

УНІВЕРСИТЕТ «КРОК»  
Навчально-науковий інститут медицини  
Кафедра прикладної медицини

**Сендецька Стефанія Володимирівна**

УДК 658.5:614

**Дипломна робота**

На тему: «Медична допомога в системі громадського здоров'я»

Спеціальність 229 Громадське здоров'я

Освітня програма: Громадське здоров'я

Подається на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Дипломна магістерська робота містить результати власних доробок.  
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

\_\_\_\_\_ С.В. Сендецька

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник Солоненко Іван Миколайович,  
доктор медичних наук, професор

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

Київ – 2023

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	4
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я.....</b>	<b>7</b>
1.1. Роль медичної допомоги в системі громадського здоров'я та визначення необхідності підвищення її якості.....	7
1.2. Аналіз науково-методичних підходів, спрямованих на надання якісної медичної допомоги населенню закладами охорони здоров'я.....	12
1.3. Перспективи надання якісної медичної допомоги закладами охорони здоров'я в системі громадського здоров'я.....	21
Висновки до розділу.....	28
<b>РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФУНКЦІОНУВАННЯ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №1 ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ» З НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ.....</b>	<b>30</b>
2.1. Загальні дані про діяльність комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради».....	30
2.2. Дослідження завдань комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради», пов'язаних з наданням медичної допомоги населенню.....	37
2.3. Діагностика якості надання медичної допомоги комунальним некомерційним підприємством «Міська	

клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» та її вплив на громадське здоров'я населення.....	43
Висновки до розділу.....	54
<b>РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....</b>	<b>56</b>
3.1. Формування процедури здійснення оцінки якості надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на засадах внутрішнього аудиту.....	56
3.2. Розробка заходів з реалізації процедури оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я.....	67
Висновки до розділу.....	72
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>75</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>79</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>85</b>

## ВСТУП

### **Актуальність теми дослідження.**

У сучасному світі якість надання медичної допомоги вважається основною цільовою функцією системи охорони громадського здоров'я і водночас визначальним критерієм її діяльності. У багатьох зарубіжних країнах сформовано та впроваджено в діяльність програми забезпечення якості медичної допомоги, які мають статус основи національної політики в галузі охорони здоров'я. Незважаючи на суттєві досягнення та прогрес у цьому питанні з боку міжнародних установ, метою функціонування яких є сприяння розвитку сфери громадського здоров'я в різних країнах, українське законодавство та досвід роботи щодо якості медичної допомоги та практики її здійснення вимагають активізації наукових досліджень. В Україні на сьогоднішній день існуючі процедури здійснення оцінки якості й обсягів надання медичної допомоги є не достатньо опрацьованими для практичного використання, що підтверджує необхідність дослідження питань надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я.

Теоретичне і практичне значення роботи полягає в узагальненні теоретичних, методичних і практичних напрацювань з удосконалення процесу надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я в системі громадського здоров'я.

**Об'єктом дослідження** є процес удосконалення надання медичної допомоги, у тому числі на прикладі функціонування комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради».

**Предметом дослідження** є теоретико-методичні та практичні положення з формування і удосконалення процесу надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я в системі громадського здоров'я.

**Метою роботи** є на основі дослідження науково-методичних і практичних положень у питаннях удосконалення надання медичної допомоги,

а також аналізу функціонування комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» запропонувати механізм і заходи з оцінки якості надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на засадах внутрішнього аудиту.

Відповідно до мети було поставлено та виконано такі **завдання роботи**:

- 1) визначити роль медичної допомоги в системі громадського здоров'я та необхідність підвищення її якості;
- 2) провести аналіз науково-методичних підходів, спрямованих на надання якісної медичної допомоги населенню закладами охорони здоров'я;
- 3) навести перспективи надання якісної медичної допомоги закладами охорони здоров'я в системі громадського здоров'я;
- 4) надати загальні дані про діяльність комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради»;
- 5) дослідити завдання комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради», пов'язаних з наданням медичної допомоги населенню;
- 6) здійснити діагностику якості надання медичної допомоги комунальним некомерційним підприємством «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» та відстежити її вплив на громадське здоров'я населення;
- 7) сформулювати процедури здійснення оцінки якості надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на засадах внутрішнього аудиту;
- 8) розробити заходи з реалізації процедури оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я.

**Джерела інформації.** При написанні дипломної роботи були використані літературні джерела, в яких висвітлено теоретичні, методичні та практичні підходи до здійснення оцінки якості й обсягів надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я, а також законодавчі, організаційні та медичні аспекти діяльності лікарні. Значна увага під час підготовки роботи приділялась дослідженню положень законів Міністерства охорони здоров'я

України, в яких відображено принципи здійснення оцінки та контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я. Активно використовувалися інтернет-джерела, інформація з сайтів Міністерства охорони здоров'я, сторінки КНП «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради».

Методи дослідження. Завдання, які було поставлено в дипломній роботі, виконувались за допомогою використання таких методів: **аналіз і синтез** – для дослідження теоретико-методичних основ надання медичної допомоги в системі громадського здоров'я, для формулювання висновків; **горизонтальний аналіз** – для проведення аналізу основних показників діяльності лікарні; **системний підхід** – для формування процедури здійснення оцінки якості надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на засадах внутрішнього аудиту.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що розроблено механізм оцінки якості й обсягів надання медичної допомоги закладів охорони здоров'я, а також заходи з його реалізації, які дозволять отримати інформацію та здійснити оцінку потенціалу установи, її структурних підрозділів та окремих напрямів функціонування з метою виявлення проблемних аспектів роботи, забезпечення підвищення якості надання медичних послуг, ефективності діяльності закладу, досягнення стійкого потенціалу розвитку та збереження і покращення громадського здоров'я населення.

## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

1.1. Роль медичної допомоги в системі громадського здоров'я та визначення необхідності підвищення її якості

На сучасному етапі розвитку сфери охорони громадського здоров'я надання медичної допомоги являє собою основну цільову функцію і водночас вважається критерієм функціонування системи охорони здоров'я від нижчої її ланки – закладу охорони здоров'я, до вищої – Міністерства охорони здоров'я України. У більшості зарубіжних країн забезпечення якості при наданні медичних послуг розцінюється основою національної політики у сфері охорони громадського здоров'я. У багатьох зарубіжних країнах сформовано та впроваджено в діяльність програми забезпечення якості медичної допомоги. Проте дослідження численних матеріалів свідчить про те, що суттєва кількість медичних послуг, у тому числі в різних європейських країнах, виконується на рівні гіршому за необхідний, достатній і запланований. Встановлено, що більша частина клінічних процедур виявляється недоцільною та нерентабельною. Існують обґрунтовані та перевірені дані, що близько 20-30% медичних втручань відносяться до неефективних (або зовсім непотрібних, або навіть шкідливих). Зафіксовано надзвичайно великі розбіжності в результатах медичної допомоги не тільки між країнами або територіями однієї країни, а й між певними медичними установами та спеціалістами. Тож надання високоякісної медичної допомоги в Україні – одна з актуальних проблем сьогодення [1].

В Україні низька якість медичних послуг визнана однією з головних проблем система охорони громадського здоров'я. Так, в Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні відмічено, що

очікувана тривалість життя населення України становить 69,3 роки, що в середньому на 10 років менше, порівняно з країнами Європи. Показник смертності дітей у 2,5 рази вищий, ніж у країнах засновниках Європейського Союзу. Рівень передчасної смертності у три рази перевищує значення показника у ЄС, а рівень смертності від туберкульозу – навіть у двадцять разів вищий. Однією з основних причин такого становища відзначено відсутність взаємозв'язку між показниками якості медичної допомоги, витратами на її здійснення, а також низька мотивація медичних працівників до якісного виконання їх обов'язків.

За класичним підходом формування політики у сфері охорони громадського здоров'я з метою покращання здоров'я населення здійснюється на основі фінансового забезпечення медичного обслуговування, проте останнім часом зростає кількість інформації, що підтверджує відсутність прямої залежності між обсягами фінансових витрат на сферу охорони здоров'я і результатами її функціонування, які представлено у вигляді показників громадського здоров'я. У більшості зарубіжних країн забезпечення якості при наданні медичних послуг розцінюється основою національної політики у сфері охорони громадського здоров'я. У багатьох зарубіжних країнах сформовано та впроваджено в діяльність програми забезпечення якості медичної допомоги [1].

У більшості сучасних світових підходів в охороні здоров'я використовуються п'ять інструментів, що виступають забезпечуючими механізмами якості надання медичної допомоги: обов'язкове ліцензування закладів охорони здоров'я, проведення їх акредитації і сертифікації (що може бути обов'язковим або добровільним), здійснення стандартизації (найчастіше національні стандарти і клінічні протоколи містять два види критеріїв – обов'язкові та бажані) і, звісно, реалізація контролю якості, що включає зовнішній і внутрішній аудит. Більшість всіх перелічених інструментів є присутніми в кожній із держав, але з певними особливостями у мінімальних вимогах і процедурах здійснення. В Україні ліцензуванням охоплюються всі

юридичні особи незалежно від їх організаційно-правової форми, а також фізичні особи, що ведуть підприємницьку діяльність з медичної практики.

Медична практика виступає особливим видом діяльності, що у відповідності до Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» підлягає процедурі ліцензування. За здійснення медичної практики без отримання ліцензії діючим законодавством передбачено адміністративну, цивільно-правову та кримінальну відповідальність. Для суб'єктів господарювання, що здійснюють медичну практику, застосовуються певні загальні та спеціальні вимоги, які встановлено умовами ліцензування [2].

Якщо ліцензування гарантує мінімальні стандарти для безпеки пацієнтів та мінімізує ризики для їх здоров'я, то акредитація медичних закладів покликана забезпечити безперервне підвищення якості надання медичної допомоги й має за мету досягнення встановлених стандартів. Національний орган з акредитування використовуючи засіб незалежного зовнішнього оцінювання привселюдно підтверджує отримання стандартів акредитації певним закладом охорони здоров'я. У Великобританії цей процес регулюється United Kingdom Accreditation Forum (UKAF) – волонтерською мережею організацій NHS, що є підзвітною уряду; у Франції – HAS, органом влади у сфері охорони здоров'я (публічна некомерційна незалежна наукова установа); у США – Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO; національним некомерційним закладом) [3].

Акредитація медичних установ – це офіційне визнання наявності у медичному закладі необхідних умов для своєчасного, якісного, відповідного рівня медичних послуг для населення, дотримання закладом стандартів сфери охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) кадрів єдиним встановленим кваліфікаційним вимогам. Акредитація це добровільна процедура для всіх закладів у сфері охорони здоров'я незалежно від форми власності. У відповідності з постановою Кабінету Міністрів України № 765 від 15.07.1997 року «Про затвердження Порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я» (зі змінами, внесеними Постановою КМУ № 215 від

13.03.2019 р.) для реалізації процедури акредитації заклад охорони здоров'я подає пакет підготовлених документів до комісії з акредитації, яка терміном у два місяці розглядає подані установою документи та ініціює формування експертних груп для здійснення оцінки відповідності стандартам акредитації закладу охорони здоров'я [4].

У більшості країн сталого розвитку вимоги до здійснення закладами охорони здоров'я процесу сертифікації на відповідність міжнародним стандартам серії ISO 9001 встановлено на законодавчому рівні: наприклад, у Німеччині майже всі державні та приватні лікарні мають обов'язок формувати свою власну систему контролю якості, а переважна більшість із них відповідно до вимог ISO 9001 здійснювали реалізацію системи управління якістю у власному закладі [5].

Настанови щодо покращення ключових процесів в установах охорони здоров'я відображено в документі ISO IWA 1 (International Workshop Agreement) [6], який розроблено групою ASQ/AIAG. IWA 1 удосконалює положення документа HC-1 (Health Care), де у загальній формі рекомендовано установам системи охорони здоров'я здійснювати вимоги щодо покращення надання медичної допомоги з позиції визначення діагнозу й призначення лікування, а також безпеки використання та ефективності функціонування всього медичного устаткування, діагностичних пристроїв і обладнання, що задіюються у зазначених цілях.

Наявність системи управління якістю за вимогами ДСТУ ISO 9001:2009 [7] надає установам системи охорони здоров'я суттєві конкурентні переваги. Одним із ключових моментів виступає підвищення прозорості та чіткості функціонування. Однією з відмінних рис системи управління якістю вважається попередження, тобто намагання вирішити проблему ще на етапі її виникнення. Такий метод дозволяє значно підвищити ефективність лікувального процесу за рахунок своєчасного і вірного встановлення діагнозу та надання медичної допомоги. Просування методології управління на основі якості у систему медичної допомоги має супроводжуватися, як це особливо

підкреслюється в документах ISO та IWA, зниженням вартості цих послуг за результатами оптимізації процесів їх організації, здійснення та контролю. При цьому основна економія отримується через практичну мінімізацію витратних за періодом і забезпеченістю ресурсами процедур регулювання (коригування) та видалення наслідків діагнозів, які є помилково встановленими, і невірно призначеного лікувальної процедури, включаючи судові процеси.

Одним з перших нормативних актів Міністерства охорони здоров'я України з питань якості медичної допомоги визнано наказ «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги» № 507 від 28.12.2002 р., яким було встановлено Перелік показників якості надання медичної допомоги: науково-технічний рівень; ефективність; економічність; доступність; наступність; рівень дотримання технологічності; рівень якості профілактики; рівень якості діагностики; рівень якості диспансеризації; рівень якості обстеження; рівень якості лікування; рівень якості реабілітації; ступінь задоволення пацієнта отриманою медичною допомогою. Вказаний наказ втратив чинність на підставі наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про визнання такими, що втратили чинність, деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України» № 310 від 08.05.2014 р., проте встановлені показники залишаються актуальними й на тепер [8, 9].

Нагальним завданням нинішнього часу в Україні є продовження діючої трансформації, фактично – розбудова оновленої системи охорони здоров'я на основі принципів надання якісної медичної допомоги. Ця процедура вимагає впровадження значних змін на рівні законодавства. Якісним медичним обслуговуванням можна назвати надання послуг, яке потребує організації і забезпеченості ресурсами таким чином, щоб найбільш ефективно і безпечно задовольняти потреби тих, хто потребує допомоги, проводити лікування та профілактичні процедури без зайвих витрат, у відповідності з вимогами та можливостями сучасного рівня розвитку науки [1].

Аналіз міжнародних та вітчизняних процедур з регулювання діяльності установ охорони здоров'я з надання якісної медичної допомоги показав, які

існують у світі інструменти дотримання якості в медицині, дозволив сконцентрувати увагу на тих положеннях, що існують в Україні. Вирішення проблеми низької якості медичної допомоги в Україні шляхом лікування хворих за зарубіжними клінічними настановами є не доречним без їх адаптації й урахування нинішніх можливостей вітчизняної системи охорони здоров'я, краще звернутися до п'яти механізмів забезпечення якості медичної допомоги. Завданням МОЗ у цьому напрямку все ще залишається: організація й забезпечення належного їх функціонування; приведення до відповідності європейській і світовій практиці; ініціація Міністерством розробки медичних стандартів, що забезпечують необхідний рівень, обсяг і якість медичної допомоги для громадян; впровадження клінічного аудиту і моніторингу індикаторів якості в систему охорони здоров'я.

Для розробки положень з підвищення якості надання медичної допомоги установами охорони здоров'я в системі громадського здоров'я необхідно більш детально проаналізувати існуючі методологічні і методичні підходи у цьому напрямку.

## 1.2. Аналіз науково-методичних підходів, спрямованих на надання якісної медичної допомоги населенню закладами охорони здоров'я

Дослідження підходів до підвищення якості надання медичної допомоги громадськості закладами охорони здоров'я доречно почати з аналізу положень, які відмічені в одному з основних нормативно-правових документів, що стосуються якості діяльності медичних закладів – «Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні». Так, у [1] виявлено, що адміністративно-командний підхід до забезпечення якості у системі охорони громадського здоров'я, який діяв до останнього часу, базується на принципах контролю, до того ж він не відповідає сучасним організаційно-правовим та економічним умовам діяльності галузі і має бути

замінений підходом, що засновано на принципах управління процесом. Варто відзначити, що процесний підхід як метод досягнення якості відображений у положеннях міжнародних стандартів International Standartization for Organization (ISO) серії 9000.

Якщо брати за основу процесний підхід при формуванні системи управління якістю надання медичної допомоги закладу охорони здоров'я, то згідно з міжнародними стандартами процеси системи управління якістю в адаптації до закладу охорони здоров'я, можна розподілити на чотири рівні (рис. 1.1).

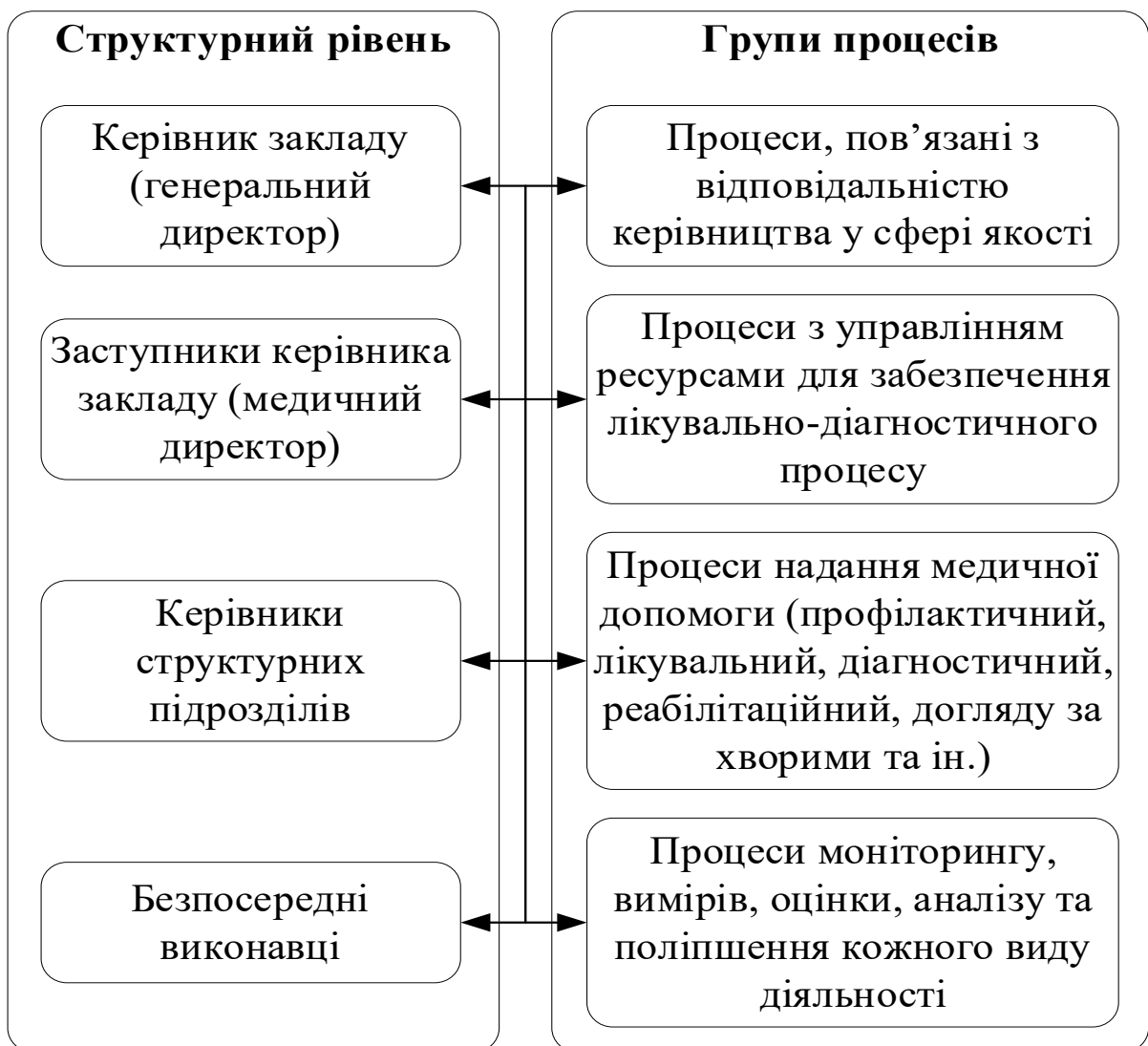


Рис. 1.1. Рівні діяльності у медичному закладі і групи процесів забезпечення якості в ньому

Джерело: складено автором за [10]

Варто зауважити, що наведені групи процесів у певному ступеню відбуваються на кожному з рівнів управління: на рівні керівника закладу, його заступників, на рівні керівників структурних підрозділів, а також безпосередніх виконавців (рівень самоуправління).

У підході, запропонованому в роботі [10] відмічено, що управління якістю варто розпочинати, відповідно до вимог міжнародних і гармонізованих з ними вітчизняних положень стандартів, із процедури планування показників якості; до того ж найбільш підходять для цього процесу кількісні показники. На основі врахування п'яти сучасних стратегічних напрямів забезпечення якості системами охорони здоров'я, що визначені ВООЗ (а саме: направленість певних заходів на медичні кадри, на організацію медико-санітарної допомоги, на забезпечення медичними препаратами і технологіями, на клієнтів, а також на установи, які фінансують заклади охорони здоров'я), у відповідності до стратегічних векторів функціонування медичної установи необхідно формувати планові показники якості.

Обов'язковою вимогою до показників є їх розподілення на усі структурні рівні діяльності закладу. Досягнення запланованих показників потребує від керівництва установи охорони здоров'я в оперативному режимі таких дій:

- 1) поточного забезпечення лікувально-діагностичного процесу ресурсами (закупівля);
- 2) формування і дотримання необхідних умов зберігання, відповідного використання і безпеки застосування закуплених товарів;
- 3) мотивації персоналу щодо дотримання встановлених регламентів процесу;
- 4) підтримки умов для навчання персоналу на робочих місцях;
- 5) регулювання скоординованого функціонування структурних підрозділів установи і її зовнішніх контрагентів, що приймають участь у певних процесах.

В оперативній діяльності варто також використовувати методи моніторингових досліджень, вимірювань і оцінки усіх наявних процесів як «зворотного зв'язку» в системі управління якістю, визначення дефектів (невідповідностей) у системі.

Концепція якості медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні [1] наголошує на тому, що безперервне підвищення якості передбачає використання комплексного, інтегрованого і динамічного підходів до покращання якості, спрямованих на поліпшення результатів роботи медичних закладів і сфери охорони громадського здоров'я в цілому, постійну модифікацію і вдосконалення самої системи якості, а не визначення і покарання персоналу, виконання функцій або результати діяльності яких не відповідають нормативним вимогам. У цьому документі обґрунтовується необхідність системних змін та заходів для підвищення якості медичних послуг, проте про використання системного підходу не згадується.

На відміну від попередньої роботи, авторами Вороненко Ю.В. і Горачук В.В. у праці [10] стверджується, що обов'язковим для керівництва закладів охорони здоров'я у сфері якості є застосування методу системного підходу – для визначення взаємозв'язку усіх процесів у системі. Особливості застосування системного підходу до функціонування закладів охорони здоров'я представлено в роботі Клименко П. М. і Грабовського В. А. [11]. Зазначено, що системний підхід – це спрямованість методології спеціального наукового пізнання та соціальної практики, який в своїй основі містить дослідження об'єктів у вигляді систем. Система являє собою сукупність елементів, які перебувають у взаємозв'язку між собою, та формують встановлену цілісність і єдність. З позиції системного підходу будь-який об'єкт або система розглядаються як комплекс взаємодіючих елементів, мають вхід, вихід, зв'язок із зовнішнім середовищем та зворотний відгук. У статті проведено аналіз процесу покращення діяльності закладів охорони здоров'я через застосування системного підходу як одного з важливих напрямів оптимізації та удосконалення державної політики у сфері охорони

громадського здоров'я. Особливості застосування системного підходу розглянуто через функціонування моделей системи покращення надання медичної допомоги. Встановлено, що чим більший рівень якості її складових елементів (медичних кадрів, устаткування, обладнання, технологій, споруд, інформації тощо), тим вищою є вірогідність отримання якісної медичної допомоги населенням. Доведено, що використання системного підходу сприяє поліпшенню процесів функціонування, а отже, позитивно впливає на стан громадського здоров'я та національну безпеку держави. Відмічено значущість державного контролю над процесами діяльності закладів охорони здоров'я.

Методологія системного підходу включає декілька ключових принципів, характеристика яких більш детально представлена на рис. 1.2.

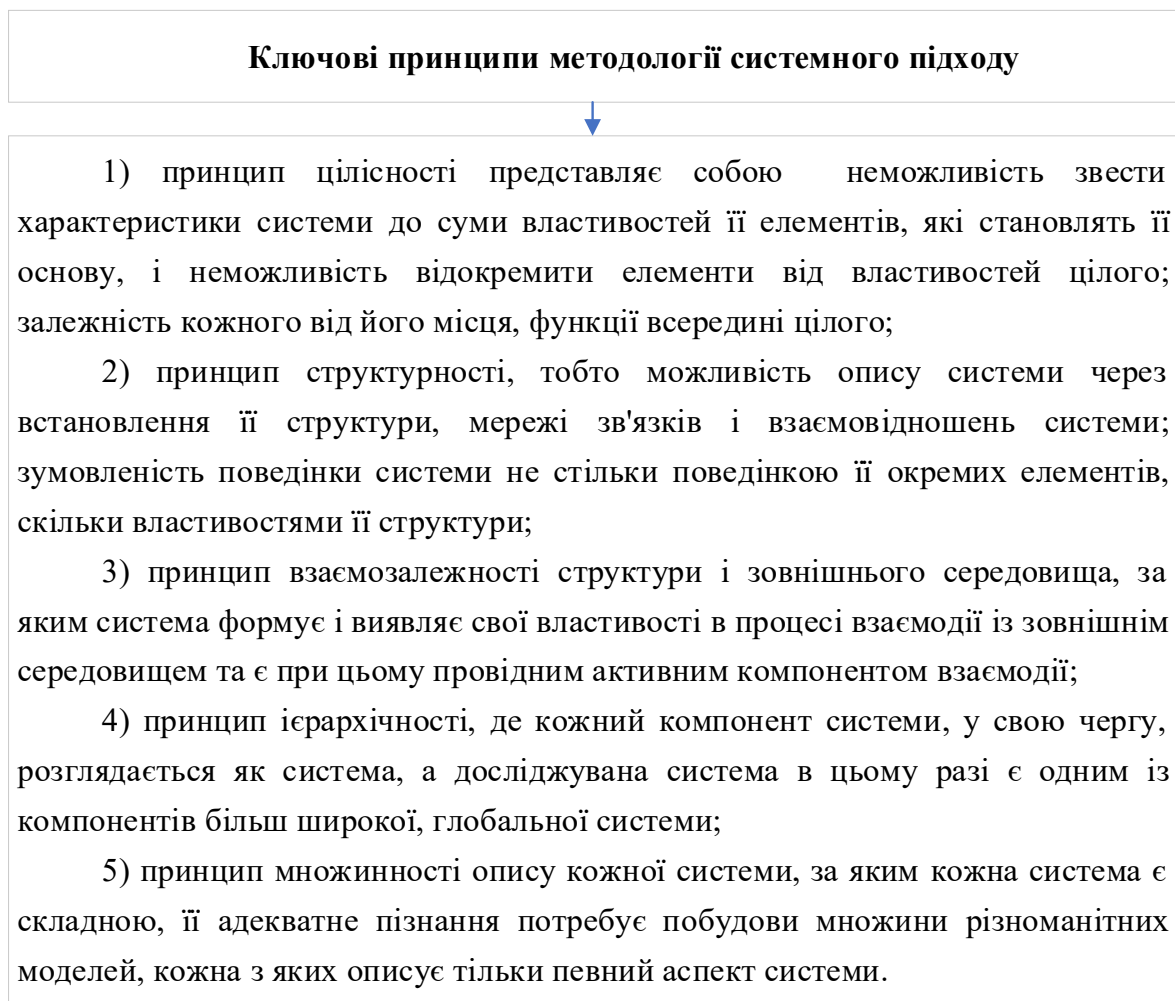


Рис. 1.2. Характеристика принципів методології системного підходу

Джерело: складено автором за [11]

У сфері охорони здоров'я регулювання процесу надання медичної допомоги формується на системі виробничих відносин, ієрархічних зв'язках між персоналом та на системі правил, обов'язків і відповідальності.

Можна розглянути функціонування закладу охорони здоров'я з різних аспектів діяльності, на основі формування різні варіантів входів і виходів, беручи за основу принцип множинності опису кожної системи. Отже, варто дослідити таку модель: вхід – ресурси і інформація, вихід – надання медичної допомоги. Використання системного підходу бере початок із здійснення маркетингового аналізу і формування параметрів виходу (надання медичної допомоги): які послуги надавати, з якими показниками якості, які витрати мають бути на їх здійснення, у які терміни, хто буде споживачем визначених послуг, якою буде ціна послуг. На всі поставлені запитання має бути надана одночасна відповідь. До того ж варто враховувати, що медичні послуги мають носити конкурентоспроможний характер. Наступним кроком потрібно встановити параметри входу, а саме визначити які ресурси, дані та інформація є необхідними. Потреба в ресурсах, даних та інформації передбачається після дослідження організаційного і технічного рівня розвитку системи (рівень кваліфікації кадрів, якість техніки і обладнання, новизна технологій, умови організації праці персоналу, дієвість управління) та деяких характеристик зовнішнього оточення (політичної, соціально-демографічної, економічної, культурної ситуації та інфраструктури визначеного об'єкта). Зворотний відгук є інформативним каналом зв'язку між надавачами послуг та їх отримувачами. У випадку зміни запитів отримувачів до медичної допомоги, ринкових параметрів, появи конкурентів або інноваційних технологій система має дати відповідь на такі зміни і внести відповідні корегування в параметри діяльності. Реакція системи відображається в плануванні, зміні дій, процесів і функцій усередині медичної установи. Організація та координація виступають у якості основної складової і забезпечують взаємозв'язок між підсистемами та всією системою загалом. Організація об'єднує необхідні ресурси (персонал, матеріальні та фінансові засоби) і встановлює правила функціонування (права,

обов'язки та відповідальність). Особливості використання системного підходу в діяльності медичної установи мають такі характеристики. Відмінністю системи надання медичної допомоги є відсутність виробництва з позиції технічного розуміння цього терміну. А процес надання медичної допомоги є комплексом із виконаної праці медичних працівників і медичного обладнання, які необхідні для здійснення такого виду послуг. Під обладнанням варто розуміти будь-які матеріальні предмети, які є потрібними при наданні медичної допомоги. Медична допомога включає дві великі підгрупи: індивідуальні і загального користування. Під індивідуальною медичною допомогою варто розуміти будь-яку взаємодію споживача послуги з її надавачем, що отримав медичну освіту, є обізнаним з медичних питань, а практична діяльність якого приносить пряму користь виключно пацієнту-користувачу. Медична допомога загального характеру – це будь-яка взаємодія споживача з надавачем, що має медичну освіту, є обізнаним з медико-санітарних питань, діяльність якого приносить пряму користь громадянам і суспільству в цілому.

У наукових джерелах системний підхід є альтернативою кібернетичному. Кібернетичний підхід являє собою процес обґрунтування інформаційної сутності функціонування, у визнанні універсальності законів регулювання для систем різного формування, у визначенні та регулюванні інструментів зворотного зв'язку, що діють в системах, в покращенні поведінки системи на основі зворотного відгуку та відповідно до задалегідь встановлених цілей і завдань.

Ще один дієвий механізм досягнення якості функціонування медичних закладів розкрито в роботі [3] – це клінічний аудит, який може бути внутрішнім і зовнішнім. Уперше його почали використовувати у Великобританії, а на протязі останніх 30 років він став широко використовуватися і в більшості держав світу. Зовнішній аудит можуть виконувати відповідні національні установи, а внутрішній – безпосередньо колектив медичних працівників закладу охорони здоров'я (іншими словами

це є самоконтроль), оскільки перш за все персонал медичної установи є зацікавленим (особливо фінансово) у високій якості медичної допомоги. Можна навести приклад, так у Великобританії участь всіх задіяних медичних працівників у клінічному аудиті є обов'язковою. Завдання клінічного аудиту – дослідити і порівняти існуючу клінічну практику із передовими з метою удосконалення якості медичної допомоги. Аудит може містити оцінку самого процесу надання медичної допомоги та/або його результату (відповідно до мети і завдань). Таку оцінку виконують на основі відповідних критеріїв, що вказують якої мети необхідно досягти, щоб відповідати найкращій практиці функціонування. Наказом Міністерства охорони здоров'я України №752 від 28.09.2012 р. «Про порядок контролю якості медичної допомоги» закріплено переважну більшість розповсюджених у світі методів такого контролю: самооцінка медичного персоналу, зовнішній і внутрішній контроль, здійснення експертної оцінки, проведення клінічного аудиту, здійснення моніторингу системи показників якості, проведення атестації або сертифікація відповідно з вимогами діючого законодавства України та Європейського Союзу. У реальності клінічний аудит здійснюють тільки у певних установах охорони здоров'я України – передусім через відсутність знань та інформації про механізми його проведення, недостатнє розуміння функції показників у локальних протоколах (а нещодавно МОЗ їх узагалі відмінило), а також через відсутність зацікавленості та мотивації персоналу медичних установ. Адже рівень якості, зазначений у критеріях та показниках надання медичної допомоги, ніяк не пов'язаний із заробітною платою медичних працівників і обсягами фінансування закладів охорони здоров'я.

Узагальнення існуючих методологічних підходів до підвищення якості надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я наведено у табл. 1.1.

**Методологічні підходи до підвищення якості надання медичної  
допомоги закладами охорони здоров'я**

Назва методологічного підходу	Характеристика методологічного підходу
1	2
Адміністративно-командний підхід	заснований на принципах контролю, що діяв до останнього часу, не відповідає організаційно-правовим та економічним умовам функціонування галузі охорони громадського здоров'я і повинен бути замінений підходом, що базується на принципі удосконалення процесів.
Процесний підхід	як метод забезпечення якості закріплений у положеннях міжнародних стандартів ISO серії 9000. Представляє діяльність медичного закладу у вигляді комплексу процесів його діяльності, які необхідно удосконалювати.
Системний підхід	необхідний для встановлення взаємодії усіх процесів у системі. Особливості застосування системного підходу розглянуто через функціонування моделей системи регулювання надання медичної допомоги громадськості.
Клінічний аудит (внутрішній і зовнішній)	завдання клінічного аудиту — порівняти наявну клінічну практику з передовою задля вдосконалення медичної допомоги. Зовнішній аудит здійснюють відповідні національні організації, внутрішній – безпосередньо команда лікарів медичного закладу (самоконтроль), оскільки вони зацікавлені в належній якості медичної допомоги (у тому числі фінансово).

Джерело: розроблено автором

Таким чином, проблеми підвищення якості та безпеки надання медичної допомоги громадянам виступають одними з найважливіших для будь-якої із систем охорони громадського здоров'я. Актуальність дослідження питань

забезпечення якості особливо підвищується під час трансформації сфери охорони здоров'я. Аналіз підходів, спрямованих на покращення якості надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я показав, що найбільш дієвими та комплексними є процесний і системний, переваги яких слід використовувати для розробки положень з забезпечення якості надання медичної допомоги в системі громадського здоров'я.

### 1.3. Перспективи надання якісної медичної допомоги закладами охорони здоров'я в системі громадського здоров'я

Проблема забезпечення якості у сфері охорони громадського здоров'я – це проблема системна, комплексна, і вирішувати її існуючими методами важко та марно. У якості державного підходу використовується створення чітка виважена політика, яка спрямована на постійне покращення якості надання медичної допомоги, що виступає визначальною умовою трансформації системи медичного обслуговування. Для України в контексті удосконалення якості медичних послуг найважливішими можна розглядати вимоги, що були визначені та запропоновані у стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я та Європейського Союзу, а саме: безпечність, орієнтованість на пацієнта, доступність, вчасність, раціональність, ефективність, справедливість. ВООЗ ще у 2004 році сформовано та оприлюднено такі напрями забезпечення якості [1] (рис. 1.3).

**Напрями забезпечення якості, сформовані Всесвітньою організацією охорони здоров'я**



1. Політика: стратегія, бачення та участь уряду щодо удосконалення якості.
2. Організація: ефективні механізми здійснення національної політики в межах органів влади усіх рівнів з визначеними завданнями та функціями системи охорони громадського здоров'я.
3. Методологія: забезпечення ефективних методичних підходів до удосконалення якості, постійного її розвитку на державному і місцевому рівнях, з урахуванням національного та міжнародного досвіду і наукових доказів.
4. Ресурси: відповідальність за ресурсне забезпечення програми якості, що перш за все забезпечить оптимальний рівень знань, навичок і інформації, необхідних для удосконалення якості.

Рис. 1.3. Напрями забезпечення якості, сформовані Всесвітньою організацією охорони здоров'я

Джерело: розроблено автором на основі [1]

Таким чином, можна відмітити, що розробка системи якості надання медичної допомоги має такі особливі аспекти [1]:

- 1) політичний, пов'язаний з визначенням цільових орієнтирів та прийняттям рішень у сфері законодавчого і нормативно-правового регулювання, здійснення державного управління та ресурсного забезпечення;
- 2) соціальний, пов'язаний із задоволенням очікувань населення та прагненнями працівників медичної галузі;
- 3) організаційний, який пов'язано з поліпшенням управління у закладах охорони здоров'я, розвитком різноманітних систем якості, сертифікації, стандартизації, метрологічного забезпечення.

Основними способами розв'язання проблеми в сфері підвищення якості медичної допомоги, відміченими в Концепції управління якістю медичної допомоги у сфері охорони здоров'я в Україні, виступають:

1) процеси формування дієвої системи стандартизації медичної допомоги, розробки та запровадження законодавчих і нормативно-правових актів щодо стандартів медицини (уніфікованих клінічних протоколів та протоколів провізора (фармацевта)), надання медико-санітарної допомоги на основах доказової медицини із дотриманням принципу мультидисциплінарного складу робочих груп, створення оптимального медичного маршруту переміщення пацієнтів, формування формулярів лікарських засобів первинної медико-санітарної допомоги; поширення електронних версій формулярів лікарських засобів серед працівників охорони здоров'я;

2) створення основ для здійснення оцінки медичних технологій з клінічної ефективності, організаційних проблем, економічної доцільності та проблем безпеки для пацієнтів у зв'язку з застосуванням конкретних медичних технологій;

3) на контрактній основі закупівля державою послуг у закладів охорони здоров'я (у закладів охорони здоров'я, які здійснюють первинну медичну допомогу – оплата за кількість осіб, у закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану (вторинну) і високоспеціалізовану (третинну) медичну допомогу – у відповідності до обсягів, структури і якості наданої медичної допомоги;

4) покращення матеріально-технічного забезпечення обладнанням медичних установ: проведення інвентаризації та розробка типових табелів матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я;

5) розробка та використання системи показників якості функціонування медичних установ;

6) доопрацювання критеріїв ліцензування медичної практики та критеріїв акредитації закладів охорони здоров'я;

7) створення незалежних центрів оцінювання відповідності медичної практики ліцензійним вимогам, закладів охорони здоров'я – акредитаційним вимогам;

8) формування та затвердження законодавчих і нормативно-правових актів (типових положень) для лікарень інтенсивного лікування, лікарень планового лікування, лікарень (реабілітаційного) відновного лікування, хоспісу, центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, дитячої міської лікарні;

9) оновлення форм первинної медичної документації, враховуючи завдання, що повинні вирішуватися системою охорони здоров'я;

10) запровадження інноваційних технологій надання медичної допомоги;

11) формування системи управлінського обліку, який інтегрує економічну та медико-статистичну інформацію;

12) запровадження інформаційних технологій для формування баз даних та обробки медико-статистичної, клінічної, соціальної та економічної інформації;

13) заснування щорічної премії та відзнаки у галузі охорони здоров'я з якості надання медичної допомоги.

Окремим актуальним питанням є формування та використання інструментів економічної мотивації для підвищення якості роботи персоналу та медичного обслуговування. Для реалізації цього напрямку необхідним є впровадження таких заходів:

- формування механізму економічної мотивації для покращення якості надання медичної допомоги персоналом, зокрема через зміну системи оплати праці працівників галузі охорони здоров'я за рахунок виділення двох складових: постійної (на основі єдиної тарифної сітки), змінної – залежно від обсягу і якості наданої медичної допомоги;

- розробка та внесення проекту акту щодо вдосконалення умов оплати праці працівників галузі охорони здоров'я.

Для всестороннього задоволення потреб всіх зацікавлених сторін підвищенням якості медичної допомоги, необхідно проаналізувати їх вимоги якості та об'єкти, якість яких необхідно підтримувати на належному рівні.

Поєднання зацікавлених сторін, вимог та об'єктів, якість яких досліджувалась, представлено у табл. 1.2.

Таблиця 1.2

**Співставлення зацікавлених сторін, вимог та об'єктів якості  
медичної сфери**

Зацікавлені сторони	Вимоги	Об'єкт, якість якого досліджується
1	2	3
Пацієнт	Досягнення позитивного кінцевого результату лікування. Задоволеність від отриманої медичної допомоги	Медична послуга. Медична допомога населенню
Медичні працівники	Досягнення позитивного кінцевого результату лікування пацієнта. Задоволеність умовами праці, корпоративними стосунками, можливістю професійного зростання, професійною безпекою, винагородою за якісну працю	Медична допомога конкретному пацієнту. Організація діяльності
Адміністрація закладу охорони здоров'я	Поліпшення стану здоров'я контингенту населення, яке обслуговується; оптимальний обсяг використання ресурсів; постійне поліпшення якості лікувально-діагностичного процесу; відсутність дефектів; задоволеність пацієнтів, власників компанії, вищих органів управління	Діяльність структурного підрозділу, закладу охорони здоров'я. Діяльність лікаря (медичного працівника). Кваліфікація, підготовка, перепідготовка медичних кадрів. Лікувально-діагностичний процес, ресурси.

1	2	3
Власники компанії, вищі органи управління, заклади громадського здоров'я	Зниження рівня захворюваності громадян. Медико-соціальна ефективність. Медико-економічна ефективність	Медична допомога населенню. Діяльність закладів охорони здоров'я. Рівень захворюваності громадян
Громадські асоціації. Страхові компанії, Постачальники ресурсів	Досягнення позитивного кінцевого результату лікування. Додержання стандартів медичної допомоги. Відсутність дефектів лікування і скарг від пацієнтів. Дотримання укладених угод	Медична послуга, лікувально-діагностичний процес

Джерело: розроблено автором за [12]

Як видно з таблиці, у кожного з учасників медичної сфери є свої вимоги до якості надання медичних послуг та якості управління медичними закладами, причому об'єктом, якість якого цікава для всіх, є медична допомога. Забезпечення належною якістю в медичних закладах дозволяє вирішити внутрішні проблеми, поліпшити якість послуг, що надаються, та передбачити очікування пацієнтів. У випадку впровадження системи підвищення якості зменшуються витрати медичних закладів, в основному за рахунок упорядкування діяльності та усунення зайвих або неефективних процесів, зовнішніх і внутрішніх втрат, викликаних дефектами та невідповідностями.

Коректно побудована система підвищення якості є дієвим інструментом удосконалення діяльності медичної установи та джерелом економічної вигоди. За рахунок поліпшення документування, контролю, критичного аналізу та періодичного перегляду ключових виробничих та управлінських процесів забезпечується прозорість, краща керованість та безперервне вдосконалення діяльності медичних закладів. Також висока якість медичної допомоги

населенню піднімає рівень ефективності діяльності всієї системи громадського здоров'я.

Переваги від впровадження системи забезпечення якості надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я можна класифікувати так [12]:

- за іміджевими ознаками:
  - підвищення конкурентоспроможності закладу;
  - зміцнення іміджу закладу у населення та у професійних колах;
  - збільшення довіри з боку страхових компаній під час оформлення відповідних договорів зі страхування;
  - отримання конкурентних переваг під час участі у тендерах;
  - збільшення довіри з боку інвестиційних компаній;
- щодо внутрішніх удосконалень:
  - поліпшення керованості закладу шляхом чіткого розподілу повноважень та відповідальності персоналу;
  - підвищення мотивації персоналу;
  - забезпечення прозорості внутрішніх процесів;
  - постійне підвищення компетентності персоналу;
  - оптимізація документообігу закладу;
  - безперервне поліпшення діяльності закладу;
- щодо успішної діяльності в цілому:
  - поліпшення якості медичних послуг, що надаються;
  - підвищення результативності й ефективності діяльності та скорочення витрат на медичну допомогу;
  - підвищення виробничої та фінансової дисципліни;
  - можливість укладання довготривалих відносин із постачальниками;
  - підвищення фінансової стабільності закладу.

Проведене дослідження перспективних напрямів вирішення проблеми надання якісної медичної допомоги закладами охорони здоров'я в системі громадського здоров'я дозволило систематизувати способи і шляхи вирішення

цієї проблеми, а також визначити переваги від впровадження системи підвищення якості надання медичної допомоги. Необхідним завданням залишається поєднання цих теоретичних напрацювань в зручний до використання механізм підвищення якості надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я з урахуванням практичних особливостей функціонування комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради».

### Висновки до розділу

Проведено дослідження теоретико-методичних основ надання медичної допомоги в системі громадського здоров'я. Встановлено роль медичної допомоги в системі громадського здоров'я та необхідність підвищення її якості. На сучасному етапі розвитку сфери охорони громадського здоров'я надання медичної допомоги являє собою основну цільову функцію і водночас вважається критерієм функціонування системи охорони здоров'я від нижчої її ланки – закладу охорони здоров'я, до вищої – Міністерства охорони здоров'я України. У більшості зарубіжних країн забезпечення якості при наданні медичних послуг розцінюється основою національної політики у сфері охорони громадського здоров'я. В Україні низька якість медичних послуг визнана однією з головних проблем система охорони громадського здоров'я.

Встановлено, що для усіх сучасних моделей охорони здоров'я світу основними міжнародними інструментами, що забезпечують якість надання медичної допомоги, є: ліцензування медичної практики; акредитація закладів охорони здоров'я; стандартизація лікувально-діагностичного процесу; сертифікація на відповідність національним стандартам на системи управління якістю ДСТУ ISO; контроль якості, який передбачає внутрішній та зовнішній аудит; міжнародні, європейська і національні премії з якості. Визначено, що вирішення проблеми низької якості медичної допомоги в Україні шляхом лікування хворих за зарубіжними клінічними настановами є

не доречним без їх адаптації й урахування нинішніх можливостей вітчизняної системи охорони здоров'я, краще звернутися до механізмів забезпечення якості медичної допомоги. Завданням МОЗ у цьому напрямку все ще залишається: організація й забезпечення належного їх функціонування; приведення до відповідності європейській і світовій практиці; ініціація Міністерством розробки медичних стандартів, які гарантують певний рівень, обсяг і якість медичної допомоги для населення; впровадження клінічного аудиту і моніторингу індикаторів якості в систему охорони здоров'я з метою покращення громадського здоров'я населення.

Проведено аналіз науково-методичних підходів, спрямованих на надання якісної медичної допомоги населенню закладами охорони здоров'я. Виявлено, що проблеми забезпечення якості та безпеки медичної допомоги населенню є одними з найважливіших для будь-якої системи охорони громадського здоров'я. Аналіз підходів до підвищення якості надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я показав, що найбільш дієвими та комплексними є процесний і системний, переваги яких слід використовувати для розробки комплексу заходів з підвищення якості надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я.

Представлено перспективи надання якісної медичної допомоги закладами охорони здоров'я в системі громадського здоров'я. Забезпечення належною якістю в медичних закладах дозволяє вирішити внутрішні проблеми, поліпшити якість послуг, що надаються, та передбачити очікування пацієнтів. У випадку впровадження системи підвищення якості покращуються результати медичної діяльності, зменшуються витрати медичних закладів, в основному за рахунок упорядкування діяльності та усунення зайвих або неефективних процесів, зовнішніх і внутрішніх втрат, викликаних дефектами та невідповідностями. Все це позитивним чином відображається на стані громадського здоров'я та рівні захворюваності населення.

## РОЗДІЛ 2

**ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФУНКЦІОНУВАННЯ  
КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «МІСЬКА  
КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №1 ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ» З  
НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ**

2.1. Загальні дані про діяльність комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради»

Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня № 1 Івано-Франківської міської ради» створене шляхом перетворення Івано-Франківської міської клінічної лікарні № 1. Підприємство є комунальним неприбутковим закладом охорони здоров'я Івано-Франківської міської територіальної громади, який надає амбулаторну та стаціонарну спеціалізовану, частково, високоспеціалізовану медичну допомогу дорослому та дитячому населенню Івано-Франківської міської територіальної громади, області та всім потребуючим. Власником Підприємства є Івано-Франківська міська територіальна громада в особі Івано-Франківської міської ради Івано-Франківської області.

Підприємство підзвітне і підконтрольне Івано-Франківській міській раді, її виконавчому комітету, міському голові. Підприємство безпосередньо підпорядковане Управлінню охорони здоров'я Івано-Франківської міської ради.

Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня № 1 Івано-Франківської міської ради» розташоване за адресою: 76018 вул. Матейки, буд. 34, м. Івано-Франківськ, Івано – Франківський район, Івано-Франківська область, Україна [13].

Міська клінічна лікарня №1 працює за телефонами та електронною адресою контакт-центру: +380342750424; +380501030523; e-mail:

[mk11ivfr@gmail.com](mailto:mk11ivfr@gmail.com). Функціонує у лікарні цілодобовий травмпункт, з яким є зв'язок за телефонами: +380342532110; +380501030027. Також в мережі Інтернет є посилання на сайт комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня № 1 Івано-Франківської міської ради»: <https://mk11ifmr.itmed.org/>, проте наразі він не працює, тож отримати вичерпну інформацію щодо особливостей функціонування закладу охорони здоров'я неможливо. Однак працює офіційна сторінка медичної установи в соціальній мережі Фейсбук: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100022789328041>, де розміщуються певні новини з діяльності лікарні.

З міркувань здійснення якісних послуг, надання якісної медичної допомоги, сприянні у обслуговуванні пацієнтів і клієнтів, необхідним є відновлення роботи сайту закладу охорони здоров'я.

Варто відмітити, що комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня №1» Івано-Франківської міської ради є провідним закладом охорони здоров'я в Івано-Франківській області. Розташована вона на вулиці Матейки, у центральній частині міста, що робить її зручною для мешканців міста та області.

Створення закладу охорони здоров'я було зумовлене потребою населення у якісній медичній допомозі та прискореній діагностиці захворювань. З тих пір, як лікарня була відкрита, вона стала не тільки одним із кращих закладів охорони здоров'я в регіоні, а й відомою на всю країну своєю високоякісною медичною допомогою та професійним підходом у діяльності.

Клінічна лікарня має у своєму розпорядженні останні технології та обладнання, а також кваліфікованих медичних працівників, які докладають всіх зусиль, щоб забезпечити клієнтів професійною допомогою та доглядом. Заклад охорони здоров'я пропонує повний спектр медичних послуг: від профілактики до лікування та реабілітації після хвороби.

Крім високоякісної медичної допомоги, медична установа дбає про комфорт своїх клієнтів та робить все можливе, щоб запропонувати їм зручні та приємні умови перебування. Також на території закладу функціонують кафе

та кіоски з продуктами харчування. Звертаючись до комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1» Івано-Франківської міської ради, пацієнти можуть бути впевнені в якісній медичній допомозі та дбайливому ставленні до своєї особи. Відвідавши цей заклад, клієнти отримують повну підтримку та переконливі результати в лікуванні та здоров'ї [14].

**Основною метою діяльності** комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня № 1 Івано-Франківської міської ради» є забезпечення медичного обслуговування дорослого та дитячого населення через надання йому медичних послуг спеціалізованої, частково високоспеціалізованої медичної допомоги, включаючи стоматологічну, паліативну допомогу та реабілітацію у порядку та обсязі, встановлених законодавством України, в тому числі:

- 1) надання кваліфікованої, планової та ургентної, амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги дорослому та дитячому населенню, включаючи невідкладну (екстрену) медичну допомогу, інші послуги медичного характеру на основі професійної діяльності медичних працівників, а також, здійснення комплексу заходів з підтримки громадського здоров'я;
- 2) організація надання багатопрофільної медичної, акушерсько-гінекологічної, неонатологічної, педіатричної, стоматологічної, паліативної та реабілітаційної допомоги дитячому та дорослому населенню з врахуванням принципів керованості та безперервності, наступності лікувально-діагностичного процесу, якості та безпечності медичної допомоги на основі доказової медицини.

Донедавна організаційна структура комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня № 1 Івано-Франківської міської ради» виглядала таким чином (рис. 2.1). Як видно з рисунку, до складу підприємства входило вісімнадцять структурних підрозділів і персонал.



Рис. 2.1. Існуючі структурні підрозділи комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня № 1 Івано-Франківської міської ради»

Джерело: складено автором за [15]

Загалом діяльність лікарні за підрозділами можна назвати багатопрофільною, присутніми є приймальне відділення, терапевтичний, травматологічний, хірургічний, діагностичний, неврологічний та інші профілі роботи закладу.

Проте з липня 2023 року ведеться організаційна робота щодо реорганізації певних закладів охорони здоров'я Івано-Франківщини шляхом приєднання до КНП «Міська клінічна лікарня № 1 Івано-Франківської міської ради». З метою створення другого кластерного закладу охорони здоров'я Івано-Франківської міської ради у спроможній мережі Івано-Франківського госпітального округу, міська рада вирішила припинити діяльність КНП «Міський клінічний перинатальний центр Івано-Франківської міської ради», КНП «Міська дитяча клінічна лікарня Івано-Франківської міської ради» та КНП «Міська стоматологічна поліклініка Івано-Франківської міської ради» шляхом їх приєднання до КНП «Міська клінічна лікарня № 1 Івано-Франківської міської ради». За результатами такої організаційної події було затверджено статут комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня № 1 Івано-Франківської міської ради» у новій редакції.

В оновленому статуті Міської клінічної лікарні №1 наведено організаційну структуру підприємства. Так відмічено, що заклад охорони здоров'я має складатися з наступних структурних підрозділів (рис. 2.2). Основними із них є адміністративно-управлінський відділ, клінічна лікарня, дитяча лікарня, перинатальний центр, стоматологічна поліклініка, господарська частина. Утворення та діяльність інших структурних підрозділів закладу охорони здоров'я здійснюється за погодженням з Уповноваженим органом управління на підставі обґрунтування такої потреби, пропозицій та шляхів запровадження необхідних медичних технологій для розширення медичної практики. Порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів медичної установи затверджуються директором Міської клінічної лікарні №1 за погодженням Уповноваженого органу управління [13].

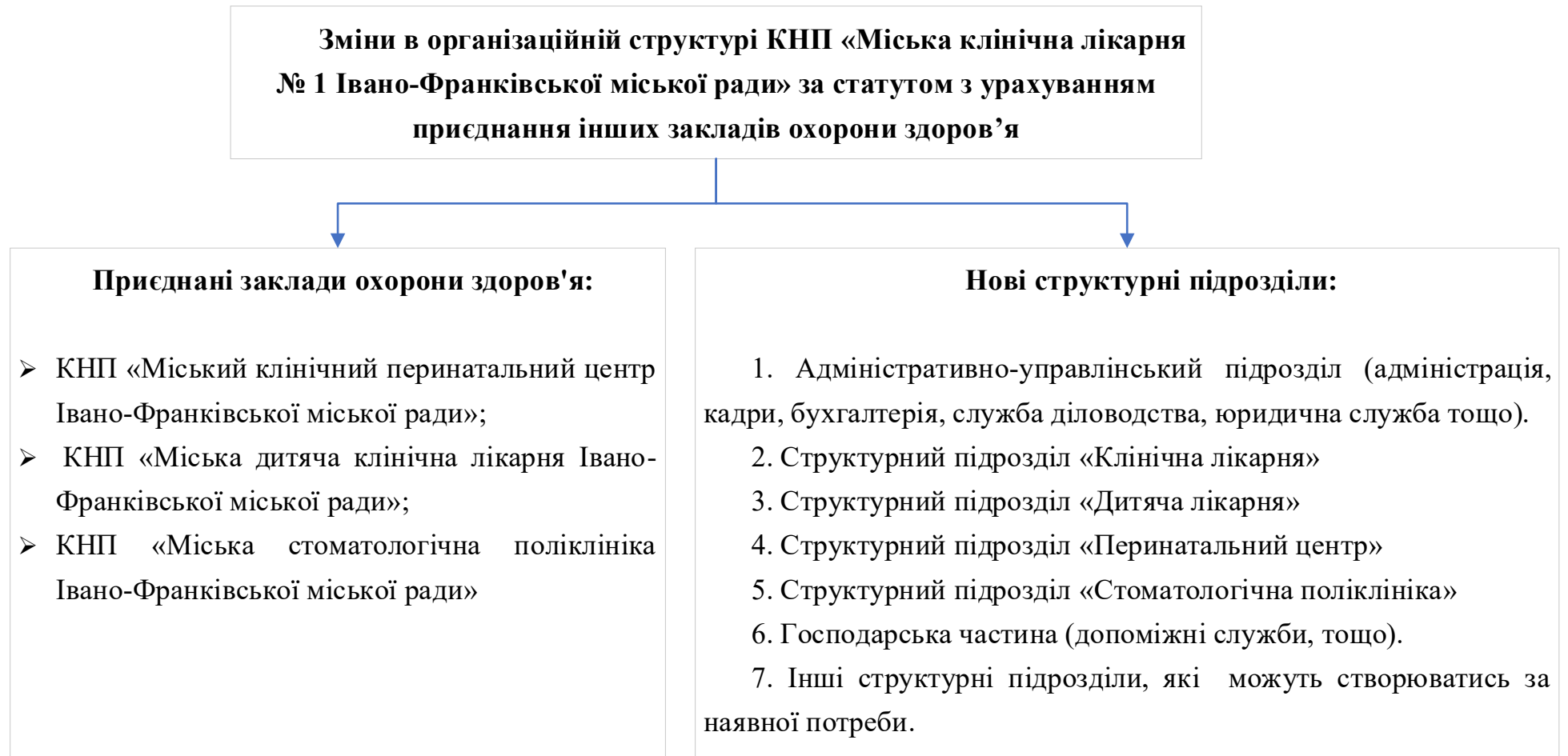


Рис. 2.2. Структурні підрозділи КНП «Міська клінічна лікарня № 1 Івано-Франківської міської ради» за статутом з урахуванням приєднання інших закладів охорони здоров'я

Джерело: складено автором за [13]

Як видно з рисунку, відбулися зміни організаційної структури КНП «Міська клінічна лікарня № 1 Івано-Франківської міської ради» у напрямку її розширення за рахунок приєднання означених структурних підрозділів, що підвищує спектр функціонування лікарні та надає їй **статус другого кластерного закладу охорони здоров'я Івано-Франківської міської ради.**

Виробничі, трудові та соціальні відносини трудового колективу з адміністрацією Підприємства регулюються колективним договором або відповідними положеннями.

Питання щодо поліпшення умов праці, життя і здоров'я, гарантії обов'язкового медичного страхування працівників Підприємства, а також інші питання соціального розвитку вирішуються трудовим колективом відповідно до законодавства, цього Статуту та колективного договору.

Контроль якості надання медичної допомоги у Підприємстві здійснюється експертними комісіями чи іншими експертними органами Уповноваженого органу управління, шляхом експертизи відповідності якості та обсягів наданої медичної допомоги клінічним протоколам розробленим на принципах доказової медицини, вимогам галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та діючого законодавства. Експертні органи (колегія, комісії тощо) створюються наказом Уповноваженого органу управління.

За результатами діяльності, у тому числі медичної, фінансово-господарської, кадрової, заклад охорони здоров'я подає Уповноваженому органу управління, тобто Управлінню охорони здоров'я Івано-Франківської міської ради, звітність відповідно до чинного законодавства, свого статуту та за конкретним запитом. Медична установа несе відповідальність за своєчасне та достовірне подання передбачених форм звітності Управлінню охорони здоров'я Івано-Франківської міської ради, а також відповідним контролюючим органам. Також Управління охорони здоров'я Івано-Франківської міської ради здійснює контроль за виконанням завдань, які визначено у статуті КНП «Міська клінічна лікарня № 1 Івано-Франківської міської ради».

Таким чином, було наведено загальні дані про діяльність комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради», а саме: представлено мету його діяльності, організаційну структуру з урахуванням змін, та деякі характеристики організаційної роботи, у тому числі з ведення сайту закладу охорони здоров'я. Необхідним є подальше більш детальне дослідження завдань лікарні і виявлення тих, що безпосередньо пов'язані з наданням медичної допомоги в системі громадського здоров'я.

2.2. Дослідження завдань комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради», пов'язаних з наданням медичної допомоги населенню

Відповідно до мети, сформульованої у статуті, предметом діяльності комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» є: медична практика з надання спеціалізованої, частково високоспеціалізованої медичної допомоги дорослому та дитячому населенню, включаючи педіатричну, акушерсько-гінекологічну, реабілітаційну, стоматологічну та паліативну допомогу, відповідно до вимог чинного законодавства та галузевих стандартів.

Деталізацію напрямів надання медичної допомоги Міської клінічної лікарні №1 наведено на рис. 2.3.

З рисунку видно, що КНП «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» здійснює надання медичної допомоги у широкому форматі, починаючи від екстреної медичної допомоги, інтенсивного лікування, багатопрофільної амбулаторної та консультативно-діагностичної допомоги, а також стаціонарної реабілітації, мобільної та стаціонарної паліативної допомоги, вакцинації різних спектрів, і до висококваліфікованої стоматологічної допомоги всіх видів.

**Деталізовані напрями надання медичної допомоги комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради»**



- цілодобове надання невідкладної (екстреної) медичної допомоги;
- цілодобове надання в повному обсязі інтенсивної стаціонарної медичної допомоги пацієнтам і потерпілим, які потребують інтенсивного лікування;
- надання спеціалізованої амбулаторної, консультативно-діагностичної та стаціонарної медичної допомоги дорослому та дитячому населенню з гострою та хронічною терапевтичною та хірургічною патологією, інфекційними та неінфекційними захворюваннями, отруєннями, травмами різного генезу, пацієнтам в інших патологічних та фізіологічних станах, в тому числі при вагітності та пологах;
- надання послуг амбулаторної та комплексної стаціонарної реабілітації дорослим та дітям в тому числі, послуги катамнезу;
- надання послуг мобільної та стаціонарної паліативної допомоги дорослим та дітям;
- проведення послуг вакцинації немовлят, дітей та дорослих;
- надання рабіологічної допомоги населенню, в тому числі проведення екстреної вакцинації проти сказу та правцю;
- надання дорослим та дітям доступної, своєчасної, якісної та ефективної стоматологічної допомоги всіх видів: терапевтичної, хірургічної, ортодонтичної, ортопедичної, в тому числі невідкладної;
- здійснення заходів профілактики стоматологічних захворювань, інших захворювань ротової порожнини дорослого та дитячого населення.

Рис. 2.3. Деталізовані напрями надання медичної допомоги комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради»

Джерело: складено автором при використанні [13]

Крім того у загальному переліку завдань комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради», який наведено у додатку А, представлено функції закладу охорони здоров'я, які пов'язані з наданням медичної допомоги в системі громадського здоров'я та підвищенням її якості. Перелік таких завдань наведено на рис. 2.4.

Він включає завдання, які стосуються безпосередньо надання медичної допомоги: надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях, проведення медичних оглядів у профілактичних цілях, а також завдання, що забезпечують підвищення якості надання медичної допомоги та загалом функціонування закладу охорони здоров'я: науково-дослідна діяльність, впровадження інноваційних методів лікувально-діагностичного процесу та обладнання, всіляке ресурсне забезпечення роботи, контроль якості надання медичної та реабілітаційної допомоги, розвиток та забезпечення безпеки діяльності персоналу, автоматизація діяльності, підготовка звітних документів.

Окремо варто виділити завдання, що здійснюються в системі громадського здоров'я:

- 1) здійснення обліку захворюваності, дослідження основних показників діяльності, розробка заходів з підвищення якості надання медичної допомоги;
- 2) забезпечення дотримання вимог інфекційного контролю;
- 3) проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи серед населення з ведення здорового способу життя, профілактики гострих та хронічних захворювань, попередження нещасних випадків, отруєнь тощо;
- 4) участь в реалізації проєктів і гуманітарних програм (здійснення гуманітарної допомоги, проведення благодійних заходів тощо);
- 5) виконання заходів державних, обласних та міських цільових програм щодо діагностики, лікування, реабілітації та профілактики окремих захворювань.

**Функції комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради», які пов'язані з наданням медичної допомоги в системі громадського здоров'я та підвищенням її якості**



- Проведення профілактичних медичних оглядів.
- Організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо.
- Надання медичної допомоги населенню при виникненні надзвичайних ситуацій техногенного та екологічного характеру, тощо.
- Організація матеріально-технічного та фінансового забезпечення діяльності Підприємства, визначення потреби структурних підрозділів Підприємства та забезпечення їх медикаментами, виробами медичного призначення, медичним обладнанням, апаратурою та транспортними засобами.
- Впровадження та застосування нових сучасних науково-обґрунтованих методів діагностики та лікування, створення умов для належного та раціонального використання медичної апаратури, устаткування, обладнання, згідно з вимогами чинного законодавства.
- Виконання заходів державних, обласних та міських цільових програм щодо діагностики, лікування, реабілітації та профілактики окремих захворювань, у порядку визначеному відповідними програмами та законодавством.
- Проведення контролю якості надання лікувально - діагностичної медичної та реабілітаційної допомоги Підприємством, відповідно до галузевих стандартів та інших нормативних документів.
- Забезпечення безперервного професійного розвитку медичних та немедичних працівників: підготовки, удосконалення, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників Підприємства.
- Впровадження та використання медико-інформаційних систем (МІС), здійснення електронного документообігу.
- Проведення обліку захворюваності, вивчення та аналіз основних показників медичної діяльності Підприємства за окремими нозологічними одиницями, розробка заходів покращення надання медичної допомоги.
- Забезпечення належного дотримання вимог інфекційного контролю.
- Створення безпечних умов праці, техніки безпеки, протипожежної безпеки для працівників Підприємства та профілактики у них професійних захворювань.
- Проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи серед населення з питань профілактики гострих та хронічних захворювань, попередження нещасних випадків, отруєнь, ведення здорового способу життя, з використанням засобів масової інформації, лекцій, конференцій, тощо.
- Участь в реалізації проектів, гуманітарних програм (діяльність професійних об'єднань, здійснення гуманітарної допомоги, проведення благодійних заходів тощо), з'їздах, конгресах, симпозіумах, науково-практичних конференціях, наукових форумах, круглих столах, а також програмах міжнародного співробітництва про що інформувати Уповноважений орган управління.
- Забезпечення ведення обліково-звітної документації, надання такої інформації Уповноваженому органу управління.

Рис. 2.4. Перелік завдань КНП «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради», які пов'язані з наданням медичної допомоги в системі громадського здоров'я та підвищенням її якості

Джерело: складено автором при використанні [13]

Тож зрозуміло, що Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради активно взаємодіє з установами системи громадського здоров'я та веде діяльність з покращення надання медичної допомоги і обслуговування пацієнтів.

Також для розуміння масштабу роботи закладу охорони здоров'я варто більш детально висвітити спектр послуг, які він надає. Так, Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради надає спеціалізовану амбулаторну та стаціонарну медичну допомогу усім пацієнтам за переліком, який представлено на рис. 2.5.

Дослідження спектру медичних послуг, які здійснює у процесі діяльності лікарня, показало, що основними з них є: терапевтична, хірургічна, травматологічна, ендоскопічна медична допомога, проведення всіх видів лабораторних досліджень і діагностики, а також медична реабілітація та паліативна медична допомога. Як видно, Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради має широкий спектр надання медичної допомоги, а наслідки її діяльності позитивним чином впливають на стан здоров'я населення і функціонування системи громадського здоров'я міста та області.

Для підтвердження значущості комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» варто зазначити, що єдиний в Івано-Франківській області апарат МРТ для обстеження кінцівок працює саме в цій лікарні.

Також необхідно відмітити, що у відділенні спеціалізованої консультативної допомоги, що функціонує в закладі охорони здоров'я, надають професійні консультації такі лікарі-спеціалісти:

- 1) хірург;
- 2) ортопед-травматолог;
- 3) терапевт;
- 4) невролог;
- 5) кардіолог;
- 6) пульмонолог;

**Перелік послуг, які надає КНП «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської»**



- терапевтична та неврологічна медична допомога, пацієнтам із соматичними захворюваннями та ураженнями нервової системи;
- хірургічна медична допомога (понад 75% операцій на черевній порожнині проводяться малоінвазивними методами);
- травматологічна допомога, ендопротезування суглобів, нові безопераційні методики лікування;
- ендоскопічна діагностика шлунково-кишкового тракту, сечових шляхів, дихальних шляхів;
- увесь спектр загально-клінічних, цитологічних, біохімічних та імунологічних лабораторних досліджень;
- УЗД-діагностика, рентгенографія, рентгеноскопія, функціональна діагностика тощо;
- медична реабілітація дорослих з ураженням опорно-рухового апарату та нервової системи;
- стаціонарна паліативна та мобільна паліативна медична допомога.

Рис. 2.5. Спектр послуг, які надає КНП «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської»

Джерело: складено автором при використанні [16]

- 7) ендокринолог;
- 8) уролог;
- 9) проктолог.

На базі травмпункту Міської клінічної лікарні №1, у відділенні невідкладної медичної допомоги цілодобово надається екстрена травматологічна допомога населенню, за життєвими показаннями здійснюються щеплення проти сказу та правцю.

Таким чином, дослідження завдань комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради», пов'язаних з наданням медичної допомоги населенню, а також спектру медичних послуг дозволило встановити наявність широкоформатної діяльності, починаючи від екстреної медичної допомоги, інтенсивного лікування, багатопрофільної амбулаторної та консультативно-діагностичної допомоги, а також стаціонарної реабілітації, мобільної та стаціонарної паліативної допомоги, вакцинації різних спектрів, і до висококваліфікованої стоматологічної допомоги всіх видів. Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради має широкий спектр надання медичної допомоги, а наслідки її діяльності позитивним чином впливають на стан здоров'я населення і функціонування системи громадського здоров'я міста та області.

В подальшому актуальним є оцінка результатів основної діяльності лікарні та діагностика якості надання медичної допомоги з урахуванням її впливу на громадське здоров'я населення.

2.3. Діагностика якості надання медичної допомоги комунальним некомерційним підприємством «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» та її вплив на громадське здоров'я населення

Згідно статуту лікарні [13] оцінювати якість і обсяги надання медичної допомоги шляхом експертизи відповідності якості наданої медичної допомоги

міжнародним принципам доказової медицини, вимогам галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та законодавству здійснює Управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації. Лікарня подає Управлінню охорони здоров'я облдержадміністрації медичну, бухгалтерську, кадрову та іншу звітність, що стосується її фахової діяльності згідно законодавства та рішення Органу управління майном про делегування повноважень.

А вже директор закладу охорони здоров'я організовує роботу структурних підрозділів таким чином, щоб спрямувати їх діяльність на розвиток якості послуг, їх відповідності міжнародним та галузевим стандартам надання медичної допомоги, а також займається розробкою та впровадженням на підприємстві системи безперервного удосконалення якості послуг. Варто відмітити, що у статуті лікарні відсутньою є формулювання функції директора підприємства щодо здійснення удосконалення якості надання медичної допомоги і послуг. Тож бажано доповнити функції директора для її здійснення і справедливого контролю виконання.

Щодо характеристики якості надання медичної допомоги комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» варто відмітити такі заходи:

1) наявність Сертифікату на систему управління якістю, яким підтверджується, що система управління якістю стосовно надання послуг у сфері охорони здоров'я відповідає вимогам ДСТУ ISO 9001:2015;

2) для надання системної, комплексної, поетапної, повноцінної спеціалізованої медичної допомоги пацієнтам певні заклади охорони здоров'я Івано-Франківщини було інтегровано до лікарні, а саме: Міський клінічний перинатальний центр, Міську дитячу клінічну лікарню; Міську стоматологічну поліклініку;

3) здійснено реалізацію на базі лікарні сучасних ефективних методик діагностування і лікування різноманітних захворювань, впроваджено активне використання реабілітаційних заходів;

4) створено високоякісні умови для здійснення лікування хворих,

реалізації заходів щодо відтворення фізичної та психічної діяльності, трудової реабілітації та соціальної адаптації пацієнтів;

5) керівництво та персонал лікарні приймають на себе відповідальність зі створення якісних умов для надання висококваліфікованої медичної допомоги пацієнтам, повноцінного здійснення своїх функцій з якісним їх виконанням відповідно до вимог чинного вітчизняного законодавства, регламентуючих розпорядчих документів у медичній сфері, за умов дотримання нормативно-правових та організаційно-функціональних основ надання пацієнтам відповідної профільної медичної допомоги, що відповідають реалізації прав і свобод громадян.

Функціонування комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» направлене на здійснення підвищення якості виконання всіх процесів та задоволення очікуваних потреб пацієнтів і клієнтів). У закладі навіть розроблено Настанову щодо якості «Система управління якістю», але відмітки про впровадження її у дію відсутні. Реалізація політики у сфері якості є пріоритетним завданням для кожного працівника лікарні. Головним фактором реалізації проголошеної політики є постійне поліпшення результативності діючої системи управління якістю у відповідності до вимог ДСТУ ISO 9001:2019, що є гарантією якісного надання медичної допомоги з урахуванням інтересів суспільства та замовників (пацієнтів/клієнтів). Цілі у сфері якості спрямовані на постійний розвиток і вдосконалення основної діяльності з надання медичної допомоги, зокрема на ефективне функціонування ключових та допоміжних процесів, процесів оцінки, контролю, аналізу та їх поліпшення. Керівництво лікарні бере на себе зобов'язання із забезпечення необхідними ресурсами для реалізації політики та доведення її до всіх працівників. Політика у сфері якості є предметом критичного аналізу для забезпечення її постійної придатності [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Основними постійними цілями у сфері якості діяльності лікарні є:

- здійснення визначення, сприйняття та узгодження вимог всіх зацікавлених сторін та вимог нормативно-законодавчих і правових актів;
- забезпечення сталого розвитку та постійного удосконалення функціонування структурних підрозділів;
- підвищення якості надання медичної допомоги;
- забезпечення обґрунтованості та справедливості прийняття управлінських рішень і їх реалізації;
- створення позитивного іміджу та репутації;
- оновлення матеріально-технічного забезпечення лікарні;
- підвищення професійного та кваліфікаційного потенціалу персоналу;
- організація здійснення санітарних та протиепідемічних заходів;
- підвищення наукової обґрунтованості освітніх медичних заходів;
- збалансованість та удосконалення лікувального харчування;
- впровадження інноваційних розробок у практику діяльності лікарні;
- удосконалення здійснення медсестринської справи;
- підвищення ефективності безпеки та пожежної охорони.

Варто відмітити, що постійні цілі у сфері якості діяльності комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» не включають розвиток та використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій для забезпечення автоматизації діяльності медичного закладу, що дозволить приймати більш обґрунтовані рішення щодо політики у сфері якості, підвищити оперативність та зручність роботи персоналу, зменшить кількість рутинних операцій за рахунок їх автоматизації, підвищить якість обслуговування пацієнтів та інше.

Для виконання процесів діяльності лікарні, направлених на реалізацію цілей у сфері якості, на основі використання принципів системи управління якістю, а також для постійного поліпшення результативності роботи необхідні ресурси. Так, функціонування будівель і споруд комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» організовано у відповідності до вимог ст. 13

Закону України «Про охорону праці», вимог Постанови Кабінету Міністрів України від 05.05.1997 р. № 409 «Про забезпечення надійності і безпечної експлуатації будівель, споруд та інженерних мереж» і Постанови Кабінету Міністрів України від 20.12.2006 року №1764 «Технічний регламент будівельних виробів, будівель і споруд» (ДБН В 1.2-6-2008-В-1.2-11-2008), ДБН В.2.2-10-2001 «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я». Для забезпечення виконання даних нормативних актів в лікарні усі виробничі будівлі, споруди, частини будівель (прогін, поверх) закріплені за структурними підрозділами, які займають зазначені площі, а керівники даних підрозділів призначені відповідальними за безпечну експлуатацію, збереження та своєчасний ремонт. Відповідальність за технічний стан, своєчасне складання дефектних актів для будівель та споруд лікарні, своєчасне проведення інструктажів з охорони праці та протипожежної безпеки з покрівельником рулонних покрівель та покрівель із штучних матеріалів, штукатурками покладається на інженера будівельника. Розроблено та затверджено положення про безпечну та надійну експлуатацію будівель, споруд лікарні. Розроблено та затверджено технічний паспорт лікарні з технічними характеристиками будівель, в якому розміщений заклад (тип приміщень, кількість поверхів, площа забудови, робоча площа, потужність планова, потужність фактична і т.д.). Лікарня забезпечена централізованим тепlopостачанням, електропостачанням (два вводи), водопостачанням (два вводи), водовідведенням, газопостачанням. Всі структурні підрозділи лікарні забезпечені міським телефонним зв'язком на 50 номерів та внутрішнім на 150 номерів. Лікарня підключена до мережі Інтернет, має свою сторінку в соціальній мережі [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Також варто відзначити забезпечуючі аспекти діяльності комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради». Мається на увазі матеріально-технічне покращення функціонування лікарні, яке було здійснено шляхом проведення ремонту приміщень, операційних блоків у міській клінічній лікарні № 1, що

тривав останні три роки. На облаштування нових операційних блоків та закупівлю обладнання для закладу охорони здоров'я з міського бюджету було витрачено близько 7,5 млн грн.

Так, в Івано-Франківській міській клінічній лікарні № 1 було відремонтовано два операційні блоки, які відносяться до травматологічного та хірургічного відділень. Також було придбано нове медичне обладнання. Завдяки цьому у медичній установі збільшиться спектр надання послуг, а тривалість операційного втручання скоротиться.

Відтепер у закладі охорони здоров'я може проводитися хірургічне лікування пухлин шлунково-кишкового тракту та видалення каменів з жовчного міхура. Адже в оновлену операційну було закуплено все необхідне медичне обладнання: сучасні операційні столи, лапароскоп та ультразвуковий апарат. Нове обладнання дозволить проводити операції на судинах, а також зменшить їх тривалість.

Що стосується травматологічного відділення, то там повністю було переобладнано операційний блок. У відділенні проводяться практично всі операції на кістках і суглобах. Медичне обладнання для таких оперативних втручань було закуплено раніше.

Загалом ставилося завдання створення комплексного операційного блоку, який би включав малу операційну і велику операційну. До того ж все обладнання повинно бути сконцентроване на одній загальній великій площі, що значно полегшує роботу персоналу лікарні, і звичайно насамперед покращує надання медичної допомоги пацієнтам.

Варто відмітити, що саме у цих відремонтованих відділеннях хірургії і травматології протягом року виконується понад двох тисяч оперативних високоспеціалізованих втручань високої складності. Проводяться консервативні та ортопедичні операції, ендопротезування, оперативні втручання на суглобах і кістках. Переважну більшість в хірургії складають мало інтвенційні методи лікування [17].

Керівництвом комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» здійснюється робота по забезпеченню закладу компетентним персоналом всіх сфер діяльності, а також підтримка та оцінка кваліфікації працівників у відповідності до законодавчих та регламентуючих вимог і стандартів. Керівником цього процесу є директор, а відповідальним за виконання – начальник відділу кадрів. Лікарня працює відповідно до затвердженого штатного розпису, структури та положень про структурні підрозділи.

Компетентність, підготовленість та обізнаність працівників лікарні визначається відповідно до встановлених кваліфікаційних категорій. Рішення про направлення працівників на навчання приймається директором на підставі плану підвищення кваліфікації, який формується щорічно. Участь фахівців в нарадах, конференціях, семінарах визначається за поданням керівника структурного підрозділу на підставі запрошення організації. Участь по обміну досвідом проводиться на підставі двохсторонніх домовленостей чи угод (договорів). Самостійне навчання включає в себе самостійне вивчення працівниками закладу поточної інформації, реферативної літератури та інше.

Для підвищення якості роботи комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» здійснюється створення, підтримка і контроль належної інфраструктури, яка необхідна для функціонування підрозділів. Керівник цього процесу – заступник директора з технічних питань, основним завданням якого є забезпечення комплексу робіт і заходів, які сприяють діяльності лікарні. Для реалізації даного процесу в лікарні створені та функціонують наступні структурні підрозділи: господарсько-обслуговуючий відділ (ГОВ), кухня, пральня, гараж.

У закладі здійснюється створення та підтримка належного робочого середовища. Приміщення лікарні поділяються на основні та допоміжні. Всі приміщення забезпечені освітленням, водою та теплопостачанням і каналізацією, що відповідає вимогам охорони праці, санітарно-гігієнічним

нормам і правилам. Загальна відповідальність за стан робочих приміщень та забезпечення безпечних умов праці на кожному робочому місці у відповідності з діючими нормативними актами та посадовими інструкціями покладена на керівників структурних підрозділів. В лікарні організація виконання правових, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних, соціально-економічних і лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на запобігання нещасним випадкам, професійним захворюванням і аваріям в процесі праці покладена на інженера з охорони праці. Відповідальність за порушення вимог щодо охорони праці та пожежної безпеки при виконанні робіт у відповідності до посадових інструкцій покладена на кожного працюючого лікарні. В лікарні покладено відповідальність за санітарно-гігієнічну та протиепідемічну роботу на директора та медичного директора, керівників структурних підрозділів, головну медичну сестру та старших медичних сестер.

Тобто з організаційної точки зору керівництвом і персоналом здійснюються всі необхідні заходи з підвищення якості надання медичних послуг лікарнею.

Для аналізу діяльності комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» необхідно дослідити результуючі показники її роботи в динаміці. Так, динаміку показників роботи лікарів основних відділень закладу охорони здоров'я у 2020-2022 роках представлено в таблиці 2.1.

Аналіз зміни показників роботи лікарів основних відділень закладу охорони здоров'я у 2020-2022 роках показав, що майже по всім показникам простежується низхідна динаміка, тобто відбувається їх зменшення. Виключення з цієї динаміки склав показник «Кількість відвідувань лікарями хворих удома, всього», його значення постійно збільшується. Так, у 2022 році, порівняно з 2021 роком він збільшився на 28,8%, а в 2022 році, порівняно з 2020 роком, збільшився на 5,4%.



Таблиця 2.1

**Динаміка показників роботи лікарів основних відділень комунального некомерційного підприємства  
«Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» у 2020-2022 роках**

Період	Кількість відвідувань лікарів включно з профілактичними			у тому числі з приводу захворювань			Кількість відвідувань лікарями хворих удома, всього	у тому числі сільських жителів	Кількість відвідувань до дітей (із граfi 7)	
	усього	у тому числі сільськими жителями	дітьми віком 0-17 років включно (із граfi 1)	дорослими 18 років і старше	дітьми віком 0-17 років включно	сільськими жителями, усього (із гр. 4, 5)			з приводу захворювань дітей віком 0-17 років включно	профілактичних і патронажних (0-17 років включно)
2020	56597	18865	7370	47842	5947	17944	2200	-	428	-
2021	39405	18154	7339	30443	5629	16742	1799	17	380	-
2022	38177	13840	5994	25600	3520	11216	2318	-	315	20
<b>Зміна показників роботи лікарів, %</b>										
2021/2020	69,6	96,2	99,6	63,6	94,7	93,3	81,8	-	88,8	-
2022/2021	96,9	76,2	81,7	84,1	62,5	67,0	128,8	-	82,9	-
2022/2020	67,5	73,4	81,3	53,5	59,2	62,5	105,4	-	73,6	-

Джерело: складено автором за [18, 19, 20]

Загальна картина по роботі лікарів виглядає так, що показники кількості відвідувань лікарів профілактичних і з приводу захворювань зменшуються, а показники кількості відвідувань лікарями хворих удома – збільшуються. З позитивних моментів останнього висновку варто відмітити зменшення показника кількості відвідувань до дітей віком 0-17 років включно з приводу їх захворювання. Так, у 2021 році, порівняно з 2020 роком, цей показник зменшився на 11,2%, у 2022, порівняно з 2021 роком – на 17,1%, у 2022 році, порівняно з 2020 роком – на 26,4%, що є відображенням якості надання медичної допомоги лікарнею.

Зробити висновок про якість виконання основної функції лікарні можна на основі аналізу результатів її діяльності за відділеннями (таблиця 2.2). Так, за три роки, тобто в 2022 році, порівняно з 2020 роком кількість хворих, які надійшли до лікарні, збільшилась на 1,2%; кількість виписаних хворих зменшилась на 1,2%; кількість померлих збільшилась на 8,5%. Найбільше зростання хворих, що надійшли до лікарні, відбулося в неврологічному відділенні (на 8,1%).

Найменшу кількість хворих виписано в 2022 році, порівняно з 2020 роком, у терапевтичному відділенні – на 4,8% або на 295 осіб менше. Найбільша кількість померлих у 2022 році, порівняно з 2020 роком, відбулася в хірургічному відділенні – зросла на 15 осіб (померла 31 особа за 2022 рік).

Не дивлячись на значні досягнення у напрямі підвищення якості діяльності та забезпеченості якісною ресурсною базою, за результатами аналізу даних щодо діяльності основних відділень комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» у 2020-2022 роках можна зробити висновок про необхідність подальшої розробки і впровадження заходів щодо підвищення якості надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я, у тому числі для підвищення ефективності діяльності системи громадського здоров'я міста та області.

Таблиця 2.2

**Результати діяльності основних відділень комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» у 2020-2022 роках**

Відділення	Кількість осіб, чол.									Темпи росту, %		
	2020 р.			2021 р.			2022 р.			2022/2020		
	надійшло хворих, усього	виписано хворих	померло	надійшло хворих, усього	виписано хворих	померло	надійшло хворих, усього	виписано хворих	померло	надійшло хворих, усього	виписано хворих	померло
Травматологічне відділення	1501	1512	1	1568	1560	4	1513	1496	4	100,8	98,9	400,0
Хірургічне відділення	3827	3851	16	3872	3880	19	3939	3917	31	102,9	101,7	193,8
Відділення інтенсивної терапії	1152	1153	0	1332	1333	0	1150	1151	0	99,8	99,8	0,0
Терапевтичне відділення	6030	6205	25	5774	5773	24	5987	5910	21	99,3	95,2	84,0
Неврологічне відділення	1066	1107	0	1177	1165	0	1152	1174	0	108,1	106,1	0,0
Всього	13740	13875	106	13863	13764	95	13901	13707	115	101,2	98,8	108,5

Джерело: складено автором за [18, 19, 20]

## Висновки до розділу

Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня №1» Івано-Франківської міської ради є провідним закладом охорони здоров'я в Івано-Франківській області. Створення закладу охорони здоров'я було зумовлене потребою населення у якісній медичній допомозі та прискореній діагностиці захворювань. З тих пір, як лікарня була відкрита, вона стала не тільки одним із кращих закладів охорони здоров'я в регіоні, а й відомою на всю країну своєю високоякісною медичною допомогою та професійним підходом у діяльності.

Основною метою діяльності комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня № 1 Івано-Франківської міської ради» є забезпечення медичного обслуговування дорослого та дитячого населення через надання йому медичних послуг спеціалізованої, частково високоспеціалізованої медичної допомоги, включаючи стоматологічну, паліативну допомогу та реабілітацію у порядку та обсязі, встановлених законодавством України.

До складу підприємства входило вісімнадцять структурних підрозділів і персонал. Загалом діяльність лікарні за підрозділами можна назвати багатoproфільною, присутніми є приймальне відділення, терапевтичний, травматологічний, хірургічний, діагностичний, неврологічний та інші профілі роботи закладу.

Проте з липня 2023 року ведеться організаційна робота щодо реорганізації певних закладів охорони здоров'я Івано-Франківщини шляхом приєднання до КНП «Міська клінічна лікарня № 1 Івано-Франківської міської ради» з метою створення другого кластерного закладу охорони здоров'я Івано-Франківської міської ради у спроможній мережі Івано-Франківського госпітального округу.

Дослідження завдань комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради», пов'язаних з

наданням медичної допомоги населенню, а також спектру медичних послуг дозволило встановити наявність широкоформатної діяльності, починаючи від екстреної медичної допомоги, інтенсивного лікування, багатопрофільної амбулаторної та консультативно-діагностичної допомоги, а також стаціонарної реабілітації, мобільної та стаціонарної паліативної допомоги, вакцинації різних спектрів, і до висококваліфікованої стоматологічної допомоги всіх видів. Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради має широкий спектр надання медичної допомоги, а наслідки її діяльності позитивним чином впливають на стан здоров'я населення і функціонування системи громадського здоров'я міста та області.

Здійснено діагностику якості та результативності надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я. Виявлено, що діяльність лікарні спрямована на неухильне поліпшення якості всіх робіт і задоволення очікуваних потреб замовників (пацієнтів/клієнтів). Проте показники діяльності Міської клінічної лікарні №1 Івано-Франківської міської ради за 2020-2022 роки сигналізують про необхідність подальшої розробки і впровадження заходів щодо підвищення якості надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я, у тому числі для забезпечення ефективної діяльності системи громадського здоров'я міста та області.

## РОЗДІЛ 3

### УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Формування процедури здійснення оцінки якості надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на засадах внутрішнього аудиту

У сучасному світі якість медичної допомоги вважається основною цільовою функцією системи охорони громадського здоров'я і водночас визначальним критерієм її діяльності. У багатьох країнах прийняті та діють програми забезпечення якості медичної допомоги, що лягли в основу національної політики в галузі охорони здоров'я. Тобто це та вісь, навколо якої обертається розвиток медицини і розбудова системи громадського здоров'я, вона визначається багатьма складовими – якістю організації процесу надання медичної допомоги (призначення, цілі, принципи, методи, структури, організація, планування), та його ресурсного забезпечення (матеріально-технічного, методичного, кадрового, фінансового тощо), реалізації застосування інноваційних технологій, сучасних настанов, стандартів, клінічних протоколів.

Тому даний процес передбачає оцінку структури, процесу і результатів медичної допомоги, її організації, реалізації прийнятих рішень, відповідності медичних працівників (у тому числі керівників закладів охорони здоров'я) кваліфікаційним вимогам, забезпечення прав і безпеки пацієнтів під час надання їм медичної допомоги, а також досліджує їх задоволеність отриманими послугами.

Можна довго розповідати про те, як має працювати механізм оцінки якості та як його вдосконалювати, однак в Україні на сьогоднішній день існуючі процедури здійснення якісних медичних послуг є не достатньо опрацьованими для практичного використання та не дієвими. У

розпорядженні закладів охорони здоров'я є єдиний наказ Міністерства охорони здоров'я від 28.09.2012 р. №752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги», який регламентує це питання, однак він містить лише загальні підходи, акцентує увагу на діяльності клініко-експертних комісій і не передбачає превентивних заходів. Тобто оцінка і контроль, які мають бути постійними і спрямованими на підвищення якості медичної допомоги, у вітчизняній системі охорони здоров'я витіснено фрагментарними, аварійними перевірками, коли в медичному закладі трапляється надзвичайна подія (смерть хворого чи скарга пацієнта) – системи управління якістю медичної допомоги в тому вигляді, як вона існує у розвинених країнах, вітчизняні заклади охорони здоров'я не мають.

Оскільки цілісна система оцінки якості надання медичної допомоги є різнорівневою (державний, регіональний, місцевий рівні) та різнонаправленою (різноманітні сфери діяльності та цілі), у межах даної роботи варто зосередитися на розробці процедури оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги, яка буде здійснюватися особисто закладами охорони здоров'я, тобто діятиме на засадах внутрішнього аудиту.

Використання такої процедури оцінки якості дозволить визначити наскільки якісно надано медичну допомогу пацієнту в кожному випадку звернення до медичного закладу, побачити проблемні сфери і місця, які не дають змоги досягти належного рівня обслуговування, та підказати у якому напрямку рухатися для вирішення існуючих проблем і покращення ситуації в діяльності закладу охорони здоров'я. Усе це завдання фахівців, що проводять клінічний аудит.

На сьогодні Міністерство охорони здоров'я у своїй більшості опікується питаннями ліцензування та акредитації, розглядом скарг, а моніторинг, оцінка і контроль якості медичної допомоги на систематичній основі не проводяться. Вже доволі багато років йде мова про необхідність створення Національної агенції контролю якості (за прикладом інших країн), яка була б незалежною, не підпорядкованою Міністерству охорони здоров'я,

укомплектованою фаховими експертами із досвідом роботи в цьому напрямку. Такі агенції вже з'явилися навіть на пострадянському просторі, наприклад, у країнах Балтії, Білорусі та інших. Таку систему спромоглися створити країни з меншим економічним потенціалом, ніж Україна. Експерти Національної агенції контролю якості зможуть виявляти не лише прорахунки керівництва медичного закладу, що не подбало належним чином про організацію процесу надання медичної допомоги, а й справжні причини того, чому неможливо досягти високої якості надання медичних послуг. Бо якщо фінансування галузі охорони здоров'я за рахунок бюджетних коштів менше 6% від ВВП (а в Україні – менше 3%), то складно створити умови, за яких можна досягти високої якості роботи медичних закладів. На таке спромоглися лише ті заклади, які використовували методи співоплати пацієнтами чи доброчинцями на ремонт або придбання медичного обладнання. Але такі фрагментарні дії і процеси не можуть забезпечити стабільної якості медичної допомоги в Україні.

Тож виникає необхідність у формуванні процедури здійснення оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на засадах внутрішнього аудиту у тому числі з метою покращення стану громадського здоров'я населення, яке залежить від якості роботи медичної сфери.

Формування такої процедури потрібно проводити на основі використання загальновизнаних складових якості медичної допомоги, що рекомендуються до використання Всесвітньою організацією об'єднаних націй (таблиця 3.1).

Використання складових якості медичної допомоги, рекомендованих Всесвітньою організацією об'єднаних націй, дозволить комплексно і системно оцінити надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я.

Таблиця 3.1

**Складові якості медичної допомоги (за рекомендаціями Всесвітньої організації об'єднаних націй)**

Назва складової	Характеристика складової
Технологічне виконання	ступінь виконання персоналом і закладом технічних вимог якості (дотримання стандартів).
Результативність послуг	ступінь досягнення бажаного результату.
Ефективність послуг	співвідношення результатів послуг до витрат на їх надання.
Безпека	ступінь мінімізації ризиків травм, інфікування або побічної дії втручання.
Доступність послуг	ступінь відсутності для медичних послуг географічних, економічних, соціальних, організаційних чи мовних бар'єрів.
Міжособистісні відносини	наявність довіри, поваги, конфіденційності, співчуття, вміння слухати і розуміти один одного між надавачем послуг і їх споживачем.
Безперервність послуг	надання послуг одним і тим самим надавачем протягом всього курсу лікування (спостереження) або адекватний і своєчасний зв'язок між надавачами послуг.
Інфраструктура та комфорт	зовнішній вигляд медичного закладу, чистота, комфорт, приватність та інші аспекти, важливі для пацієнтів.
Вибір	можливість вибору споживачем надавача послуги, страхового плану або способу лікування.

Джерело: розроблено автором за [21]

Як відомо, оцінка є однією з ключових функцій визначення стану будь-якого об'єкту, у тому числі якості і обсягів надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я. Оцінка якості медичної допомоги повинна бути основною складовою частиною загального механізму оцінки діяльності закладу охорони здоров'я, який має здійснюватися на різних ієрархічних рівнях системи охорони здоров'я, а також при використанні різноманітних методів, засобів, технологій, інструментів та ресурсів.

Основним призначенням оцінки є визначення стану об'єктів і процесів з метою перевірки їх відповідності необхідному рівню, передбаченому законами, юридичними нормативними актами, а також програмами, планами, договорами, проектами, угодами [22]. Тобто оцінка у даному випадку представляє собою систему взаємопов'язаних елементів, яка у сукупності дії дає можливість вирішити завдання відстеження та перевірки стану об'єкту, який досліджується. Схему оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я у вигляді системи елементів представлено на рис. 3.1.

Як видно з рисунку, метою оцінки є задоволення потреб у медичній допомозі населення міста (території обслуговування, цільових груп); задоволеність якістю медичної допомоги населення, громадських організацій, страхових компаній, органів державного управління; задоволеність медичних працівників професійною діяльністю.

Завданнями оцінки виступає забезпечення дотримання законодавчих і нормативно-правових вимог, медичних стандартів, протоколів, формулярів, інших регламентів медичної діяльності, справедливих вимог населення та системи громадського здоров'я.

Суб'єктами процесу оцінки є керівництво закладу охорони здоров'я, а також медична рада та групи самооцінювання системи управління якістю. До об'єктів процедури оцінки входять як підрозділи закладу охорони здоров'я, так і процеси, які здійснюються ними.

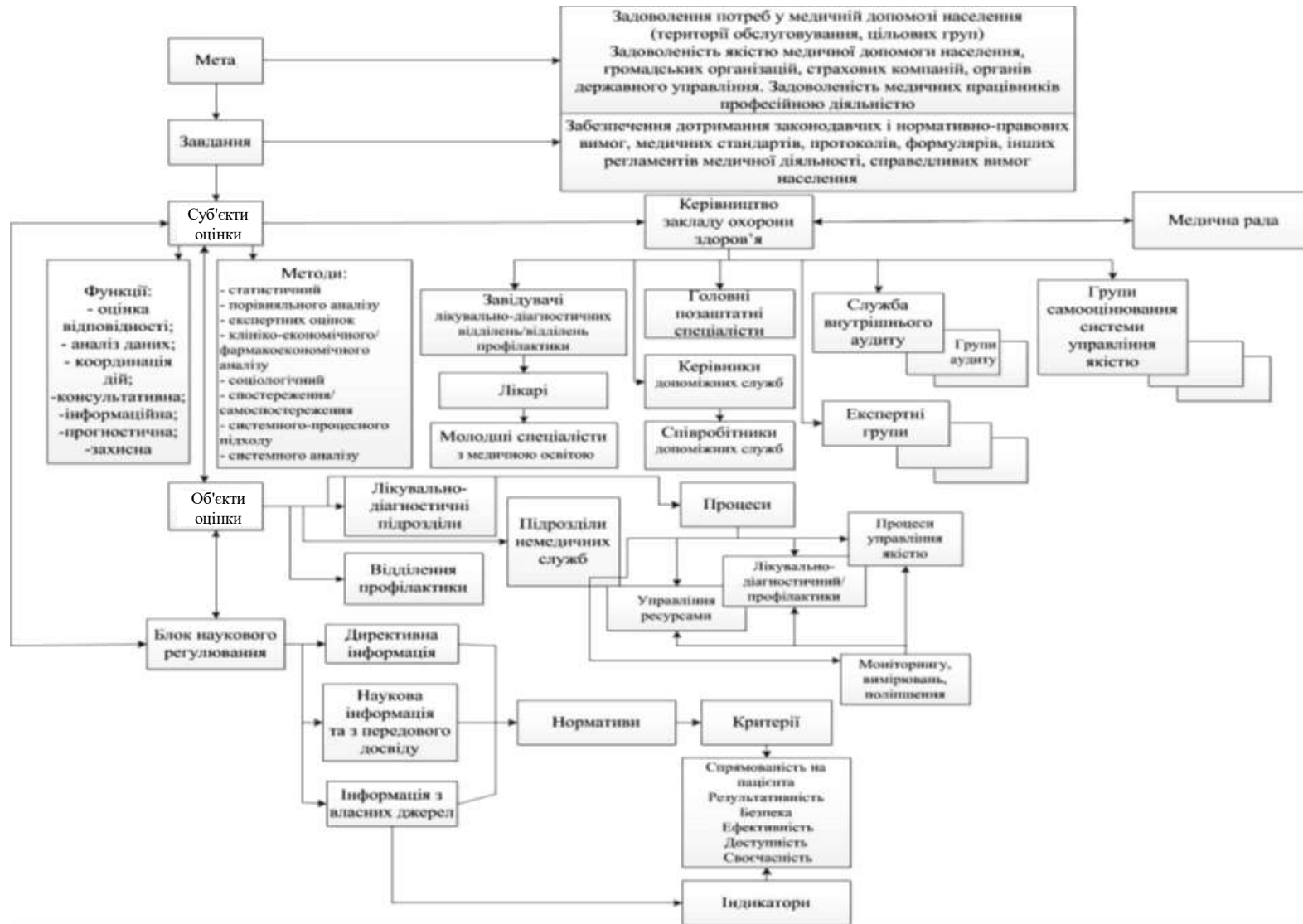


Рис. 3.1. Схема системи елементів оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я  
Джерело: розроблено за [23]

Одним із окремих об'єктів відстеження, а також моніторингу, вимірювання і поліпшення є процеси управління якістю.

Використовуються такі методи оцінки: статистичний, порівняльного аналізу, експертних оцінок, клініко-економічного, фармако-економічного аналізу, соціологічний, спостереження, системно-процесного підходу, системного аналізу.

Оцінка здійснюється на основі використання провідних науково-методичних розробок і напрацювань, у тому числі директивної інформації, наукової інформації та передового досвіду, інформації з власних джерел. Оцінка якості надання медичної допомоги здійснюється через використання індикаторів за критеріями: спрямованості на пацієнта, результативності, безпеки, ефективності, доступності, своєчасності.

Важливим і необхідним для оцінки є збір на регулярній основі достатньої та ненадлишкової інформації з метою об'єктивного визначення стану, складу, структури, процесу і результатів якості надання медичної допомоги окремими структурними підрозділами, а також за напрямками діяльності закладів охорони здоров'я. Для зібрання та аналізу інформації щодо оцінки якості надання медичної допомоги використовують такі методи:

1) хронометраж і спостереження (для перевірки ресурсів та процесів): безпосереднє спостереження за процесом надання медичної допомоги (за консультуванням, гінекологічним оглядом, вимірюванням артеріального тиску і т.д); перевірка середовища, у якому надається медична допомога (тепло, світло, чистота); перевірка ресурсів за контрольним переліком, у цьому випадку відповіді записують у формі так/ні, виконано/не виконано та ін. (наприклад, наявність ліків, лабораторного обладнання) та час, витрачений на надання послуги або її очікування;

2) аналіз (для перевірки процесів та результатів): історій хвороб (наприклад, правильність класифікації артеріальної гіпертензії), амбулаторних карт (наприклад, правильність призначення лікування пацієнтів з артеріальною гіпертензією); щомісячних, щоквартальних і

щорічних звітів (наприклад, смертності та захворюваності); журналів реєстрації і обліку хворих, диспансеризації та ін.;

3) бесіда або використання опитувальника: опитування пацієнта і членів його родини (визначення задоволеності, поведінки і знань, необхідних для пацієнта); опитування лікарів, медичних сестер (визначення задоволеності, знань).

Особливу увагу слід приділяти відслідковуванню тривалості та покращенню менеджменту міжетапного часового проміжку, оскільки більшість пацієнтів висловлюють зауваження на незадовільну організацію саме в міжетапні часові проміжки надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я; та моніторингу виконання рекомендацій лікаря і результатів лікування.

Дослідження та аналіз побудови маршруту пацієнта надає можливість чітко визначити виконавців, які можуть бути включені до складу мультидисциплінарної команди, виявити проблемні осередки у забезпеченні якості медичного обслуговування. У процесі оцінки надання медичної допомоги необхідно звертати увагу на такі етапи:

- ті, що дублюються (наприклад, і лікар, і медсестра вимірюють артеріальний тиск і температуру; здійснення повторних лабораторних та інструментальних обстежень у планових хворих у стаціонарі);

- невизначені (наприклад, невідомо, що відбувається з пацієнтом після виписки зі стаціонару або після амбулаторного лікування);

- симптоми «м'ячика» (наприклад, пацієнта з неясним діагнозом направляють до різних спеціалістів, хоча більшість простих обстежень міг би призначити один лікар);

- симптоми «вузького горличка» – симптоми скупчення людей, роботи і т.п. (наприклад, часто біля дверей рентген-кабінету скупчується черга);

- непотрібні кроки (наприклад, пацієнта просять здати неспецифічні аналізи при профілактичному огляді; необов'язкові консультації спеціалістів, дублювання аналізів у стаціонарі).

Врахування перелічених заходів дозволить підвищити ефективність здійснення оцінки якості надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я, покращить реалізацію самої процедури оцінки, тобто удосконалить її.

Оцінка допомагає закладам охорони здоров'я, їх керівництву визначити, ті підрозділи, сфери, напрями функціонування, які потребують реформування, перегляду їх діяльності, тобто більшої уваги (їх ще можна назвати проблемними), а також ті об'єкти та процеси, які є перспективними, потужними та можуть допомогти підвищити ефективність і якість діяльності всього закладу, покращити результати його роботи, стан громадського здоров'я населення загалом. У будь-якій медичній установі належним чином організована оцінка діяльності має суттєве значення для здійснення контролю діяльності, аналізу функціонування та прийняття обґрунтованих управлінських рішень щодо розвитку та удосконалення роботи.

Тож кінцева мета оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги на засадах внутрішнього аудиту полягає у виявленні проблемних та перспективних аспектів діяльності закладів охорони здоров'я, а також у формуванні рішень щодо позитивних змін у їх розвитку, для чого необхідною є організація процесу відбору адекватних показників оцінки на всіх рівнях діяльності та управління сфери охорони громадського здоров'я, у тому числі на рівні конкретного закладу охорони здоров'я, групи закладів охорони здоров'я, об'єднаних за різними критеріями: профіль діяльності, спільні проблеми, схожі обсяги діяльності, територіальне розташування та інше.

Для рівня закладів охорони здоров'я механізм оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги буде мати свій унікальний вигляд. Для більшої наглядності варто представити його основні етапи у схематичному вигляді на рис. 3.2.

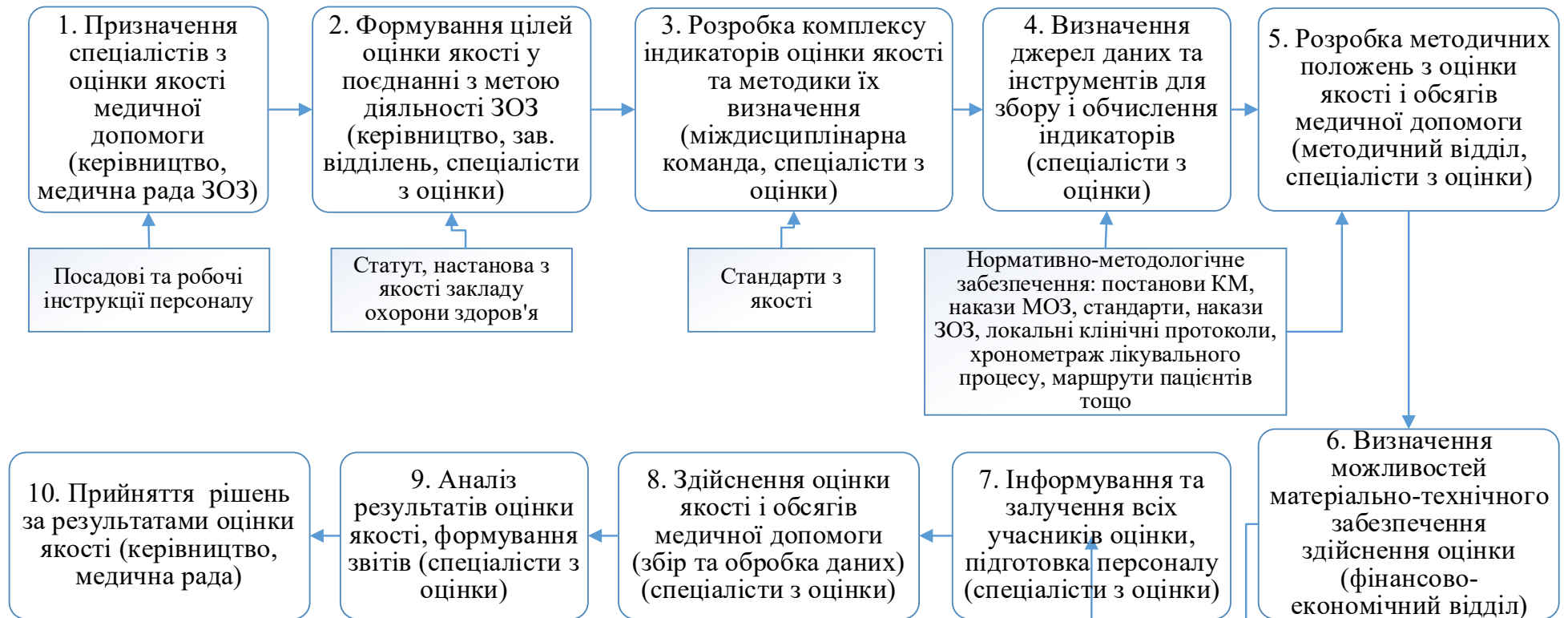


Рис. 3.2. Механізм оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладів охорони здоров'я

Джерело: розроблено автором

У механізмі представлено основні процеси здійснення оцінки, у їх взаємозв'язку між собою та певній послідовності виконання, а також визначено виконавців кожного з процесів з представників організаційної структури закладу охорони здоров'я.

Залежно від специфіки діяльності медичної установи повинні бути відібрані такі показники для здійснення оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги, які б у повній мірі розкривали ключові аспекти роботи обраного для дослідження об'єкту. Відрізнитися може перелік показників також залежно від ієрархічного рівня діяльності та звітування медичного закладу в рамках всієї системи охорони здоров'я у тому числі для потреб сфери громадського здоров'я.

З метою створення дієвого механізму оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладів охорони здоров'я показники слід розробляти та відбирати в тісній взаємодії і співпраці з усіма представниками структурних підрозділів медичних закладів, що входять до складу відповідальних осіб за здійснення оцінки (аналітичні спеціалісти, міждисциплінарна команда), а також технічними спеціалістами, які можуть реалізувати на практиці програмне та інформаційно-технологічне забезпечення цього процесу. Тобто цифровізувати та автоматизувати збір, обробку та представлення у зручному для користувачів вигляді інформацію щодо ефективності діяльності визначених об'єктів чи процесів. Цей процес можна реалізувати за допомогою використання програмних засобів та технологій, які забезпечать можливість отримання, обчислення значень показників, їх порівняння і аналізу та представлення у зручному для користувачів вигляді.

Організація та впровадження у практику регулярного дослідження і оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладів охорони здоров'я на засадах внутрішнього аудиту дозволить отримати інформацію та здійснити оцінювання потенціалу установи, її структурних підрозділів та окремих напрямів функціонування з метою виявлення проблемних аспектів

роботи, забезпечення підвищення якості надання медичних послуг, ефективності діяльності закладу та досягнення стійкого потенціалу розвитку, що дозволить покращити стан громадського здоров'я населення.

3.2. Розробка заходів з реалізації процедури оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я

Заходи з реалізації оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я можна розподілити на декілька рівнів:

**1. Самооцінка якості і обсягів надання медичної допомоги.** Він здійснюється безпосередніми надавачами медичної допомоги – лікарями, молодшими спеціалістами з медичною освітою – згідно з покладеними на них відповідальністю та повноваженнями для забезпечення якості, ефективності та результативності, зазначеними у посадових інструкціях. Принцип самооцінки заснований на постійному дотриманні вимог (рекомендацій) діючих регламентів (наказів, розпоряджень, інструкцій, нормативів, локальних медико-технологічних документів та інших) і порівнянні фактичних проміжних і кінцевих результатів власної діяльності з встановленими нормативами в режимі реального часу. В разі виявлення відхилень у процесі діяльності, медичної допомоги виконавцем вносяться відповідні корективи; за необхідності до коригувальних заходів долучається завідувач відділенням, структурним підрозділом.

Самооцінка повинна торкатися і ресурсного компоненту якості, спрямованого на підтримку лікувально-діагностичного процесу: безперервного професійного самонавчання, дотримання правил лікувально-охоронного та санітарно-протиепідемічного режиму у закріплених палатах; дотримання правил збереження і раціонального використання медичного обладнання, засобів зв'язку, м'якого і твердого інвентарю, інших матеріально-технічних ресурсів; виконання правил внутрішнього трудового

розпорядку; дотримання правил охорони праці і техніки безпеки, правил протипожежної безпеки на робочому місці.

**2. Оцінка якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на рівні відділення (структурного підрозділу).** На рівні відділення (структурного підрозділу) закладу охорони здоров'я оцінка якості діяльності здійснюється завідувачем шляхом оцінки показників за сукупністю випадків медичної допомоги, наданою пацієнтам за визначений період часу. Згідно зі стандартами акредитації, оцінку завідувачами відділень необхідно проводити щомісяця.

До критеріїв оцінки необхідно віднести критерії клінічної результативності (зміна клінічного стану), відсутності (динаміки) зниження рівня дефектів внаслідок медичних втручань і скарг громадян, задоволеності пацієнта отриманою медичною допомогою та економічної ефективності використання ресурсів під час лікувально-діагностичного процесу.

Збір даних, відповідних критеріям, для оцінки ефективності та результативності діяльності, необхідно здійснювати, використовуючи форми первинної медичної документації (Ф. 003, 066/о, Ф. 025/о, Ф. 112/о та інші), анкети соціологічних опитувань пацієнтів. Можна використовувати дані результатів безпосереднього спостереження за діяльністю підлеглих і клінічним станом хворих під час клінічних обходів, щоденних ранкових клінічних конференцій, огляду хворих перед випискою, роботи завідувача з первинною медичною документацією. Отримані дані слід піддавати статистичній обробці шляхом підрахунку кількості випадків, відповідних нормативам (еталонним показникам), та представляти їх у відсотках від загального числа випадків, що оцінюються.

Економічна ефективність використання ресурсів оцінюється за допомогою клініко-економічного аналізу, який доцільно періодично проводити завідувачам відділень сумісно з вповноваженим представником економічної служби, клінічним фармакологом, старшою медичною сестрою відділення. До сучасних методів клініко-економічного аналізу відносять

основні, за допомогою яких можливо розрахувати співвідношення між витратами і отриманими результатами (аналіз «витрати-ефективність», «мінімізація витрат», «витрати-корисність (утилітарність)», «витрати-вигода»), та допоміжні, зокрема, метод оцінки вартості «типової практики», методи оцінки структури витрат (частотний аналіз, АВС-аналіз, VEN-аналіз).

Завідувач відділенням проводить поточну оцінку ресурсної складової якості: навчання персоналу, забезпечення пацієнтів медикаментами та їх збереження, харчування хворих (в стаціонарі), забезпечення лікувально-охоронного та санітарно-протиепідемічного режиму, виконання правил внутрішнього трудового розпорядку; дотримання правил охорони праці і техніки безпеки, протипожежної безпеки тощо.

### **3. Оцінка якості і обсягів надання медичної допомоги головним позаштатним спеціалістом, медичним директором.**

Головний позаштатний спеціаліст за профілем медичної допомоги здійснює аналіз процесу надання медичної допомоги за необхідними показниками, представленими завідувачем відділення. Використовуючи показники наступності етапів і рівнів медичної допомоги, власне процесу її надання і результатів, саме головний позаштатний спеціаліст області (міста, району) за функціональними обов'язками і наділеними повноваженнями може впливати в цілому на покращення якості лікувально-діагностичного процесу за даною нозологічною формою, охоплюючи його усі складові, незалежно від місця надання медичної допомоги.

Медичний директор здійснює оцінку, використовуючи і узагальнюючи дані аналітичних звітів, які щомісяця надходять від завідувачів відділень (структурних підрозділів), а також результатів власних планових клініко-адміністративних обходів відділень, даних щоденних повідомлень чергових служб про надання медичної допомоги і діяльності допоміжних служб на основі критеріїв ефективності та якості для закладу

охорони здоров'я. Узагальнені результати надаються керівнику закладу охорони здоров'я з встановленою періодичністю.

**4. Оцінка якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я.** Оцінка керівником закладу охорони здоров'я здійснюється на основі аналізу узагальнених даних головних позаштатних спеціалістів, медичного директора та голів експертних міждисциплінарних комісій, що діють у закладі (лікарсько-контрольної, інфекційного контролю, гемотрансфузійної, летальної та інших). Експертній комісійній оцінці підлягають випадки дефектів, невідповідностей, відхилень у наданні медичної допомоги за переліком, встановленим нормативними документами. Діяльність експертних комісій відбувається згідно з відповідними Положеннями про комісії, затвердженими керівником закладу охорони здоров'я.

Керівник закладу охорони здоров'я також може використовувати як вхідні дані для оцінки результати адміністративних обходів, безпосереднього спілкування з пацієнтами та їх представниками, рішення медичної ради з актуальних питань якості медичної допомоги.

Керівник може надати на розгляд медичної ради будь-які актуальні проблемні питання стосовно якості медичної допомоги, виявлені за результатами оперативного дослідження у відділеннях (структурних підрозділах) та діяльності експертних комісій.

Враховуючи, що оцінка завідувачами відділень (структурних підрозділів) має бути найбільш ретельною і охоплювати великий обсяг інформації, що потребує достатньо часу, а також достатньо суб'єктивний характер оцінки на рівні лінійних керівників, доцільно впровадити в систему оцінки якості її сучасні форми – **аудит клінічної і неклінічної діяльності та самооцінку системи управління якістю, ефективністю та результативністю діяльності.**

У тісному зв'язку з клінічним аудитом, спрямованим переважно на встановлення правильності ведення пацієнтів, логічно, відповідно до

критеріїв ефективності, проводити управлінський аудит – аудит дотримання організаційних технологій (своєчасності, доступності, достатності медичної допомоги), раціональності і ефективності використання медичного обладнання, ліків, кадрових ресурсів; аудит відповідності неклінічної діяльності (акредитаційних стандартів на умови, в яких надається медична допомога); аудит відповідності функціонування системи оцінки якості. Клінічний і управлінський аудити тісно пов'язані спільними завданнями із забезпечення якості і мають проводитись власними силами закладу охорони здоров'я шляхом залучення компетентних у сфері аудиту співробітників в межах штатного розкладу (**спеціалістів з оцінки**). Тому їх можна визначити як компоненти **внутрішнього аудиту**, який охоплює усі аспекти функціонування закладу охорони здоров'я, що впливають на ефективність діяльності та якість медичної допомоги.

Самооцінка системи управління якістю спрямовується на проведення періодичного дослідження функціонування системи управління діяльністю в закладі охорони здоров'я з метою виявлення сильних сторін в управлінні ефективністю та якістю, а також напрямків, які потребують поліпшення. Результати самооцінки можна використати для визначення стратегії розвитку, розробки перспективних планів з удосконалення діяльності і підвищення задоволеності усіх зацікавлених у ефективності та якості медичної допомоги сторін.

Перелічені заходи з реалізації процедури оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я дозволять більш повноцінно реалізувати регулятивну функцію дослідження та отримати необхідні дані для удосконалення діяльності медичного закладу у різноманітних напрямках роботи.

Запорукою успішного впровадження і реалізації оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги комунальним некомерційним підприємством «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» може стати створення середовища у закладі охорони здоров'я, сприятливого до таких

організаційних та функціональних нововведень: наявність ініціативи у керівництва закладу охорони здоров'я, проведення спеціалістами з оцінки та співробітниками відділу кадрів роз'яснювальних бесід, семінарів з персоналом установи щодо поставлених цілей та завдань у впровадженні дослідження діяльності підприємства, постановка питання щодо прийняття рішень за результатами оцінки таким чином, щоб мінімізувати покарання персоналу, а донести першочергову мету оцінки – інформаційне забезпечення для попередження незадовільних дій та вчасне прийняття коригуючих заходів, а не звільнення працівників; розробка та використання заходів, які дозволять підвищити об'єктивність процесу оцінки, перевірки й аналізу даних.

Також досягти успіхів у реалізації оцінки якості та обсягів надання медичної допомоги медичних установ, з урахуванням можливих випадків опору персоналу закладу охорони здоров'я чи низької підтримки ініціативи спеціалістів з оцінки, допоможе впровадження у практику функціонування КНП «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» мотиваційної складової механізму. Використання мотиваційних методик забезпечить його створенням системи морального та матеріального заохочення співробітників закладу охорони здоров'я за виконання процесів механізму оцінки якості та обсягів медичної діяльності, а також за підтримку на належному рівні і покращення якості надання медичної допомоги пацієнтам, підвищення ефективності діяльності системи громадського здоров'я загалом.

#### Висновки до розділу

Встановлено, що формування процедури здійснення оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на засадах внутрішнього аудиту потрібно проводити на основі використання загальноновизнаних складових якості медичної допомоги, що рекомендуються

до використання Всесвітньою організацією об'єднаних націй, що дозволить комплексно і системно оцінити надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я.

Наведено загальну схему здійснення процедури оцінки якості та обсягів надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я у вигляді системи елементів. Одним із окремих об'єктів оцінки, а також моніторингу, вимірювання і поліпшення є процеси управління якістю. Важливим і необхідним для оцінки є збір на регулярній основі достатньої та ненадлишкової інформації з метою об'єктивного визначення стану, складу, структури, процесу і результатів якості надання медичної допомоги окремими структурними підрозділами, а також за напрямками діяльності закладів охорони здоров'я. Для збору та аналізу інформації щодо оцінки якості надання медичної допомоги запропоновано використовувати такі методи: хронометраж і спостереження (для перевірки ресурсів та процесів), аналіз (для перевірки процесів та результатів), бесіда або використання опитувальника.

Кінцева мета оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги на засадах внутрішнього аудиту полягає у виявленні проблемних та перспективних аспектів діяльності закладів охорони здоров'я, а також у формуванні рішень щодо позитивних змін у їх розвитку, для чого необхідною є організація процесу відбору адекватних показників оцінки на всіх рівнях діяльності та управління сфери охорони громадського здоров'я, у тому числі на рівні конкретного закладу охорони здоров'я, групи закладів охорони здоров'я, об'єднаних за різними критеріями: профіль діяльності, спільні проблеми, схожі обсяги діяльності, територіальне розташування та інше.

Запропоновано механізм оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладів охорони здоров'я. У механізмі представлено основні процеси здійснення оцінки, у їх взаємозв'язку між собою та певній послідовності виконання, а також визначено виконавців кожного з процесів з представників організаційної структури закладу охорони здоров'я.

Розроблено та запропоновано заходи з реалізації оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я, які включають: самооцінка якості і обсягів надання медичної допомоги; оцінка якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на рівні відділення (структурного підрозділу); оцінка якості і обсягів надання медичної допомоги головним позаштатним спеціалістом, медичним директором; оцінка якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я.

Заходи з реалізації оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я дозволять отримати інформацію та здійснити оцінку потенціалу установи, її структурних підрозділів та окремих напрямів функціонування з метою виявлення проблемних аспектів роботи, забезпечення підвищення якості надання медичних послуг, ефективності діяльності закладу та досягнення стійкого потенціалу розвитку, підвищення ефективності діяльності системи громадського здоров'я загалом.

## ВИСНОВКИ

За результатами підготовки дипломної роботи можна зробити такі висновки:

1. Проведено дослідження теоретико-методичних основ надання медичної допомоги в системі громадського здоров'я. Встановлено роль медичної допомоги в системі громадського здоров'я та необхідність підвищення її якості. Виявлено, що на сучасному етапі розвитку сфери охорони громадського здоров'я надання медичної допомоги вважається основною цільовою функцією і водночас критерієм діяльності системи охорони здоров'я від нижньої її ланки – медичного закладу, до верхньої – Міністерства охорони здоров'я України. Забезпечення якості при наданні медичної допомоги у більшості зарубіжних країн розглядається як основа національної політики в сфері охорони здоров'я. В Україні низька якість медичних послуг визнана однією з головних проблем система охорони громадського здоров'я.

2. Проведено аналіз науково-методичних підходів, спрямованих на надання якісної медичної допомоги населенню закладами охорони здоров'я. Виявлено, що проблеми забезпечення якості та безпеки медичної допомоги населенню є одними з найважливіших для будь-якої системи охорони громадського здоров'я. Аналіз підходів до підвищення якості надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я показав, що найбільш дієвими та комплексними є процесний і системний, переваги яких слід використовувати для розробки комплексу заходів з підвищення якості надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я.

3. Представлено перспективи надання якісної медичної допомоги закладами охорони здоров'я в системі громадського здоров'я. Забезпечення належною якістю в медичних закладах дозволяє вирішити внутрішні проблеми, поліпшити якість послуг, що надаються, та передбачити очікування

пацієнтів. У випадку впровадження системи підвищення якості покращуються результати медичної діяльності, зменшуються витрати медичних закладів, в основному за рахунок упорядкування діяльності та усунення зайвих або неефективних процесів, зовнішніх і внутрішніх втрат, викликаних дефектами та невідповідностями. Все це позитивним чином відображається на стані громадського здоров'я та рівні захворюваності населення.

4. Встановлено, що комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня №1» Івано-Франківської міської ради є провідним закладом охорони здоров'я в Івано-Франківській області. Основною метою діяльності лікарні є забезпечення медичного обслуговування дорослого та дитячого населення через надання йому медичних послуг спеціалізованої, частково високоспеціалізованої медичної допомоги, включаючи стоматологічну, паліативну допомогу та реабілітацію у порядку та обсязі, встановлених законодавством України. Наразі вона є другим кластерним закладом охорони здоров'я Івано-Франківської міської ради у спроможній мережі Івано-Франківського госпітального округу.

5. Дослідження завдань комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради», пов'язаних з наданням медичної допомоги населенню, а також спектру медичних послуг дозволило встановити наявність широкоформатної діяльності, починаючи від екстреної медичної допомоги, інтенсивного лікування, багатoproфільної амбулаторної та консультативно-діагностичної допомоги, а також стаціонарної реабілітації, мобільної та стаціонарної паліативної допомоги, вакцинації різних спектрів, і до висококваліфікованої стоматологічної допомоги всіх видів. Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради має широкий спектр надання медичної допомоги, а наслідки її діяльності позитивним чином впливають на стан здоров'я населення і функціонування системи громадського здоров'я міста та області.

6. Здійснено діагностику якості та результативності надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я. Виявлено, що діяльність

лікарні спрямована на неухильне поліпшення якості всіх робіт і задоволення очікуваних потреб замовників (пацієнтів/клієнтів). Проте показники діяльності Міської клінічної лікарні №1 Івано-Франківської міської ради за 2020-2022 роки сигналізують про необхідність подальшої розробки і впровадження заходів щодо підвищення якості надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я, у тому числі для забезпечення ефективної діяльності системи громадського здоров'я міста та області.

7. В основу формування процедури здійснення оцінки якості й обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на засадах внутрішнього аудиту запропоновано покласти складові якості медичної допомоги, які рекомендуються до використання Всесвітньою організацією об'єднаних націй, що дозволить комплексно і системно оцінити надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я. Представлено загальну схему здійснення оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я у вигляді системи елементів. Одним із окремих об'єктів оцінки, а також моніторингу, вимірювання і поліпшення є процеси управління якістю. Для зібрання та аналізу інформації щодо оцінки якості надання медичної допомоги запропоновано використовувати такі методи: хронометраж і спостереження (для перевірки ресурсів та процесів), аналіз (для перевірки процесів та результатів), бесіда або використання опитувальника.

8. Розроблено та запропоновано заходи з реалізації оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я, які включають: самооцінку якості і обсягів надання медичної допомоги; оцінку якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на рівні відділення (структурного підрозділу); оцінку якості і обсягів надання медичної допомоги головним позаштатним спеціалістом, медичним директором; оцінку якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я.

Заходи з реалізації процедури оцінки якості й обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я дозволять отримати інформацію та

здійснити оцінку потенціалу установи, її структурних підрозділів та окремих напрямів функціонування з метою виявлення проблемних аспектів роботи, забезпечення підвищення якості надання медичних послуг, ефективності діяльності закладу, досягнення стійкого потенціалу розвитку та збереження і покращення громадського здоров'я населення.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0454282-11>.
2. Ліцензування медичної практики. URL: <http://lcc-veritas.kiev.ua/lisence.html>.]
3. Степаненко А. Контроль якості медичної допомоги в Україні — голий король? URL: <https://www.vz.kiev.ua/kontrol-yakosti-medychnoyi-dopomogy-v-ukrayini-golyj-korol/>.
4. Акредитація медичних закладів. URL: <http://www.medconsulting.com.ua/ua/akreditatciya-medichnih-zakladiv/>.
5. Хімичева Г.І., Пономаренко Н.А. Контроль і оцінка якості медичних послуг за вимогами ДСТУ ISO 9001:2009. Східноєвропейський журнал передових технологій. 2020. № 3/4 (45). С. 33-36. URL: [http://www.nbuu.gov.ua/portal/natural/Vejpt/2010\\_3\\_4/EEJET\\_3\\_4\\_2010\\_33-36.pdf](http://www.nbuu.gov.ua/portal/natural/Vejpt/2010_3_4/EEJET_3_4_2010_33-36.pdf).
6. ДСТУ IWA 1:2007. Системи управління якістю. Настанови щодо поліпшування процесів в організаціях охорони здоров'я: (IWA 1:2005, IDT); надано чинності 2008-01-01. К.: Держспоживстандарт України, 2008. 83 с.
7. ДСТУ ISO 9001:2009. Системи управління якістю. Вимоги: (ISO 9001:2008, IDT). На заміну ДСТУ ISO 9001:2001; надано чинності 2009-09-01. К.: Держспоживстандарт України, 2009. VII, 26 с.
8. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги» від 28 грудня 2002 р. № 507.
9. Якість медичної допомоги: вимоги українського законодавства. Практика управління медичним закладом. 2015. №1 спецвипуск. С. 11-29.
10. Вороненко Ю.В., Горачук В.В. Методичні підходи до впровадження стандартизації організаційних технологій у систему управління якістю медичної допомоги. Оригінальні дослідження, 2022. №5(91) IX/X.

URL: <https://www.umj.com.ua/article/42096/metodichni-pidxodi-do-vprovadzhennya-standartizacii-organizacijnix-texnologij-u-sistemu-upravlinnya-yakistyu-medichnoi-dopomogi>.

11. Клименко П. М., Грабовський В. А. системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. Вісник НАДУ, 2014. №3. С. 136-141.

12. Павленко М., Маматова Т., Маматов В., Федько О. Система управління якістю медичних послуг. Стандартизація сертифікація якості, 2020. № 2. С. 41-45.

13. Статут комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня № 1 Івано-Франківської міської ради». Проект рішення міської ради від 26.07.2023р. № 125. Івано-Франківськ. 2023. 10 с. URL: <http://www.namvk.if.ua/prdt/888544/>.

14. КНП "Міська клінічна лікарня №1" ІФМР. URL: <https://guide.in.ua/business/1855/%D0%BA%D0%BD%D0%BF-%22%D0%BC%D1%96%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0-%D0%BA%D0%BB%D1%96%D0%BD%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B0-%D0%BB%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%BD%D1%8F-%E2%84%961%22-%D1%96%D1%84%D0%BC%D1%80-%D1%96%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BE-%D1%84%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%BA%D1%96%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA>.

15. ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №1. URL: <https://micto.ua/ivano-frankivska-miska-klinichna-likarnia-1-i158442/>.

16. МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 1 ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ. URL: <http://uoz.com.ua/hospitals/likarnya-1/>.

17. В Івано-Франківській міській клінічній лікарні № 1 оновили два операційні блоки. URL: <https://suspilne.media/282078-v-ivano-frankivskij-miskij-klinicnij-likarni-no-1-onovili-dva-operacijni-bloki/>.

18. Звіт про діяльність КНП «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» за 2020 рік.

19. Звіт про діяльність КНП «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» за 2021 рік.

20. Звіт про діяльність КНП «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» за 2022 рік.

21. Контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я (Методичні рекомендації) [Рогач І.М., Слабкий Г.О., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю., Качур О.Ю., Картавцев Р.Л.]. Ужгород. 2014. 48 с. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/21118/1/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BA%D0%B0%20%D0%AF%D0%BA%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C.pdf>.

22. Методологічні основи організації контролю. URL: <http://banking.uabs.sumdu.edu.ua/images/department/banking/discip/okb/bs/Tema1.pdf>.

23. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я [Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г., Децик О.З., Зіменковський А.Б. та інші]. Київ: Національна мед. акад. післядипл. освіти ім. П.Л. Шупика, 2014. 31 с.

24. Чухно І.А. Сучасні світові тенденції в мотивації медичного персоналу як засіб поліпшення якості медичного обслуговування / І.А. Чухно, Д.В. Мартовицький // Актуальні питання соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я в Україні (до 125-річчя з дня народження М.Г. Гуревича, Наркома охорони здоров'я України (1920-1925 рр.), першого завідувача кафедри соціальної гігієни Харківського медичного інституту (1923-1925 рр.)) : матеріали науково-практичної конференції, Харків, 16 березня 2016 р. Харків, 2016. С. 143-145.

25. Вакуленко Л. В. Внутрішній і зовнішній контроль у сфері охорони здоров'я. Л. В. Вакуленко, В. А. Марусич. Теоретичні та прикладні питання державотворення. 2011. Вип. 8. С. 185-199. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/tppd\\_2011\\_8\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/tppd_2011_8_14).

26. Васянович І. А. Розробка клінічних індикаторів процесу медичної допомоги (огляд літератури). Україна. Здоров'я нації. 2009. № 3 (11). С. 113-116.
27. Дудіна О. О. Впровадження клінічних протоколів в діяльність закладів охорони здоров'я матері та дитини. Підвищення якості медичної допомоги: наукові засади та практичні результати : Всеукр. наук.-практ. конф. МОЗ України, ДУС, ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС, ДУ «УІСД МОЗ України», 22 жовтня 2010 р. : тези доп. К., 2010. С. 36-37.
28. Дудіна О.О., Терещенко А.В. Перші результати впровадження заходів національного проекту «Нове життя» – нова якість охорони материнства та дитинства». О.О. Дудіна, А.В. Терещенко. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, 2014. № 1. С. 5-12.
29. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 р. № 2168-VIII.
30. Заячківська О., Зорій Н. Сучасні підходи до системи контролю в медичних закладах. Галицький економічний вісник. 2009. № 1. С. 164-168.
31. Контроль у системі управління закладами охорони здоров'я. URL: <http://posibniki.com.ua/post-kontrol-u-sistemi-upravlinnya-zakladami-ohoroni-zdorovya>.
32. Контроль якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Медична справа. URL: [https://www.medsprava.com.ua/article/408-qqq-16-m9-organizatsya-kontrolyu-yakost-medichno-dopomogi-v-zakladah-ohoroni-zdorovya#yakist\\_kontroliu1](https://www.medsprava.com.ua/article/408-qqq-16-m9-organizatsya-kontrolyu-yakost-medichno-dopomogi-v-zakladah-ohoroni-zdorovya#yakist_kontroliu1).
33. Мартиненко Л.В. Якість медичної допомоги пацієнту – якість життя медика. Жіночий лікар. 2006. № 1. С. 30-36. URL: <https://z-l.com.ua/ua/article/75>.
34. Методичні рекомендації з організації клінічного управління ризиками та безпеки медичної допомоги в закладах охорони здоров'я». К., 2012. 23 с.

35. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. Колективна монографія. За ред. д.е.н. проф. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль. Крок. 2020. 560 с.

36. МОЗ: Як здійснюватиметься контроль якості надання медичної допомоги в рамках індивідуального ліцензування. URL: <https://medprosvita.com.ua/moz-yak-zdijsnyuvatimetsya-kontrol-yakosti-nadannya/>.

37. Нагорна А.М., Степаненко А.В., Морозов А.М. Проблеми якості в охороні здоров'я: монографія. Кам'янець-Подільський. Абетка-НОВА, 2002. 384 с.

38. Наказ Міністерства охорони здоров'я «Про порядок контролю якості медичної допомоги» від 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text.>]

39. Огнєв В.А., Чумак, Л.І., Федак Н.М. Аспекти оптимізації управління якістю медичної допомоги дітям з цукровим діабетом. Медицина сьогодні і завтра. 2012. №1. С. 23-27.

40. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я [Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г., Децик О.З., Зіменковський А.Б. та інші]. Київ: Національна мед. акад. післядипл. освіти ім. П.Л. Шупика, 2014. 31 с.

41. Попович Т.М. Управління якістю : навч. посібник. Тернопіль, КРОК, 2013. 320 с.

42. Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування. Наказ МОЗ України від 05.02.2016. № 69. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>.

43. Росс Гр., Багдарасян В. Е., Богомаз В. М. Рекомендації щодо подальшого розвитку вторинної медичної допомоги в Україні. Рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю медичної допомоги в Україні: інструменти управління якістю. К. 2009. 44 с.

44. Сміянов В.А. Визначення якості медичної допомоги та концепції її розвитку. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2011. №1. С. 86-95.

45. Сміянов В.А. Особливості застосування внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я. Україна. Здоров'я нації. 2013. №2. С.113-117.

## **ДОДАТКИ**

## Додаток А

**Завдання комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради»:**

1. Медична практика з надання спеціалізованої, частково, високоспеціалізованої медичної допомоги дорослому та дитячому населенню, включаючи акушерсько-гінекологічну, педіатричну, паліативну, стоматологічну та реабілітаційну допомогу, відповідно до вимог чинного законодавства та галузевих стандартів, в тому числі:

- цілодобове надання невідкладної (екстреної) медичної допомоги,
- цілодобове надання в повному обсязі інтенсивної стаціонарної медичної допомоги пацієнтам і потерпілим, які потребують інтенсивного лікування,
- надання спеціалізованої амбулаторної, консультативно-діагностичної та стаціонарної медичної допомоги дорослому та дитячому населенню з гострою та хронічною терапевтичною та хірургічною патологією, інфекційними та неінфекційними захворюваннями, отруєннями, травмами різного генезу, пацієнтам в інших патологічних та фізіологічних станах, в тому числі при вагітності та пологах,
- надання послуг амбулаторної та комплексної стаціонарної реабілітації дорослим та дітям в тому числі, послуги катамнезу,
- надання послуг мобільної та стаціонарної паліативної допомоги дорослим та дітям,
- проведення послуг вакцинації немовлят, дітей та дорослих,
- надання рабіологічної допомоги населенню, в тому числі проведення екстреної вакцинації проти сказу та правцю,
- надання дорослим та дітям доступної, своєчасної, якісної та ефективної стоматологічної допомоги всіх видів: терапевтичної, хірургічної, ортодонтичної, ортопедичної, в тому числі невідкладної,

- здійснення заходів профілактики стоматологічних захворювань, інших захворювань ротової порожнини дорослого та дитячого населення.

2. Проведення експертизи тимчасової непрацездатності та оформлення медичної документації для направлення на медико-соціальну експертизу осіб із ознаками стійкої втрати працездатності відповідно до вимог чинного законодавства.

3. Проведення профілактичних медичних оглядів.

4. Організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо.

5. Здійснення інших видів діяльності, які згідно з чинним законодавством потребують спеціальних дозволів (ліцензій), виключно після отримання таких дозволів (ліцензій), в тому числі діяльності, пов'язаної з придбанням, зберіганням, перевезенням, відпуском, знищенням та використанням наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, діяльності, пов'язаної з використанням джерел іонізуючого випромінювання.

6. Взаємодія з закладами, підприємствами, що надають первинну медичну допомогу населенню, а також спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу.

7. Надання медичної допомоги населенню при виникненні надзвичайних ситуацій техногенного та екологічного характеру, тощо.

8. Організація матеріально-технічного та фінансового забезпечення діяльності Підприємства, визначення потреби структурних підрозділів Підприємства та забезпечення їх медикаментами, виробами медичного призначення, медичним обладнанням, апаратурою та транспортними засобами.

9. Впровадження та застосування нових сучасних науково-обґрунтованих методів діагностики та лікування, створення умов для належного та раціонального використання медичної апаратури, устаткування, обладнання, згідно з вимогами чинного законодавства.

10. Виконання заходів державних, обласних та міських цільових програм щодо діагностики, лікування, реабілітації та профілактики окремих захворювань, у порядку визначеному відповідними програмами та законодавством.

11. Проведення контролю якості надання лікувально - діагностичної медичної та реабілітаційної допомоги Підприємством, відповідно до галузевих стандартів та інших нормативних документів.

12. Забезпечення безперервного професійного розвитку медичних та немедичних працівників: підготовки, удосконалення, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників Підприємства.

13. Впровадження та використання медико-інформаційних систем (МІС), здійснення електронного документообігу.

14. Проведення обліку захворюваності, вивчення та аналіз основних показників медичної діяльності Підприємства за окремими нозологічними одиницями, розробка заходів покращення надання медичної допомоги.

15. Забезпечення належного дотримання вимог інфекційного контролю.

16. Створення безпечних умов праці, техніки безпеки, протипожежної безпеки для працівників Підприємства та профілактики у них професійних захворювань.

17. Забезпечення ліцензування, акредитації Підприємства, відповідно до вимог чинного законодавства.

18. Проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи серед населення з питань профілактики гострих та хронічних захворювань, попередження нещасних випадків, отруєнь, ведення здорового способу життя, з використанням засобів масової інформації, лекцій, конференцій, тощо.

19. Участь в реалізації проєктів, гуманітарних програм (діяльність професійних об'єднань, здійснення гуманітарної допомоги, проведення благодійних заходів тощо), з'їздах, конгресах, симпозіумах, науково-практичних конференціях, наукових форумах, круглих столах, а також

програмах міжнародного співробітництва про що інформувати Уповноважений орган управління.

20. Забезпечення ведення обліково-звітної документації, надання такої інформації Уповноваженому органу управління.

21. Здійснення інших функцій, що впливають із покладених на Підприємство завдань.

**Демонстраційний матеріал**