії), оцінку їх ймовірності та визначення заходів для їхнього запобігання); 6) періодичні перевірки інфекційного контролю (такі експертизи особливо актуальні для онкохворих пацієнтів із ослабленим імунітетом); 7) метод "таємного пацієнта". Ці методи сприяють систематичному підходу до забезпечення безпеки пацієнтів, підвищують обізнаність персоналу про потенційні ризики та допомагають запобігати небезпечним ситуаціям в онкологічних диспансерах.

3) Ефективність та результативність надання медичних послуг: 3.1) аналіз статистичних даних щодо виживання пацієнтів, частоти рецидивів, тривалості реабілітації після лікування; 3.2) оцінка результатів лікування через порівняння з іншими закладами або згідно з національними середніми показниками.

До пропонованих методів реалізації експертизи ефективності та результативності надання медичних послуг належать: 1) Аналіз виживаності (Survival Analysis) (оцінка показників загальної та безрецидивної виживаності серед пацієнтів за допомогою порівняння цих показників з міжнародними стандартами); 2) Аналіз клінічних результатів (Outcomes Analysis) (оцінюється ефективність лікування на основі показників: частота рецидивів, тривалість ремісії, наявність ускладнень і побічних ефектів та ін.); 3) Бенчмаркінг (оцінка результатів надання медичних послуг онкологічного диспансеру з іншими закладами або національними та

міжнародними стандартами); 4) Оцінка якості життя (Quality of Life, QoL) (оцінка фізичного, психологічного та соціального благополуччя пацієнтів після курсу лікування); 5) Аналіз економічної ефективності (Cost-Effectiveness Analysis) (співвідношення витрат на лікування до отриманих результатів); 6) Клінічний аудит результатів лікування; 7) Ретроспективний аналіз випадків (оцінка результатів лікування за минулі періоди). Пропоновані методи дозволять всебічно оцінити ефективність лікування та вчасно вносити коригування в лікувальні протоколи, підвищуючи якість наданих послуг в онкологічних диспансерах.

4) Компетентність та кваліфікація персоналу: 4.1) оцінка рівня кваліфікації медичного персоналу, сертифікацій та програм підвищення кваліфікації; 4.2) співвідношення кількості лікарів і медичного персоналу до пацієнтів, а також рівень професійного досвіду в лікуванні онкологічних захворювань.

До пропонованих методів реалізації експертизи компетентності та кваліфікації персоналу належать: 1) Атестація та сертифікація (оцінка компетентності медичного персоналу відповідно до стандартів закладу та галузі); 2) Аналіз безперервної медичної освіти (CME) (оцінюється частота та якість проходження навчання); 3) Клінічний аудит навичок (оцінка практичних навичок і клінічних рішень персоналу в реальних чи симуляційних умовах); 4) Рецензія випадків (Case Review) (оцінка випадків проведених спеціалістами різних фахових рівнів); 5) Оцінка за моделлю 360 градусів (оцінювання за допомогою зворотного зв'язку від колег, керівників, пацієнтів та підлеглих та ін.); 6) Оцінка за професійним портфоліо (Professional Portfolio). Заявлені методи дозволять оцінити як теоретичні знання, так і практичні навички персоналу, визначити сильні та слабкі сторони, що сприяє підвищенню якості медичних послуг в онкологічних диспансерах.

5) Інфраструктура та матеріально-технічне забезпечення: 5.1) стан медичного обладнання (лічильники дозування, лінійні прискорювачі, хіміотерапевтичні препарати); 5.2) оцінка наявності належних умов для догляду за пацієнтами, таких як комфортність стаціонарних відділень, доступність спеціалізованих лабораторій і відділень променевої терапії.

До пропонованих методів реалізації експертизи інфраструктури та матеріально-технічного забезпечення належать: 1) технічний аудит обладнання; 2)

аналіз відповідності стандартам інфраструктури; 3) картування процесів використання інфраструктури (Process Mapping) (оцінюється оптимальність розміщення зон для діагностики, терапії, реабілітації та запобігання затримкам у лікуванні пацієнтів); 4) Аналіз доступності та комфортності для пацієнтів; 5) Фінансовий аудит закупівель та оновлення обладнання; 6) Збір відгуків від медичного персоналу щодо матеріально-технічного забезпечення; 7) Оцінка зносу та амортизації інфраструктури. Такі методи забезпечують всебічну оцінку інфраструктури та матеріально-технічного забезпечення, що дозволяє підтримувати належні умови для якісного надання медичних послуг в онкологічних диспансерах.

б) Адміністративні та управлінські процеси: 6.1) ефективність фінансового та кадрового управління, своєчасність постачання ліків і обладнання. 6.1) оцінка ефективності системи управління якістю, використання ISO або інших стандартів для організації робочих процесів.

До пропонованих методів реалізації експертизи адміністративних та управлінських процесів належать: 1) Фінансовий аудит (оцінка фінансово-економічної ефективності функціонування закладу); 2) SWOT-аналіз (оцінка сильних, слабких сторін, можливостей і загроз для управлінських процесів диспансеру); 3) Аналіз бізнес-процесів (BPA) ( картування й оцінка адміністративних процесів для ідентифікації неефективних етапів і оптимізації роботи); 4) Методологія Balanced Scorecard (BSC) (оцінка ключових показників ефективності (KPI)); 5) Опитування задоволеності персоналу (оцінка управлінських процесів через відгуки працівників); 6) Аналіз ефективності управлінських рішень (Decision Effectiveness Analysis) (оцінка рішень, прийнятих керівництвом, за критеріями досягнення запланованих цілей, зниження витрат і оптимізації процесів); 7) Оцінка відповідності ISO 9001. Методи дозволяють здійснити експертизу адміністративних та управлінських процесів задля оптимізації роботи управлінського персоналу на користь якості послуг.

7) Задоволеність пацієнтів та персоналу: 7.1) опитування та зворотний зв'язок від пацієнтів щодо якості обслуговування, доступності медичної інформації, ставлення персоналу; 7.2) вимірювання рівня задоволеності медичного персоналу робочими умовами, забезпеченням і підтримкою з боку керівництва.



До пропонованих методів реалізації експертизи задоволеності пацієнтів належать: 1) Опитування та анкетування пацієнтів; 2) Метод Net Promoter Score (NPS) (оцінка готовності пацієнтів рекомендувати заклад іншим); 3) Інтерв'ю та фокус-групи (детальна оцінка досвіду у закладі, з якими стикаються пацієнти; 4) Аналіз скарг і пропозицій (оцінка звернень (скарги, пропозиції) пацієнтів) допомагає виявити проблемні аспекти обслуговування, які потребують вдосконалення).

До пропонованих методів реалізації експертизи задоволеності персоналу належать: 1) Опитування та анкетування персоналу; 2) Оцінка за методом 360 градусів (оцінка задоволеність працівників та їхнє сприйняття колективної атмосфери); 3) Інтерв'ю з працівниками. 4) Аналіз плинності кадрів. 5) Методика Employee Net Promoter Score (eNPS) (оцінка рівня задоволеності та лояльності працівників через оцінку їх готовності рекомендувати місце роботи іншим). Означені методи дозволяють отримати як кількісні, так і якісні дані, які допомагають удосконалювати якість медичних послуг, покращувати умови роботи персоналу та підвищувати загальний рівень задоволеності серед пацієнтів і працівників.

Для експертизи рекомендується використовувати міжнародні стандарти, такі як ISO 9001 для систем управління якістю, Joint Commission International (JCI) для безпеки та якості медичної допомоги, а також спеціалізовані протоколи для онкологічних центрів, наприклад, NCCN Guidelines або ESMO Guidelines. Експертиза саме таких елементів допоможе оцінити всі ключові елементи діяльності онкологічного диспансеру, допомагаючи виявити сильні сторони та області для покращення, забезпечуючи високий рівень якості надання послуг.

Таким чином, якість медичних послуг, що надаються населенню, гарантується різними способами, тому часто при розробці та виборі методології управління якістю в медицині виникають проблеми, які необхідно враховувати. Основні напрями проблематики щодо формування ефективної системи управління якістю медичних послуг у закладах охорони здоров'я полягають у таких сферах як: організація проведення експертизи, формування системи контролю якості та вибір моделі системи управління якістю. Всі пропозиції щодо вдосконалення системи управління якістю сформовані з врахуванням специфіки діяльності онкологічних диспансерів. Експертиза у закладах охорони здоров'я є тим процесом,

який передбачає попередню оцінку якості, ефективності, відповідності стандартам та результатів надання медичних послуг, який проводиться з метою забезпечення високих стандартів лікування, дотримання нормативних вимог і безпеки пацієнтів. Проведення експертизи в онкологічних диспансерах охоплює комплексну оцінку різних елементів, які у подальшому будуть сприяти ефективності управління. У комплексній роботі магістра сформована концепція організації проведення експертизи в онкологічних диспансерах, яка передбачає виділення основних елементів оцінки та методи її здійснення.

### 3.2. Пропонована система контролю якості медичних послуг у закладах охорони здоров'я на прикладі онкологічного диспансеру

Хоча обидві складові у системі якості, як то експертиза та контроль спрямовані на підвищення якості надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я, але призначення вони мають різне, тож і різні цілі, підходи та методи. Так експертиза є глибокою оцінкою конкретних результатів або випадків для виявлення недоліків та вдосконалення системи надання медичних послуг, в той час як контроль якості – це постійний процес моніторингу і коригування поточних процесів для забезпечення стабільності та відповідності стандартам. Обидва процеси доповнюють один одного, підвищуючи якість медичних послуг у закладі охорони здоров'я. У кваліфікаційній роботі магістра представлена пропонована система контролю якості медичних послуг у закладах охорони здоров'я на прикладі онкологічного диспансеру.

Контроль дотримання якості медичних послуг у закладах охорони здоров'я є процесом, в якому керівництво встановлює: чи досягає заклад своїх цілей, виокремлює проблемні моменти та вживає коригувальні заходи перш, ніж буде завдано серйозної шкоди. Такий контроль пропонується здійснювати на кількох управлінських рівнях задля забезпечення всебічного підходу до забезпечення стандартів якості та безпеки. Характеристики контролю дотримання якості у закладах охорони здоров'я, у тому числі в онкологічних диспансерах, подано у табл. 3.3.

**Пропонована система контролю якості медичних послуг у закладах охорони здоров'я на прикладі онкологічного диспансеру**

Рівень управління	Характеристика	Параметри та стандарти контролю
Вищий управлінський рівень (стратегічний контроль)	<p><i>Ключовим завданням контролю є встановлення результатів щодо дотримання високих стандартів якості медичної допомоги, виявлення проблем та формування коригувальних заходів за допомогою стратегічних ініціатив з метою підвищення задоволеності пацієнтів та ефективності діяльності медичного закладу.</i></p> <p><i>Відповідальні особи:</i> вище керівництво диспансеру (генеральний та медичний директори).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- дотримання закладом національних і міжнародних стандартів і нормативних вимог;</li> <li>- компетентність і професійний розвиток персоналу;</li> <li>- ефективність управління та використання фінансових й матеріальних ресурсів;</li> <li>- безпека пацієнтів;</li> <li>- доступність і своєчасність послуг;</li> <li>- інновації та оновлення технологій;</li> <li>- узагальнені параметри клінічної ефективності та результативності медичних послуг.</li> </ul>
Середній управлінський рівень (адміністративний, клінічний та операційний контроль)	<p><i>Ключовим завданням контролю є встановлення дотримання стандартів надання медичних послуг при виконанні операційних та адміністративних процесів, оперативному виявленню відхилень у зміні рівня якості на всіх етапах процесу надання медичної послуги та реагування на такі зміни.</i></p> <p><i>Відповідальні особи:</i> адміністративні менеджери та керівники відділень.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- клінічні параметри якості медичних послуг: точність діагностики, ефективність та своєчасність лікування;</li> <li>- безпека пацієнтів: стандарти інфекційного стану приміщень, безпеки конкретних медичних процедур, профілактики ускладнень;</li> <li>- операційні стандарти роботи відділень: точність і своєчасність діагностики; часу очікування та доступність медичних послуг, параметри роботи спеціального обладнання;</li> <li>- ефективність управління медичними запасами: контроль логістики надходження та ефективності використання медичних запасів, контроль безпеки та правильності призначень;</li> <li>- у межах ефективності діяльності підрозділів: ключові показники ефективності (KPI) для кожного підрозділу.</li> </ul>
Виконавчий рівень (операційний контроль на місцях)	<p><i>Ключовим завданням контролю є забезпечення точного і своєчасного виконання медичних процедур відповідно до встановлених клінічних протоколів та стандартів, а також підтримання безпеки та якості обслуговування пацієнтів на кожному етапі лікування.</i></p> <p><i>Відповідальні особи:</i> лікарі, медико-технічні спеціалісти, середній медичний персонал, підтримуючим персоналом.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- точність та своєчасність виконання медичних процедур;</li> <li>- дотримання санітарно-гігієнічних норм;</li> <li>- безпека пацієнтів під час лікування;</li> <li>- правильність дозування та використання медикаментів;</li> <li>- ефективність використання обладнання та інструментів;</li> <li>- комунікація та інформування пацієнтів;</li> <li>- дотримання процедурної послідовності та стандартів якості;</li> <li>- зворотний зв'язок від пацієнтів щодо якості обслуговування;</li> <li>- правильність ведення медичної документації.</li> </ul>
<p>Пропоновані додаткові структури у системі контролю якості надання медичних послуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комісія з контролю якості медичних послуг, яка має відповідати за внутрішній аудит, контроль дотримання стандартів лікування, оцінку ефективності лікування та задоволеності пацієнтів;</li> <li>- етичний комітет, до обов'язків якого будуть входити розгляд питань етики, конфліктних ситуацій, вирішення проблем, пов'язаних з медичною етикою та захистом прав пацієнтів;</li> <li>- комітет з інфекційного контролю, який буде контролювати та впроваджувати заходи для зниження ризику інфекційних захворювань у диспансері.</li> </ul>		

Джерело: Складено автором на основі [1,15, 20, 21, 36, 47, 48, 50, 55, 56]

Контроль якості надання послуг на вищому управлінському рівні в онкологічному диспансері є ключовим елементом для забезпечення високих стандартів медичної допомоги, оптимізації процесів обслуговування пацієнтів та забезпечення їхньої безпеки. На вищому рівні управління, здійснюється контроль за стратегічним плануванням і прийняттям ключових рішень щодо якості медичних послуг, встановленням стандартів, політик і цілей закладу. Активує такий контроль та слідує за його результатами вище керівництво диспансеру (генеральний і медичний директори та їхні заступники). Ключовим завданням контролю якості на вищому управлінському рівні у медичному закладі є встановлення результатів щодо дотримання високих стандартів якості медичної допомоги, виявлення проблем та формування коригувальних заходів за допомогою стратегічних ініціатив з метою підвищення задоволеності пацієнтів та ефективності діяльності медичного закладу.

Параметри, за якими проводиться контроль дотримання якості медичних послуг на вищому управлінському рівні, досить часто є характерними для всіх медичних закладів. Відмінними можуть бути параметри клінічної ефективності та результативності медичних послуг. Загалом до параметрів відносять:

- дотримання закладом національних і міжнародних стандартів і нормативних вимог щодо якості надання медичної допомоги за допомогою регулярного внутрішнього аудиту та зовнішньої сертифікації;

- компетентність і професійний розвиток персоналу за допомогою контролю за рівнем кваліфікації медичного персоналу, регулярністю навчання та підвищенню кваліфікації, дотримання стандартів етики та комунікації з пацієнтами, компетентність у застосуванні сучасних технологій;

- ефективність управління та використання фінансових й матеріальних ресурсів за допомогою контролю за своєчасністю і обґрунтованістю закупівель медичних матеріалів та препаратів, управління запасами, у тому числі ліків та медичних засобів;

- безпека пацієнтів через контроль за інфекційною безпекою, показниками ускладнень під час лікування, частоти медичних помилок та інцидентів, контролю наявності ефективних протоколів профілактики виявлених ризиків;

доступність і своєчасність послуг за допомогою моніторингу доступності спеціалістів і обладнання для всіх пацієнтів, незалежно від їхнього соціального статусу чи місця проживання, тривалості очікування на прийом, діагностику та лікування;

інновації та оновлення технологій за допомогою моніторингу рівня оновлення медичного обладнання, впровадження нових методів діагностики та лікування, здатності закладу інтегрувати нові технології та підвищувати ефективність медичних процесів;

узагальнені параметри клінічної ефективності та результативності медичних послуг (як приклад, рівень ремісії, показники виживаності, частоту рецидивів, відповідності протоколів лікування міжнародним стандартам та ін.);

На середньому управлінському рівні контролюються поточні операційні процеси, дотримання затверджених політик і процедур. Завдання контролю якості медичних послуг на середньому управлінському рівні (адміністративний та операційний контроль) полягає у встановленні дотримання стандартів надання медичних послуг при виконанні операційних та адміністративних процесів, оперативному виявленню відхилень у зміні рівня якості на всіх етапах процесу надання медичної послуги та реагування на такі зміни. Адміністративні менеджери та керівники відділень відповідають за забезпечення стандартів якості в щоденній діяльності, таких як управління персоналом, контроль закупівель і розподіл ресурсів. На них покладається проведення регулярних внутрішніх аудитів, моніторингу задоволеності пацієнтів, дотримання клінічних протоколів та ін.

Нижче наведені основні параметри та стандарти контролю на цьому рівні:

у межах клінічних параметрів якості надання медичних послуг: контроль за точністю діагностики (контроль за проведенням діагностичних процедур відповідно до клінічних протоколів та стандартів, своєчасність отримання результатів діагностики), ефективністю лікування (контроль клінічних результатів лікування, рівень виживаності пацієнтів, показники ремісії та рецидивів) та своєчасністю лікування (контроль за періодами між встановленням діагнозу та початком лікування, забезпечення дотримання термінів виконання процедур і терапії);

у межах безпеки пацієнтів: інфекційний контроль (контроль дотримання стандартів стерильності та гігієни у відділенні, моніторинг випадків

внутрішньолікарняних інфекцій, контроль ефективності профілактичних заходів); контроль безпеки медичних процедур (контроль за правильністю виконання процедур, профілактика медичних помилок, наявність і використання засобів індивідуального захисту; контроль профілактики ускладнень (контроль дотримання протоколів для зменшення ризику ускладнень, оперативного реагування на побічні ефекти від лікування, особливо хіміотерапії);

у межах стандартів взаємодії та задоволеності пацієнтів: контроль якості обслуговування пацієнтів (контроль за дотриманням етичних норм, підтриманням конфіденційності, створення комфортних умов для пацієнтів); контроль задоволеності пацієнтів (моніторинг за досвідом пацієнтів, їхньою задоволеністю якістю обслуговування, рівнем комфорту, доступом до інформації); контроль якості зворотного зв'язку (контроль за системою збору відгуків від пацієнтів та персоналу для формування коригувальних заходів);

у межах операційних стандартів роботи відділень: контроль точності і своєчасності діагностики (контроль якості діагностичних процедур, їхню своєчасність та відповідність клінічним стандартам, точності й результативності методів діагностики); контроль часу очікування та доступність послуг (контроль тривалості очікування пацієнтів на проведення діагностичних процедур та лікування, забезпечення доступу до послуг у запланований термін); контроль за роботою обладнання (контроль за станом обладнання, дотриманням графіку обслуговування та заміни техніки для забезпечення безпеки та ефективності процедур);

у межах ефективності управління матеріальними ресурсами (препаратами, медикаментами, допоміжними матеріалами): контроль логістики медичних запасів (контроль за забезпеченням постійної наявності основних медикаментів та матеріалів, необхідних для лікування онкологічних пацієнтів); контроль ефективності використання медичних запасів (моніторинг відповідності фактичного використання медикаментів з плановими витратами, дотримання правил зберігання та обліку); контроль безпеки та правильності призначень (контроль правильності дозування, уникнення помилок у призначенні препаратів, особливо в умовах хіміотерапії).

у межах ефективності діяльності підрозділів: контроль за дотриманням ключових показників ефективності (KPI), які встановлено для кожного підрозділу.

Виконавчий рівень у медичних закладах представлений медичними працівниками (лікарі-онкологи, діагности, хіміотерапевти, хірурги та інші спеціалісти, які безпосередньо працюють з пацієнтами, проводять діагностику, лікування, консультують та надають медичну допомогу); середнім медичним персоналом (медичні сестри, фельдшери, лаборанти, які забезпечують виконання медичних процедур, догляд за пацієнтами, проведення маніпуляцій та забезпечують санітарно-гігієнічний контроль) та підтримуючим персоналом (технічний персонал, санітарки, працівники адміністративно-господарського відділу та ін.).

Хоча такий медичний персонал не займається управлінським контролем у класичному розумінні, але вони відіграють важливу роль у безпосередньому дотриманні параметрів та стандартів якості. Медичні працівники відповідають за належне виконання клінічних протоколів, комунікацію з пацієнтами, а також за забезпечення безпеки пацієнтів у рамках своїх обов'язків.

Головним завданням контролю на виконавчому (операційному) рівні є забезпечення точного і своєчасного виконання медичних процедур відповідно до встановлених клінічних протоколів та стандартів, а також підтримання безпеки та якості обслуговування пацієнтів на кожному етапі лікування. Це включає контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних норм, ефективним використанням ресурсів, коректною роботою обладнання та оперативним реагуванням на відхилення у стані пацієнтів.

На виконавчому (операційному) рівні в онкологічному диспансері контроль здійснюється за низкою параметрів, що забезпечують належне виконання щоденних медичних процедур, відповідність стандартам та безпеку пацієнтів. Ось основні параметри контролю на цьому рівні: точність та своєчасність виконання медичних процедур; дотримання санітарно-гігієнічних норм; безпека пацієнтів під час лікування; правильність дозування та використання медикаментів; ефективність використання обладнання та інструментів; комунікація та інформування пацієнтів; дотримання процедурної послідовності та стандартів якості; зворотний зв'язок від пацієнтів щодо якості обслуговування; правильність ведення медичної документації та ін. Виконання контролю за цими параметрами допомагає запобігати ризикам, зберігати високі стандарти лікування та підвищувати задоволеність пацієнтів.

Пропонується також створення комітетів та комісій з контролю якості, таких як: комісія з контролю якості медичних послуг, яка має відповідати за внутрішній аудит, контроль дотримання стандартів лікування, оцінку ефективності лікування та задоволеності пацієнтів;

етичний комітет, до обов'язків якого будуть входити розгляд питань етики, конфліктних ситуацій, вирішення проблем, пов'язаних з медичною етикою та захистом прав пацієнтів;

комітет з інфекційного контролю, який буде контролювати та впроваджувати заходи для зниження ризику інфекційних захворювань у диспансері.

Таким чином, хоча обидві складові у системі якості, як то експертиза та контроль спрямовані на підвищення якості надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я, але призначення вони мають різне, тож і різні цілі, підходи та методи. Так експертиза є глибокою оцінкою конкретних результатів або випадків для виявлення недоліків та вдосконалення системи надання медичних послуг, в той час як контроль якості – це постійний процес моніторингу і коригування поточних процесів для забезпечення стабільності та відповідності стандартам. Обидва процеси доповнюють один одного, підвищуючи якість медичних послуг у закладі охорони здоров'я. У кваліфікаційній роботі магістра представлена пропонується система контролю якості медичних послуг у закладах охорони здоров'я на прикладі онкологічного диспансеру. Такий контроль пропонується здійснювати на кількох управлінських рівнях задля забезпечення всебічного підходу до забезпечення стандартів якості та безпеки. Контроль якості надання послуг на вищому управлінському рівні в онкологічному диспансері є ключовим елементом для забезпечення високих стандартів медичної допомоги, оптимізації процесів обслуговування пацієнтів та забезпечення їхньої безпеки. Ключовим завданням контролю якості на вищому управлінському рівні у медичному закладі є встановлення результатів щодо дотримання високих стандартів якості медичної допомоги, виявлення проблем та формування коригувальних заходів за допомогою стратегічних ініціатив з метою підвищення задоволеності пацієнтів та ефективності діяльності медичного закладу. На середньому управлінському рівні контролюються поточні операційні процеси, дотримання затверджених політик і



процедур. Завдання контролю якості медичних послуг на цьому рівні полягає у встановленні дотримання стандартів надання медичних послуг при виконанні клінічних, операційних та адміністративних процесів, оперативному виявленню відхилень у зміні рівня якості на всіх етапах процесу надання медичної послуги та реагування на такі зміни. Виконавчий рівень у медичних закладах представлений лікарями, середнім медичним та підтримуючим персоналом. Хоча такий медичний персонал не займається управлінським контролем у класичному розумінні, але вони відіграють важливу роль у безпосередньому дотриманні параметрів та стандартів якості. Головним завданням контролю на цьому рівні є забезпечення точного і своєчасного виконання медичних процедур відповідно до встановлених клінічних протоколів та стандартів, а також підтримання безпеки та якості обслуговування пацієнтів на кожному етапі лікування.

### 3.3. Вибір моделі формування системи управління якістю у закладах охорони здоров'я

Існує кілька концептуальних моделей формування системи управління якістю у закладах охорони здоров'я, кожна з яких спрямована на підвищення ефективності, відповідності стандартам, покращення результатів лікування і задоволеності пацієнтів. Зміст моделей, які застосовуються у формуванні системи управління, розкрито у пп.1.2. Кожна з моделей може застосовуватися як окремо, так і в комбінації з іншими залежно від цілей управління. Вибір моделі залежить від специфіки закладу, наявних ресурсів та ключових цілей у сфері управління якістю.

У кваліфікаційній роботі запропоновано поєднання декількох моделей у єдину систему для досягнення максимальних результатів від управлінського процесу. Складовими такої системи є:

1. Система стандартів ISO (Міжнародна організація зі стандартизації) та ІЕС (Міжнародна електротехнічна комісія). Надання медичних послуг відповідно до стандартів ISO у медичних закладах забезпечує якість медичних послуг, безпеку потреб пацієнтів і персоналу, ефективне управління всіма процесами. Ці стандарти допомагають медичним установам впроваджувати певні елементи системи управління

якістю, які критично важливі для надання безпечних і якісних медичних послуг.

Ось ключові стандарти ISO, які необхідно врахувати у закладах сфери охорони здоров'я [50]:

1.1) ISO 9001:2015 «Системи управління якістю». Основний стандарт для розробки систем управління якістю, застосовний у всіх галузях, включаючи медичні заклади. Охоплює вимоги щодо процесуального підходу, орієнтації на пацієнта, постійного вдосконалення, управління ризиками та задоволеності вашою.

1.2) ISO 10002:2018 «Управління якістю. Задоволеність клієнтів». Стандарт надає рекомендації щодо створення ефективного процесу обробки скарг, що дозволяє організації краще реагувати на потреби клієнтів, підвищувати їхню задоволеність і покращувати якість обслуговування. Цей стандарт є доповненням до ISO 9001, але його можна використовувати як кремовий інструмент для покращення клієнтського досвіду.

1.3) ISO 7101:2023 «Менеджмент організації охорони здоров'я. Системи управління якістю в організаціях охорони здоров'я. Вимоги». Новий міжнародний стандарт, розроблений для впровадження та підтримки системи управління якістю у закладах охорони здоров'я. Стандарт акцентує увагу на пацієнтоорієнтованому підході, що забезпечує врахування потреб та очікувань пацієнтів при наданні медичних послуг. Включає управління клінічними та адміністративними процесами, забезпечення ресурсів, моніторинг та аналіз діяльності.

1.4) ISO 15189:2022 «Медичні лабораторії. Вимоги до якості та компетентності». Стандарт для медичних лабораторій, який встановлює вимоги до якості лабораторних досліджень та компетентності персоналу. Включає вимоги до управління документацією, методами дослідження, точністю та достовірністю результатів, що є справою для медичних діагностичних лабораторій.

1.5) ISO 14971:2019 «Медичні пристрої. Застосування управління ризиками до медичних пристроїв». Визначає процес управління ризиками, пов'язаними з медичними пристроями, протягом всього їх життєвого циклу. Стандарт спрямований на забезпечення безпеки користувачів та інших осіб, які можуть взаємодіяти з медичними засобами.

1.6) ISO 14644-12:2018 «Чисті приміщення та відповідне контрольоване

середовище». Стандарт, який є частиною серії ISO 14644, спрямованої на проектування, експлуатацію та контроль чистих приміщень і контрольованих середовищ. Цей стандарт зосереджується на вимогах до чистих приміщень, що застосовуються у галузі охорони здоров'я, де важливо забезпечити високий рівень чистоти для запобігання захворювань.

1.7) ISO 14155:2020 «Клінічні дослідження медичних виробів для людей. Належна клінічна практика» (очікується зміна на ISO/DIS 14155). Стандарт встановлює вимоги до проведення клінічних досліджень медичних виробів на людях. Стандарт орієнтований на забезпечення якості та безпеки клінічних досліджень, захист прав і здоров'я учасників, а також на отримання достовірних і науково обґрунтованих даних.

1.8) IEC 62304:2006 «Програмне забезпечення медичного обладнання. Процеси життєвого циклу програмного забезпечення». Стандарт, який встановлює медичні вимоги до розробки, тестування, експлуатації та обслуговування програмного забезпечення, що використовується у виробках. Стандарт описує повний життєвий цикл програмного забезпечення, починаючи від його концепції та закінчуючи обслуговуванням і вдосконаленням, щоб забезпечити безпеку, надійність і відповідність регуляторним вимогам.

1.9) ISO 13485:2016 «Системи управління якістю для медичних виробів». Стандарт, спеціально розроблений для організацій, які виробляють, встановлюють та обслуговують медичні вироби. Охоплює вимоги до якості медичних приладів, а також до процесів їх виробництва, що впливає на безпеку та якість надання медичних послуг у закладах, які пропонують ці вироби.

1.10) ISO 45001:2018 «Системи управління охороною здоров'я і безпеки праці». Стандарт забезпечення безпеки праці та захисту здоров'я співробітників, застосовуваний у медичних закладах для зниження ризиків, пов'язаних з охороною здоров'я і безпекою персоналу. Охоплює ризики робочого середовища, пов'язані з інфекціями, фізичним навантаженням та іншими небезпеками для працівників охорони здоров'я.

До додаткових стандартів для підтримки ефективності системи управління якістю медичних послуг у закладах охорони здоров'я рекомендується віднести:

ISO 27001:2013 «Системи управління інформаційною безпекою».

ISO 55001:2014 «Управління активами».

ISO 22301:2019 «Системи управління безперервністю бізнесу».

ISO 14001:2015 «Системи екологічного управління».

ISO 31000:2018 «Управління ризиками. Принципи та настанови».

2. Модель QFD (Quality Function Deployment) або розгортання функції якості – це методологія, спрямована на забезпечення високої якості продукції та послуг через чітке визначення потреб клієнтів та їх перетворення в конкретні вимоги до операційних процесів. У сфері охорони здоров'я модель QFD використовується для розробки, покращення та контролю якості медичних послуг, забезпечення їх відповідності очікуванням та потребам [27].

Враховуючи, що серед показників якості послуг є значна кількість якісних характеристик, для забезпечення контролю й оцінювання якості послуги необхідно за розгорнутою функцією якості QFD перевести ці характеристики у їх кількісні аналоги і використати для якості послуги. Зокрема, за моделлю розбіжностей (рис. 3.1), що дає загальне уявлення про якість послуг на підставі розбіжностей між очікуваннями споживачів послуг та тим, що вони, на їхню думку, отримали. Оцінювання проходить по п'яти етапах визначення розбіжностей між очікуванням якості медичних послуг та отриманим результатом. Розбіжності оцінюються за результатами опитування за питаннями, внесеними в анкету SERVQUAL [3, 8]:

Розбіжність 1 – незнання очікувань клієнтів. Виникає внаслідок поверхового або неправильного проведення маркетингових досліджень, неадекватного ставлення до їх результатів, відсутності достатньої взаємодії зі споживачем, викривлення інформації опитування або інформації від контактного персоналу.

Розбіжність 2 – неправильні стандарти якості послуг – можливі, коли медичний заклад, правильно оцінивши очікування покупців, уникає брати на себе високі зобов'язання, недооцінює свої можливості щодо досягнення високої якості послуг, а тому занижує стандарти та не ставить правильних цілей.

Розбіжність 3 – надана послуга не відповідає робочим специфікаціям — має місце через нездатність або небажання персоналу медичного закладу надати послугу відповідним чином унаслідок конфліктності, некомпетентності або

некваліфікованості, нездатності технології, невідповідності системи контролю та оцінювання праці, відчуття безконтрольності персоналу та відсутності командного підходу в організації надання послуги.

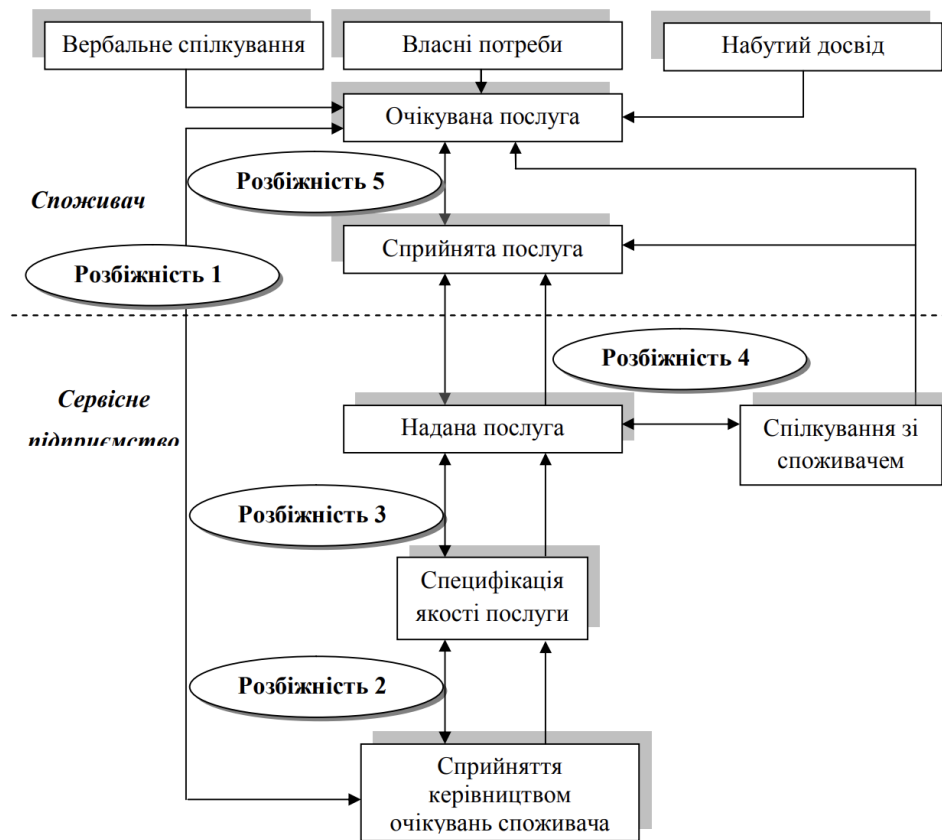


Рис. 3.3.. Модель виявлення розбіжностей якості послуг у закладах охорони здоров'я за моделлю SERVQUAL [8]

Розбіжність 4 – невідповідність обіцянок дійсності – виникає внаслідок неправильної взаємодії між операційним процесом, маркетингом і персоналом медичного закладу та схильності до завищення обіцянок.

Розбіжність 5 – сприйняття наданої споживачеві медичної послуги не відповідає його очікуванням – є результатом попередніх чотирьох розбіжностей, коли клієнт очікує на одну якість і цінність, а отримує іншу. На сприйняття споживачем впливають: вербальне спілкування особистості, потреби, минулий досвід та сам медичний заклад. Ця розбіжність є найважливішою, оскільки споживач медичної послуги, який вважає, що отримав менше, ніж очікував, буде розчарований і сприйматиме якість послуги та обслуговування низькими, і, навпаки, якщо, на його думку, отримане перевищує його очікування, він буде задоволений і захоплений отриманим, а послугу і обслуговування вважатиме найвищої якості.

Критерії, за якими оцінюються розбіжності у якості медичних послуг подані у Додатку А.

Після отриманих результатів реалізуються етапи самої моделі QFD (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Етапи впровадження моделі QFD у закладах охорони здоров'я на прикладі онкологічного диспансеру

Етап	Перебіг етапу
Визначення потреб пацієнтів та інших зацікавлених сторін	1) <i>Збір інформації</i> . Організація збирає дані про потреби та очікування пацієнтів, які проходять лікування в онкологічному диспансері. Це може включати очікування щодо якості медичних послуг, доступності персоналу, часу очікування, чистоти та комфорту. 2) <i>Залучення інших зацікавлених сторін</i> . Крім пацієнтів, можуть враховуватися потреби медичного персоналу, адміністрації та членів родин пацієнтів.
Перетворення потреб на конкретні вимоги до послуг	1) <i>Підготовка списку вимог</i> . Після збору потреб їх перетворюють у чіткі вимоги до медичних послуг. Наприклад, якщо пацієнти відзначають важливість мінімального часу очікування на процедури, це трансформується у вимогу скоротити час очікування. 2) <i>Упорядкування пріоритетів</i> . Вимоги класифікують і визначають їхню важливість з точки зору впливу на задоволеність і комфорт пацієнтів.
Розробка матриці QFD («Будинок якості»)	1) <i>Побудова матриці</i> . Визначені вимоги пацієнтів розміщуються в матриці QFD разом із відповідними характеристиками послуг (наприклад, час проведення процедур, якість догляду, доступність лікарів). 2) <i>Оцінка взаємозв'язків</i> . У матриці визначаються взаємозв'язки між потребами пацієнтів і вимогами до послуг, що дозволяє побачити, які елементи обслуговування мають найбільший вплив на задоволеність пацієнтів. 3) <i>Пріоритизація</i> . Визначення важливості кожного аспекту обслуговування для підвищення якості надання медичних послуг в онкологічному диспансері.
Визначення технічних рішень для задоволення вимог	1) <i>Розробка рішень</i> . На основі вимог і зв'язків у матриці QFD розробляються технічні рішення для задоволення потреб пацієнтів. Наприклад, якщо виявлено потребу скоротити час очікування, може бути впроваджена електронна система черг або попередній запис на процедури. 2) <i>Розподіл відповідальності</i> . Визначення підрозділів або спеціалістів, відповідальних за впровадження змін, пов'язаних із кожною вимогою.
Впровадження рішень та моніторинг їх ефективності	1) <i>Реалізація рішень</i> . Зміни впроваджуються у роботу онкологічного диспансеру. Це може включати організаційні заходи, технічні вдосконалення або покращення взаємодії з пацієнтами. 2) <i>Моніторинг</i> . Заклад проводить моніторинг для оцінки, наскільки успішно впроваджені рішення відповідають вимогам пацієнтів. Наприклад, відстежуються показники задоволеності пацієнтів, час очікування на процедури, рівень чистоти та комфорту.
Оцінка зворотного зв'язку та вдосконалення процесу	1) <i>Збір інформації під час зворотного зв'язку</i> . Отримання відгуків від пацієнтів та персоналу після впровадження рішень для виявлення їхньої ефективності. 2) <i>Постійне вдосконалення</i> . На основі отриманих даних проводиться оцінка можливостей для подальшого покращення послуг, що забезпечує безперервне підвищення якості обслуговування в онкологічному диспансері.

Джерело: Складено автором на основі [1,15, 20, 21, 36, 47, 48, 50, 55, 56]

У впровадженні моделі QFD в онкологічних диспансерах етапи

фокусуються на перетворенні потреб пацієнтів у конкретні вимоги до надання медичних послуг. Модель QFD у цьому контексті допомагає зрозуміти, які аспекти обслуговування є найважливішими для пацієнтів, і забезпечити їхню реалізацію на всіх рівнях процесу лікування.

До переваг застосування моделі QFD в закладах охорони здоров'я можна віднести: 1) орієнтація на пацієнта (забезпечення фокусу на реальні потреби допомоги, що ваша задоволеність і довіру до медичних послуг); чіткість вимог (надійне чітке розуміння та документування вимог до якості, що полегшує планування й управління процесами); 3) підвищення якості (дозволяє зосередитися на ключових характеристиках, які найбільше впливають на якість медичних послуг); 4) ефективне використання ресурсів (вибір пріоритетних областей для покращення, що дозволяє оптимально розподіляти ресурси).

А отже, впровадження моделі QFD в онкологічних диспансерах допомагає перетворити потреби пацієнтів на конкретні вимоги до обслуговування та надання медичних послуг. Цей процес дозволяє диспансеру не лише задовольняти очікування пацієнтів, а й підвищувати їхню довіру та задоволеність, створюючи комфортні умови для лікування та підтримуючи високий рівень обслуговування.

3. Моделі Lean Healthcare. Застосування цієї моделі в умовах всеосяжної економії у медичних закладах є особливо актуальним, оскільки дозволяє оптимізувати використання обмежених ресурсів, знизити витрати і при цьому забезпечити належний рівень обслуговування пацієнтів. Модель Lean Healthcare спрямована на усунення неефективних процесів та операцій, що особливо важливо в умовах, коли фінансування медичних закладів є ускладненим та чітко контролюваним з боку НСЗУ (Національна служба здоров'я України) як центрального орган виконавчої влади в Україні, який відповідає за реалізацію державної політики у сфері фінансування медичних послуг та Міністерства охорони здоров'я. Метою запровадження моделі Lean Healthcare є спроба зробити надання медичних послуг швидким та економічно ефективним, зосереджуючись на усуненні непродуктивних витрат та втрат.

Етапи впровадження Lean Healthcare в управління якістю послуг закладах охорони здоров'я на прикладі онкологічних диспансерах подано у табл. 3.5.

Етапи впровадження моделі Lean Healthcare у закладах охорони здоров'я на  
прикладі онкологічного диспансеру

Етап	Перебіг етапу
Підготовка та аналіз поточної ситуації	<p>1) Оцінка потреб і визначення цілей Lean-проекту.</p> <p>2) Формування багатопрофільної команди, яка включає представників з різних підрозділів: лікарів, медсестер, адміністративний персонал та керівників.</p> <p>3) Аналіз поточних процесів за допомогою використання інструментів, таких як карта потоку створення цінності (Value Stream Mapping), для детального аналізу існуючих процесів у диспансері. Збір інформації про те, де саме витрачаються ресурси і час, а також ідентифікація основних втрат, таких як зайві переміщення, затримки, дублювання дій та надмірні запаси.</p>
Ідентифікація та усунення втрат	<p>1) <i>Ідентифікація втрат (Muda)</i>. Виявляються види діяльності, які не додають цінності для кінцевої послуги з точки зору споживача, але збільшують витрати ресурсів та часу. Як приклади в онкологічних диспансерах можна навести тривалий час очікування на процедури, дублювання процедур обліку та перевірок, зайві переміщення пацієнтів між кабінетами тощо.</p> <p>2) <i>Розробка та впровадження стандартів</i> для основних процедур (діагностика, обстеження, лікування), щоб уникнути варіабельності і забезпечити стабільний рівень обслуговування, що допоможе уникнути помилок і створює передбачуваний процес, який легше контролювати і вдосконалювати.</p> <p>3) <i>Запровадження 5S для організації</i> (сортування, систематизація, санітарія, стандартизація, самодисципліна) для організації робочого середовища, що допоможе оптимізувати робочі зони та доступ до інструментів та матеріалів.</p>
Оптимізація процесів та впровадження безперервного потоку	<p>1) <i>Впровадження безперервного потоку</i> (Continuous Flow) пацієнтів через різні етапи обслуговування (від реєстрації до лікування), щоб мінімізувати час очікування та забезпечити безперервність у наданні послуг, що допоможе оптимізувати графік роботи медичного персоналу.</p> <p>2) <i>Впровадження «тягнутої системи»</i> (Pull System) для зменшення перевантаження процесів, коли послуги та ресурси надаються відповідно до попиту. Як приклад, діагностичні процедури або прийоми призначаються за потребою пацієнта, що дозволяє уникнути перевантаження і скорочує час очікування.</p>
Впровадження постійного вдосконалення (Kaizen)	<p>1) <i>Запровадження концепції постійного вдосконалення</i> (Kaizen), яка залучає весь персонал до ідентифікації і вирішення проблем, що виникають у процесі роботи.</p> <p>2) <i>Моніторинг та аналіз ключових показників ефективності (KPI)</i> для моніторингу ефективності впроваджених змін, що дозволяє вчасно виявляти проблеми і швидко на них реагувати.</p> <p>3) <i>Вдосконалення на основі зворотного зв'язку</i>, що допоможе оцінити успішність впроваджених змін і виявити нові можливості для покращення.</p>
Сталість результатів та інтеграція Lean у культуру медичного закладу	<p>1) <i>Закріплення результатів</i> вдосконалень, щоб уникнути повернення до попередніх практик. Інструментами можуть стати регулярний моніторинг процесів щодо дотримання стандартів та проведення аудитів.</p> <p>2) <i>Інтеграція Lean у культуру медичного закладу</i> задля розуміння важливості Lean-підходу у сучасних умовах та залученості всього персоналу до підтримки та вдосконалення операційних процесів (клінічних, адміністративних, організаційних тощо).</p> <p>3) <i>Поширення успішного досвіду на інші структурні підрозділи</i>. Після успішного впровадження Lean-підходу в окремих відділеннях або процесах його можна поширювати на інші підрозділи онкологічного диспансеру. Цей підхід дозволяє розширити сферу впливу Lean і створити системний підхід до підвищення якості послуг та оптимізації роботи диспансеру.</p>

Джерело: Складено автором на основі [1,15, 20, 21, 36, 47, 48, 50, 55, 56, 58]

Перевагами застосування Lean Healthcare в онкологічних диспансерах в умовах економії є: 1) зниження загальних витрат (Lean дозволяє знизити витрати



через оптимізацію ресурсів і процесів, усуваючи неефективність та мінімізуючи надмірні витрати); 2) зосередженість на збереженні якості медичних послуг (навіть за обмежених ресурсів, Lean допомагає підвищити задоволеність пацієнтів, скоротити час очікування та знизити навантаження на персонал); 3) ефективне використання персоналу (завдяки перехресному навчанню і розподілу завдань, заклад може забезпечити достатню кількість працівників на всіх рівнях обслуговування, не збільшуючи штат); 4) забезпечення стабільності в умовах обмежених ресурсів (Lean дозволяє оптимально використовувати доступні ресурси, щоб підтримувати стабільний рівень обслуговування навіть у складних соціально-економічних умовах).

Тож, запровадження Lean Healthcare у медичних закладах є поетапним процесом, що вимагає комплексного підходу, уваги до деталей та залучення всього персоналу. Такий підхід дозволяє не лише підвищити якість обслуговування та задоволеність пацієнтів, а й зменшити витрати, оптимізувати процеси та зробити роботу закладу більш ефективною та орієнтованою на задоволення якісними медичними потреб пацієнтів.

Таким чином, у кваліфікаційній роботі запропоновано поєднання декількох моделей у єдину систему управління якістю медичних послуг у закладах охорони здоров'я для досягнення максимального ефекту від управлінського процесу. Складовими такої системи є: система стандартів ISO та IEC, Модель QFD (Quality Function Deployment) та Модель Lean Healthcare. У свою чергу стандарти ISO та IEC мають важливе значення для діяльності медичних закладів, оскільки вони забезпечують узгодженість, якість, безпеку та ефективність надання медичних послуг. Завдяки стандартизації медичні заклади отримують можливість працювати за єдиними міжнародними нормами, що сприяє підвищенню довіри, репутації та якості обслуговування. Модель QFD (Quality Function Deployment) або розгортання функції якості – це методологія, спрямована на забезпечення високої послуг через чітке визначення потреб клієнтів та їх перетворення в конкретні вимоги до операційних процесів. У сфері охорони здоров'я модель QFD використовується для розробки, покращення та контролю якості медичних послуг, забезпечення їх відповідності очікуванням та потребам. Моделі Lean Healthcare. Застосування цієї

моделі в умовах всеосяжної економії у медичних закладах є особливо актуальним, оскільки дозволяє оптимізувати використання обмежених ресурсів, знизити витрати і при цьому забезпечити належний рівень обслуговування пацієнтів. Модель Lean Healthcare спрямована на усунення неефективних процесів та операцій, що особливо важливо в умовах, коли фінансування медичних закладів є ускладненим та чітко контрольованим з боку НСЗУ та Міністерства охорони здоров'я. Метою запровадження моделі Lean Healthcare є спроба зробити надання медичних послуг швидким та економічно ефективним, зосереджуючись на усуненні непродуктивних витрат та втрат.

### ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Якість медичних послуг гарантується різними способами, тому часто при розробці та виборі методології управління якістю в медицині виникають проблеми, які необхідно враховувати. Основні напрями проблематики щодо формування ефективної системи управління якістю медичних послуг у закладах охорони здоров'я полягають у таких сферах як: організація проведення експертизи, формування системи контролю якості та вибір моделі системи управління якістю. Всі пропозиції щодо вдосконалення системи управління якістю сформовані з врахуванням специфіки діяльності онкологічних диспансерів. Проведення експертизи в онкологічних диспансерах охоплює комплексну оцінку різних елементів, які у подальшому будуть сприяти ефективності управління. У комплексній роботі магістра сформована концепція організації проведення експертизи в онкологічних диспансерах, яка передбачає виділення основних елементів оцінки та методи її здійснення.

Хоча обидві складові у системі якості, як то експертиза та контроль спрямовані на підвищення якості надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я, але призначення вони мають різне, тож і різні цілі, підходи та методи. Так експертиза є глибокою оцінкою конкретних результатів або випадків для виявлення недоліків та вдосконалення системи надання медичних послуг, в той час як контроль якості – це постійний процес моніторингу і коригування поточних

процесів для забезпечення стабільності та відповідності стандартам. Обидва процеси доповнюють один одного, підвищуючи якість медичних послуг у закладі охорони здоров'я. У кваліфікаційній роботі магістра представлена пропонована система контролю якості медичних послуг у закладах охорони здоров'я на прикладі онкологічного диспансеру.

Щодо вибору моделі системи управління якістю, то у кваліфікаційній роботі запропоновано поєднання декількох моделей у єдину систему управління якістю медичних послуг у закладах охорони здоров'я для досягнення максимального ефекту від управлінського процесу. Складовими такої системи є: система стандартів ISO та ІЕС, Модель QFD (Quality Function Deployment) та Моделі Lean Healthcare. У свою чергу стандарти ISO та ІЕС мають важливе значення для діяльності медичних закладів, оскільки вони забезпечують узгодженість, якість, безпеку та ефективність надання медичних послуг. Завдяки стандартизації медичні заклади отримують можливість працювати за єдиними міжнародними нормами, що сприяє підвищенню довіри, репутації та якості обслуговування. Модель QFD (Quality Function Deployment) або розгортання функції якості – це методологія, спрямована на забезпечення високої послуг через чітке визначення потреб клієнтів та їх перетворення в конкретні вимоги до операційних процесів. У сфері охорони здоров'я модель QFD використовується для розробки, покращення та контролю якості медичних послуг, забезпечення їх відповідності очікуванням та потребам. Моделі Lean Healthcare. Застосування цієї моделі в умовах всеосяжної економії у медичних закладах є особливо актуальним, оскільки дозволяє оптимізувати використання обмежених ресурсів, знизити витрати і при цьому забезпечити належний рівень обслуговування пацієнтів. Модель Lean Healthcare спрямована на усунення неефективних процесів та операцій, що особливо важливо в умовах, коли фінансування медичних закладів є ускладненим та чітко контрольованим з боку НСЗУ та Міністерства охорони здоров'я. Метою запровадження моделі Lean Healthcare є спроба зробити надання медичних послуг швидким та економічно ефективним, зосереджуючись на усуненні непродуктивних витрат та втрат.

## ВИСНОВКИ

На сучасному етапі розвитку України одним із основних стратегічних напрямів як сфери обслуговування, так і сфери виробництва є якість кінцевого продукту, яка здійснює суттєвий вплив на їхню результативність, ефективність, фінансово-економічний стан та сталий розвиток. У наукових джерелах літератури найчастіше, якість розглядається як сукупність певних характеристик і властивостей кінцевого продукту, який задовольняє встановлені або очікувані потреби споживачів. Вирішення основних проблем підвищення якості можливе виключно за умови впровадження дієвої системи управління якістю. Система управління якістю (СУЯ) – це комплекс методів, процесів і інструментів, спрямованих на забезпечення та постійне підвищення якості продукції або послуг організації. Стратегічною передумовою входження України до світової спільноти є прийняття й поступове впровадження передових концепцій системи управління якістю, що викладені в міжнародних стандартах серії ISO 9000/9001. Застосування стандартів – це крок до глобального управління організацією і підвищення якості та конкурентоспроможності її продукту на ринках збуту. В організаціях, що надають послуги, під час розроблення самої послуги та системи її надання вирішується головне завдання – створити якість і цінність послуги невід'ємною частиною обслуговування. Якість послуг має свої особливості порівняно з якістю товарів, оскільки послуги є нематеріальними, невіддільними від їхнього надання і споживання, варіативними та часто нестійкими. Вона базується не тільки на результаті, але й на процесі надання послуги. Заклади охорони здоров'я є яскравим прикладом сервісних організацій, що надають нематеріальні послуги для підтримки, збереження та відновлення здоров'я населення. Медична галузь має особливий статус у сфері обслуговування через її вплив на якість і тривалість життя людей, а також через складність і важливість надання послуг, які потребують високого рівня професійності та технологічного забезпечення.

Система якості в медичних закладах є комплексною та багатогранною. Вона охоплює всі аспекти діяльності медичних установ – від кваліфікації персоналу до управління ризиками та технологічного забезпечення. Головна мета функціонування такої системи полягає у підвищенні ефективності медичних послуг,

забезпеченні безпеки послуг і постійного покращення процесів надання медичної допомоги. Для збереження євроінтеграційного курсу система якості у закладах сфери охорони здоров'я ґрунтується на сертифікації за міжнародними стандартами. Сертифікація медичних послуг підтверджує відповідність медичних установ та послуг певним міжнародним або національним стандартам і дозволяє підвищити довіру послуг до наданих послуг.

Ефективне функціонування системи управління якістю досягається за допомогою організації скоординованого за етапами управлінського процесу, кінцевим результатом якого має стати досягнення належного рівня якості кінцевого продукту, його постійний моніторинг та своєчасне запровадження коригуючих заходів. Концепція організації та функціонування ефективної системи управління якістю проявляється через послідовну реалізацію головних етапів: планування системи якості, забезпечення якості, контролю якості та її поліпшення. В активізації цих етапів важливе місце займають методи управління, які допомагають реалізувати необхідні функції та усувати чи попереджати можливі проблеми. Для вдалого функціонування системи управління якістю необхідно розуміти потреби та запити споживачів і постійно змінювати якість кінцевого продукту відповідно до таких запитів. Серед методів управління якістю виділяються: широкі комплексні методи, які ґрунтуються на цілісних концептуальних засадах; функціональні методи, які використовуються як інструменти на підтримку реалізації комплексного методу; та специфічні методи, які є характерними лише в управлінні якістю у сфері охорони здоров'я. У кваліфікаційній роботі магістра наведені характеристики окремим видам методів управління якістю у розрізі кожної з груп та встановлений аналітичний взаємозв'язок між етапами управління якістю у закладах охорони здоров'я та методами, які можуть приймати участь в їх реалізації. Методи управління якістю є незамінним інструментом для забезпечення високих стандартів надання медичних послуг. Їх систематичне застосування дозволяє підвищити безпеку пацієнтів, ефективність роботи закладів охорони здоров'я та завоювати довіру пацієнтів. Як показують дослідження активація системи управління якістю організації може сприяти досить значна кількість методів, які необхідно виважено та

обґрунтовано обирати для кожного з етапів управління та на основі умов роботи конкретного закладу, його розміру, спеціалізації та інших чинників.

В Україні сформована і функціонує система спеціалізованої онкологічної служби, яка надає медичну допомогу онкологічним хворим. Адміністративно-функціональне управління онкологічною службою в Україні здійснюється Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України, підкомітетом ВР України з питань профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями, Національним інститутом раку (НІР). У кожному обласному центрі функціонує онкологічний диспансер, який не лише надає спеціалізовану медичну допомогу онкологічним пацієнтам, а й реалізує заходи організаційно-методичного управління та інформаційно-аналітичного забезпечення онкологічної служби області. На сьогодні в Україні існує низка суттєвих недоліків організації надання онкологічної допомоги, яка детально розкрита у дослідженні. Для їхнього подолання у Проєкті «Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року» виділені шляхи забезпечення якісного та ефективного лікування онкологічних захворювань в Україні. Трансформація системи охорони здоров'я в Україні має на меті, у першу чергу, покращити доступ до надання якісних діагностично-лікувальних послуг, зменшуючи тягар витрат пацієнтів на медичні послуги, особливо у випадку онкологічної допомоги. Ці концепції враховано при розробці Програми медичних гарантій і включення відповідних пакетів послуг, спрямованих на лікування онкологічних та онкогематологічних захворювань. Всі сказані проблеми та шляхи їхнього подолання притаманні також досліджуваному медичному закладу «Київський обласний онкологічний диспансер». Тож, питання вдосконалення системи управління якістю надання медичних послуг стоїть жорстко як на рівні всієї держави, так і на рівні кожного закладу охорони здоров'я.

КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» – це провідний медичний заклад, який спеціалізується на діагностиці та лікуванні онкологічних захворювань із широким спектром послуг. Заклад функціонує понад 70 років, тож має багаторічну історію та є одним з найдосвідченіших закладів такого типу в Україні. Онкологічні диспансери відносяться до третинного рівня – високоспеціалізована медична допомога. Це найвищий рівень медичної допомоги, який

надається в спеціалізованих лікарнях і медичних центрах. КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» як високоспеціалізований медичний заклад є надкластерним елементом у структурі Медичного кластеру Київської області. Відповідно до реформи Київський обласний онкологічний диспансер було перетворено на комунальне некомерційне підприємство (КНП) рішенням Київської обласної ради від 21 січня 2020 року, що дозволило йому отримати більшу автономію та гнучкість у прийнятті управлінських рішень та фінансуванні. Загальне управління підприємства здійснюється його Засновником в особі Київської обласної ради. Поточне керівництво (оперативне управління) КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» здійснюють: генеральний та медичний директори, а також їхні заступниками. дослідження виявили падіння обсягів діяльності КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер», що спричинено, насамперед початком активної агресії РФ проти України. Проте на сьогодні діяльність центру відновлюється, зростає його дохід, активи підприємства, штат операційного персоналу. Все це вселяє надію на подальший розвиток центру.

Якість медичних послуг гарантується різними способами, тому часто при розробці та виборі методології управління якістю в медицині виникають проблеми, які необхідно враховувати. Основні напрями проблематики щодо формування ефективної системи управління якістю медичних послуг у закладах охорони здоров'я полягають у таких сферах як: організація проведення експертизи, формування системи контролю якості та вибір моделі системи управління якістю. Всі пропозиції щодо вдосконалення системи управління якістю сформовані з врахуванням специфіки діяльності онкологічних диспансерів. Проведення експертизи в онкологічних диспансерах охоплює комплексну оцінку різних елементів, які у подальшому будуть сприяти ефективності управління. У комплексній роботі магістра сформована концепція організації проведення експертизи в онкологічних диспансерах, яка передбачає виділення основних елементів оцінки та методи її здійснення.

Хоча обидві складові у системі якості, як то експертиза та контроль спрямовані на підвищення якості надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я, але призначення вони мають різне, тож і різні цілі, підходи та методи. Так

експертиза є глибокою оцінкою конкретних результатів або випадків для виявлення недоліків та вдосконалення системи надання медичних послуг, в той час як контроль якості – це постійний процес моніторингу і коригування поточних процесів для забезпечення стабільності та відповідності стандартам. Обидва процеси доповнюють один одного, підвищуючи якість медичних послуг у закладі охорони здоров'я. У кваліфікаційній роботі магістра представлена пропонована система контролю якості медичних послуг у закладах охорони здоров'я на прикладі онкологічного диспансеру.

Щодо вибору моделі системи управління якістю, то у кваліфікаційній роботі запропоновано поєднання декількох моделей у єдину систему управління якістю медичних послуг у закладах охорони здоров'я для досягнення максимального ефекту від управлінського процесу. Складовими такої системи є: система стандартів ISO та IEC, Модель QFD (Quality Function Deployment) та Моделі Lean Healthcare. У свою чергу стандарти ISO та IEC мають важливе значення для діяльності медичних закладів, оскільки вони забезпечують узгодженість, якість, безпеку та ефективність надання медичних послуг. Завдяки стандартизації медичні заклади отримують можливість працювати за єдиними міжнародними нормами, що сприяє підвищенню довіри, репутації та якості обслуговування. Модель QFD (Quality Function Deployment) або розгортання функції якості – це методологія, спрямована на забезпечення високої послуг через чітке визначення потреб клієнтів та їх перетворення в конкретні вимоги до операційних процесів. У сфері охорони здоров'я модель QFD використовується для розробки, покращення та контролю якості медичних послуг, забезпечення їх відповідності очікуванням та потребам. Моделі Lean Healthcare. Застосування цієї моделі в умовах всеосяжної економії у медичних закладах є особливо актуальним, оскільки дозволяє оптимізувати використання обмежених ресурсів, знизити витрати і при цьому забезпечити належний рівень обслуговування пацієнтів. Модель Lean Healthcare спрямована на усунення неефективних процесів та операцій, що особливо важливо в умовах, коли фінансування медичних закладів є ускладненим та чітко контрольованим з боку НСЗУ та Міністерства охорони здоров'я. Метою запровадження моделі Lean Healthcare є спроба зробити надання медичних послуг швидким та економічно ефективним, зосереджуючись на усуненні непродуктивних витрат та втрат.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. К. : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. 254 с. URL: [https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalni-posibniki/alkema\\_0038.pdf](https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalni-posibniki/alkema_0038.pdf)
2. Амбросов В.Я. Механізм ефективного функціонування підприємств. Економіка України. 2014. № 6. С. 60–66.
3. Білий Ю. Методика SERVQUAL. URL: <https://iqholding.com.ua/articles/metodika-servqual>
4. Білошицька О. К. Система управління якістю в медицині: Практичні роботи : навч. посіб. для студ. спеціальності 163 «Біомедична інженерія». Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2021. – 63 с. URL: <https://ela.kpi.ua/server/api/core/bitstreams/dc2a67d1-4502-4bd8-af7c-430b3b418bbe/content>
5. Бурдельна Г.О. Перспективи розвитку системи управління якістю на машинобудівного підприємства. URL: <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/45266/5-BURDELNA.pdf?sequence=1>
6. Бюджет Програми медичних гарантій-2022 - на 33,8 мільярда більше. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/byudzheth-programi-medichnih-garantij-2022-na-338-milyarda-bilshe>
7. Варава Л. Формування ефективних систем управління якістю залізничної продукції на гірничодобувних підприємствах. URL: <http://knu.edu.ua/Files/V29verst/87.pdf>.
8. Весперіс С.З. Особливості формування і управління якістю послуг. Актуальні питання сталого розвитку економіки. 2012. Том.1. С. 75–80. URL: [https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/29486/3/Vesperis\\_quality.pdf](https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/29486/3/Vesperis_quality.pdf)
9. Вісім універсальних принципів системи управління якістю. URL: <https://academy.tms.ua/blog/8-universalnih-principiv-sistemi-upravlinnja-jakistju/>
10. Глебова А.О., Карчевський Б.О. Системи управління якістю на підприємстві в умовах євроінтеграційних процесів. Вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. С. 352 – 356. URL:

<http://global-national.in.ua/archive/8-2015/73.pdf>

11. Горшков Л. Інтегровані системи менеджменту для стійкого розвитку підприємств. URL: <http://ecoj.dea.gov.ua/wpcontent/uploads/2013/02/gorshkov.pdf>.
12. Грицюк Н.О., Конюх І.М. Методи управління якістю продукції на підприємстві. Вісник Мукачівського державного університету. Випуск №6. 2016. С. 106–111. URL: [https://economyandsociety.in.ua/journals/6\\_ukr/18.pdf](https://economyandsociety.in.ua/journals/6_ukr/18.pdf)
13. Губіна В.В. Якість товару як фактор конкурентоспроможності. Культура народів Причорномор'я. 2014. № 278. Т. 1. С. 7–10.
14. Державні програми медичних гарантій. URL: <https://onko.com.ua/pro-kmkots/derzhavni-prohramy-medychnykh-harantii.html>
15. Діаграма Ішікави «Риб'яча кістка» як ефективний інструмент менеджменту. URL: <https://e5.ua/uk/blogpost-2/diagrama-isikavy-ryb-yacha-kistka-yak-efektyvnyj-instrument-menedzhmentu/>
16. ДСТУ ISO 9000:2015 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів (ISO 9000:2015, IDT). URL: [https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page?id\\_doc=64030](https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page?id_doc=64030)
17. Дубодєлова А.В. Впливові чинники процесу розроблення та впровадження системи управління якістю на вітчизняних підприємствах за міжнародними стандартами ISO СЕРІЇ 9000. URL: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/9739/1/05.pdf>.
18. Зосим М. Тотальне управління якістю (Total quality management - TQM). URL: <https://www.maxzosim.com/totalnie-upravlinnia-iaakistiu/>
19. Зуб В. О. Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої системи надання онкологічної допомоги населенню України: дис. на здобуття наук. ступ. д. мед. н. Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. Київ. 2023. 291 с.
20. Іванова Н. О. Менеджмент якості в охороні здоров'я: сучасні підходи та інноваційні методи. Київ: КНЕУ, 2020. 290 с.
21. Іванова Н. О. Менеджмент якості: сучасні концепції та підходи. Київ: КНЕУ, 2020. 280 с.
22. Ізотов С.О., Скорик Л.В. Розробка та впровадження системи управління в області промислової безпеки і охорони праці. Інформаційні технології в освіті, науці та виробництві. 2013. Вип. 4 (5). С. 46–51.

- 23.Кардаш В.Я. Стандартизація і управління якістю продукції. Київ : Вища школа, 2015. С. 149-168.
- 24.КНП КОР «Київський обласний онкологічний диспансер». URL: <https://opendatabot.ua/c/05492261>
- 25.Комунальне некомерційне підприємства КОР «Київський обласний онкологічний диспансер». Офіційний сайт . URL: <https://kood.kyiv.ua/>
- 26.Круть А.Г., Глухова О. І. Створення системи управління якістю у закладі охорони здоров'я відповідно до міжнародних стандартів. URL: [http://medforum.in.ua/sites/default/files/stvorenniya\\_sistemi\\_upravlinnya\\_yakisty\\_u\\_u\\_zakladi\\_vidpovidno\\_do\\_mizhnarodnih\\_standartiv\\_krut\\_a.g.\\_gluhova\\_o.i.pdf](http://medforum.in.ua/sites/default/files/stvorenniya_sistemi_upravlinnya_yakisty_u_u_zakladi_vidpovidno_do_mizhnarodnih_standartiv_krut_a.g._gluhova_o.i.pdf)
- 27.Ліфіц І.М. Товарний менеджмент. Технологія розгортання функції якості (QFD). URL: [https://stud.com.ua/34618/tovarovnavstvo/tehnologiya\\_rozgortannya\\_funktsiyi\\_yakosti](https://stud.com.ua/34618/tovarovnavstvo/tehnologiya_rozgortannya_funktsiyi_yakosti)
- 28.Міжнародні стандарти контролю якості, аудиту, огляду, іншого надання впевненості та супутніх послуг (видання 2018 року). URL: <https://www.iaasb.org/publications/2018-0>
- 29.Нікогосян Л.Р., Матящук Н.М., Рибін А.І. Імплементация сучасної стратегії онкопrevenції ВООЗ у м. Одеса: нова платформа та шляхи реалізації.
- 30.Нічітайлова Н. С. Концепція кайзен як мало витратний інструмент впровадження системи екологічного менеджменту / Н. С. Нічітайлова // Механізм регулювання економіки. – 2009. – №3 (2). – С. 157–161.
- 31.НСЗУ: Фінансування Програми медгарантій на 2021. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/nszu-finansuvannya-programi-medgarantij-na-2022-rik-zroslo-na-34-mlrd-grn-shcho-ce-oznachaye-dlya-paciyentiv>
- 32.Онкологія в Україні: на шляху до якості та досконалості. URL: <https://health-ua.com/onkologiya-i-gematologiya/onkologiiia/71481-onkologiya-vukran-nashlyahu-doyakost-tadoskonalost>
- 33.Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я (Методичні рекомендації). URL: [https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/oky\\_zoz.pdf](https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/oky_zoz.pdf)
- 34.Пастухова В.В. Аналіз системи стратегічного управління підприємством: методологічний аспект. 2000. № 10. С. 69–74.
- 35.Пащук О.В. Маркетинг послуг: стратегічний підхід: навч. Посібник. К.: ВД «Професіонал», 2005. 558 с.
- 36.Пилипенко, А. А. Управління якістю: навч. посібник. Київ: Центр учбової

літератури, 2018. 240 с.

- 37.Порівняння підходів до управління якістю: який шлях найкращий? URL: <https://www.ihl.org/insights/comparing-quality-management-approaches-which-best-path-take>
- 38.Про Державний бюджет України на 2021 рік Закон України від 15.12.2020 № 1082-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1082-20#Text>
- 39.Про Державний бюджет України на 2022 рік Закон України від 15.12.2020 № 1082-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1928-20#Text>
- 40.Про Державний бюджет України на 2023 рік Закон України від 15.12.2020 № 1082-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2710-20#Text>
- 41.Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України № 2168-VIII від 19.10.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19/ed20220101#Text>
- 42.Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року. Закон України № 1794- VI від 23.12.2009. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1794-17#Text>
- 43.Про систему онкологічної допомоги населенню України. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 845 від 01.10.2013. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0077-14#Text>
- 44.Про схвалення Національної стратегії контролю злоякісних новоутворень на період до 2030 року та затвердження плану дій з її реалізації на період до 2025 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України План від 02.08.2024 № 730-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/730-2024-%D1%80#Text>
- 45.Програма медичних гарантій (ПМГ): впровадження в Україні. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/0/3798-programa\\_medicnih\\_garantij\\_vprovadzenna\\_v\\_ukraini.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/0/3798-programa_medicnih_garantij_vprovadzenna_v_ukraini.pdf)
- 46.Продіус О.І., Прокоф'єва В.К. Бенчмаркінг як інструмент удосконалення бізнес-процесів підприємства. Мукачівський державний університет. Випуск №19. 2018. С. 578–581. URL: [https://economyandsociety.in.ua/journals/19\\_ukr/90.pdf](https://economyandsociety.in.ua/journals/19_ukr/90.pdf)
- 47.Савченко, О. В., та ін. Управління якістю в медичних закладах: підручник. Харків: ХНМУ, 2019. 310 с.
- 48.Сичева Л. О., та ін. Управління якістю продукції та послуг: підручник. – Львів: Видавництво ЛНУ ім. І. Франка, 2021. 350 с.
- 49.Сімченко Н.О., Мохонько Г.А. Впровадження систем управління якістю на

- підприємствах України: проблеми та перспективи. Економіка. Управління. Інновації. 2012. № 1. С. 2–8.
50. Стандарти ISO щодо охорони здоров'я. ISO.org. URL: <https://www.iso.org/sectors/health>
  51. Статут Комунального некомерційного підприємства Київської обласної ради «Київський обласний онкологічний диспансер» (нова редакція). (код ЄДРПОУ 05492261). Затверджено Рішення Київської обласної ради від 10 червня 2021 року № 033-04-VIII. URL: <https://kor.gov.ua/wp-content/uploads/2024/04/Statut-novyy-Kyivskyu-onko.pdf>
  52. Устінов О.В. Сучасна доступна медицина — серед пріоритетів у плані дій Уряду на 2024 р. Посилання. URL: [www.umj.com.ua/uk/novyna-251204-suchasna-dostupna-meditsina-sered-prioritetiv-u-plani-dij-uryadu-na-2024-r](http://www.umj.com.ua/uk/novyna-251204-suchasna-dostupna-meditsina-sered-prioritetiv-u-plani-dij-uryadu-na-2024-r)
  53. Фармацевтична енциклопедія. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/1426/metodi-upravlinnya>
  54. Черниш К. Ю., Білошицька О. К. Системи управління якістю в закладах охорони здоров'я, приклади країн західного світу. Збірник наукових праць ЛОГОЗ. <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/logos/article/view/11969>
  55. Чижова В. О. Системи управління якістю: підручник. Харків: ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2019. 320 с.
  56. Шаповал М. І. Основи менеджменту якості: навч. посібник. – Київ: Національний авіаційний університет, 2020. 270 с.
  57. Шереметинська О.В., Захарченко А.А. Формування системи якості підприємства. Приазовський економічний вісник. Випуск 1(24) 2021. С. 140-145. URL: [http://pev.kpu.zp.ua/journals/2021/1\\_24\\_ukr/26.pdf](http://pev.kpu.zp.ua/journals/2021/1_24_ukr/26.pdf)
  58. Що таке Lean Healthcare? Автор: NEJM Catalyst. URL: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0193>
  59. Як реалізовуватиметься Програма медичних гарантій у 2023 році. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/yak-realizovuvatymetsia-prohrama-medychnykh-harantii-u-2023-rotsi>
  60. e-Pidruchniki.com: URL: [https://e-pidruchniki.com/content/2028\\_310metodi\\_derjavnogo\\_ypravlinnya.html](https://e-pidruchniki.com/content/2028_310metodi_derjavnogo_ypravlinnya.html)
  61. Pyzdek Thomas. The Lean Healthcare Handbook: A Complete Guide to Creating Healthcare Workplaces. Springer. 2022. 415 с.
  62. TMS Academy. URL: <https://academy.tms.ua/blog/8-universalnih-principiv-sistemi-upravlinnja-jakistju/>

## ДОДАТКИ

## Критерії оцінки якості обслуговування у медичних закладах за допомогою анкети SERVQUAL

### 1. Тангібельність (Tangibles)

- **Чистота та стан приміщень:** чи підтримується чистота в палатах, приймальних залах, коридорах та інших зонах.
- **Якість і сучасність обладнання:** наявність сучасного медичного обладнання та його технічний стан.
- **Зовнішній вигляд персоналу:** охайність, наявність спеціального медичного одягу у персоналу.
- **Зручність і комфорт:** якість меблів, обладнання для очікування, зручність палат.

### 2. Надійність (Reliability)

- **Точність і відповідність послуг:** чи надані послуги відповідають обіцяному рівню та стандартам.
- **Час очікування та дотримання розкладу:** дотримання часу прийому, мінімізація очікування пацієнтів у чергах.
- **Надійність діагностики та лікування:** чи відповідає надана медична допомога клінічним стандартам і протоколам.
- **Послідовність обслуговування:** стабільність якості наданих послуг незалежно від зміни персоналу чи відділення.

### 3. Реактивність (Responsiveness)

- **Швидкість реагування персоналу:** наскільки оперативно персонал відповідає на запити пацієнтів, швидкість реагування на виклики.
- **Доступність інформації:** чи пацієнти отримують швидкий доступ до інформації про свій стан, лікування та можливі дії.
- **Оперативність обслуговування:** час очікування при записі на прийом, візитах до лікарів чи проведенні процедур.
- **Готовність допомогти:** рівень зацікавленості та уваги з боку персоналу до пацієнтів.

### 4. Здатність до співчуття (Empathy)

- **Індивідуальний підхід до пацієнтів:** наскільки персонал враховує індивідуальні потреби та запити кожного пацієнта.
- **Доброта і чуйність персоналу:** рівень емпатії, проявляється турбота та розуміння до пацієнтів.
- **Відкритість до комунікації:** персонал уважно слухає пацієнтів, надає відповіді на їхні питання та демонструє готовність допомогти.
- **Повага до пацієнта:** чи відчувають пацієнти повагу з боку персоналу, особливо у важких або конфліктних ситуаціях.

### 5. Впевненість (Assurance)

- **Компетентність і професіоналізм персоналу:** рівень знань і навичок медичного персоналу, відповідність їхньої кваліфікації вимогам.
- **Відчуття безпеки у пацієнтів:** чи відчувають пацієнти себе у безпеці під час процедур та обслуговування.
- **Довіра до лікарів і медсестер:** чи відчувають пацієнти впевненість у лікуванні завдяки компетентності персоналу.
- **Рівень інформованості персоналу:** чи має персонал достатньо знань про протоколи, послуги закладу, щоб надати пацієнтам всю необхідну інформацію.

### Додаткові можливі критерії

#### 6. Комунікація та інформування пацієнтів

- **Доступність інформації про медичні послуги:** чи легко пацієнтам отримати інформацію про послуги, які надає заклад.

- **Роз'яснення процедур:** наскільки чітко персонал пояснює пацієнтам необхідні процедури, можливі ризики і план лікування.
- **Підтримка зворотного зв'язку:** можливість пацієнта залишити відгук або скаргу, а також оперативне реагування на цей зворотний зв'язок.

#### 7. Доступність послуг

- **Зручність графіку роботи:** наскільки робочий час закладу відповідає потребам пацієнтів.
- **Можливість запису на прийом:** наскільки легко записатися на прийом онлайн або по телефону.
- **Цінова доступність послуг:** чи відповідають ціни на послуги фінансовим можливостям пацієнтів (особливо в приватних закладах).

#### 8. Безпека та санітарно-гігієнічні умови

- **Відповідність санітарним нормам:** наскільки чисті та безпечні приміщення для пацієнтів і персоналу.
- **Наявність засобів захисту:** забезпечення засобами індивідуального захисту, якщо це необхідно (наприклад, маски, антисептики).
- **Контроль за інфекційною безпекою:** дотримання санітарно-епідеміологічних норм у відділеннях, де це необхідно.

### Використання результатів анкети SERVOQAL.

Після заповнення анкети пацієнтами, медичний заклад може аналізувати результати для визначення загального рівня задоволеності та виявлення слабких сторін у якості обслуговування. Це дає змогу керівництву впроваджувати цілеспрямовані поліпшення, такі як додаткове навчання персоналу, покращення матеріально-технічної бази або оптимізацію процесів обслуговування.