

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ім. М. І. ПИРОГОВА**

Навчально-науковий Інститут громадського здоров'я, біології,
контролю та профілактики хвороб
Кафедра менеджменту та маркетингу

УДК 658.56:355.415

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**«АНАЛІЗ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАДАННЯ
МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ В
ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ
УКРАЇНИ»**

Здобувач другого (магістерського) рівня
вищої освіти 2 курсу
заочної форми навчання
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент в охороні здоров'я»

Наталія КОВАЛЬ

Науковий керівник:
д.е.н., завідувач кафедри
менеджменту та маркетингу

Юлія ГОЛОВЧУК

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена комплексному аналізу системи контролю якості надання медичних послуг військовослужбовцям у закладах охорони здоров'я Міністерства оборони України. Дослідження фокусується на взаємозв'язку між формалізованими механізмами контролю та суб'єктивним сприйняттям пацієнтів.

Актуальність теми обумовлена винятковим значенням якості та оперативності медичного забезпечення в умовах воєнного стану. Необхідність адаптації стандартів до умов збройної агресії має стратегічний пріоритет, оскільки якість допомоги прямо впливає на боєздатність формувань та відновлення особового складу.

В ході теоретичного аналізу вивчено концептуальні засади управління якістю та проаналізовано національну нормативно-правову базу. Обґрунтовано позицію, що задоволеність пацієнтів виступає ключовим суб'єктивним критерієм якості медичного обслуговування.

В рамках практичного дослідження здійснено оригінальну оцінку якості послуг через призму досвіду пацієнтів-військовослужбовців. Аналіз емпіричних даних підтвердив загальну задоволеність якістю надання медичної допомоги, але водночас ідентифікувати ключові напрямки для подальшого вдосконалення системи.

Практичне значення полягає у формуванні доказової бази для системного удосконалення контролю якості надання медичної допомоги у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону. Ідентифікація «вузьких місць» може бути використана керівництвом закладів охорони здоров'я Міністерства оборони України для прийняття управлінських рішень, спрямованих на підвищення ефективності внутрішнього контролю та якості послуг, що надаються захисникам України.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	7
1.1. Теоретичні основи та концептуальні підходи до контролю якості медичних послуг.....	7
1.2. Ключові принципи і методи контролю якості медичних послуг.....	16
1.3. Нормативно-правова база та міжнародні стандарти у сфері контролю якості медичних послуг в системі військової медицини.....	20
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОМУ КЛІНІЧНОМУ ЦЕНТРІ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕГІОНУ.....	24
2.1. Організаційно-економічна характеристика Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону.....	24
2.2. Оцінка якості надання медичних послуг військовослужбовцям у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону.....	32
2.3. Аналіз функціонування системи внутрішнього та зовнішнього контролю якості медичних послуг.....	41
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОМУ КЛІНІЧНОМУ ЦЕНТРІ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕГІОНУ.....	51
3.1. Удосконалення внутрішнього та зовнішнього контролю якості медичних послуг у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону.....	51
3.2. Оптимізація ресурсного забезпечення Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону.....	56
3.3. Перспективи впровадження інноваційних технологій у систему контролю якості медичних послуг Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону.....	64
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИ ДЖЕРЕЛ.....	71
ДОДАТКИ.....	79

ВСТУП

Актуальність теми. Якість надання медичної допомоги має вирішальне значення у військовій охорони здоров'я, оскільки це безпосередньо впливає на швидкість відновлення боєздатності особового складу. Недотримання професійних стандартів та неефективний управлінський нагляд здатні знижувати якість медичної допомоги, негативно позначаючись на стані здоров'я пацієнтів та репутації закладу. В умовах збройної агресії дана проблематика набуває стратегічного пріоритету, адже значні бойові санітарні втрати зумовлюють екстремальне зростання функціонального навантаження на військово-медичну систему. Тому періодичний контроль за дотриманням протоколів лікування бойової травми, оперативністю евакуації та належною якістю медичної допомоги є необхідною передумовою для збереження здоров'я військовослужбовців. Таким чином, поглиблений аналіз та вдосконалення системи контролю якості медичної допомоги є інтегральною частиною загальнодержавної оборонної стратегії.

Гіпотеза дослідження. Вважається, що система контролю якості медичних послуг військовослужбовцям у закладах охорони здоров'я Міністерства оборони України функціонує ефективно завдяки гармонізації внутрішніх нормативно-правових механізмів та зовнішнього нагляду. Ефективність цієї системи опосередковано підтверджується стабільно високим рівнем задоволеності військовослужбовців якістю наданої медичної допомоги, що відображає успішне дотримання протоколів та пацієнтоорієнтований підхід.

Метою дослідження є здійснення комплексного аналізу функціонування системи контролю якості надання медичних послуг військовослужбовцям в умовах Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону та, на основі оцінки суб'єктивного досвіду пацієнтів, обґрунтувати шляхи її подальшого вдосконалення в умовах воєнного стану.

Для досягнення поставленої мети бути послідовним у вирішенні поставлених завдань дослідження:

- здійснити теоретичний аналіз основ та концептуальних підходів до контролю якості медичних послуг;
- визначити ключові принципи і методи контролю якості медичних послуг;
- розглянути нормативно-правову базу та міжнародні стандарти у сфері контролю якості медичних послуг в системі військової медицини;
- вивчити організаційно-економічну характеристику Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону;
- виконати оцінку якості надання медичних послуг військовослужбовцям у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону;
- провести аналіз функціонування системи внутрішнього та зовнішнього контролю якості медичних послуг;
- запропонувати стратегії вдосконалення системи контролю якості медичних послуг у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону.

Предмет дослідження – ефективність функціонування системи контролю якості медичних послуг на основі суб'єктивного сприйняття пацієнтів у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону.

Об'єкт дослідження – система контролю якості надання медичних послуг пацієнтам у закладах охорони здоров'я Міністерства оборони України.

Під час виконання роботи застосовано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів дослідження:

- метод системно-структурного аналізу – для вивчення системи контролю якості як єдиного цілого, що складається з взаємопов'язаних елементів;
- метод експертних оцінок – для вивчення принципів і методів контролю якості медичних послуг;

- метод соціального опитування – для здійснення оцінки якості надання медичних послуг військовослужбовцям;
- статистичний метод – для кількісної обробки отриманих результатів з метою їх структурування та об'єктивної оцінки;
- метод узагальнення – для синтезу інформації, отриманої в ході дослідження та розробки рекомендацій.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексній верифікації системи контролю якості медичних послуг військовослужбовцям з оригінальною емпіричною оцінкою задоволеності пацієнтів у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону в умовах воєнного стану, що дозволило науково обґрунтувати конкретні управлінські рішення для подальшого удосконалення системи якості в закладах охорони здоров'я Міністерства оборони України.

Практична цінність отриманих результатів полягає у наданні доказової бази для прийняття негайних управлінських рішень стосовно підвищення якості медичних послуг у закладах охорони здоров'я Міністерства оборони України, зокрема шляхом виявлення рівня невдоволеності пацієнтів-військовослужбовців умовами перебування та забезпеченням лікарськими препаратами.

Апробація результатів дослідження частково відображена в тезах доповіді, яка була підготовлена для науково-практичної конференції:

Богуш Г. Л., Коваль Н. В. Вплив стресу та емоційного вигорання медичного персоналу на ефективність виконання службових обов'язків та шляхи їх вирішення. Матеріали XXII Студентської наукової конференції з міжнародною участю «Перший крок в науку – 2025» 17-18 квітня 2025 року (тези доповідей). Вінниця : Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова. 2025. С. 18-19.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел, а також додатків. Загальний обсяг становить: 72 сторінки, використано 66 інформаційних джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1. Теоретичні основи та концептуальні підходи до контролю якості медичних послуг

Сфера охорони здоров'я є не лише соціально важливою, але й однією з найбільш ресурсоємних галузей будь-якої національної економіки. Вона безпосередньо впливає на людський капітал, продуктивність праці та загальний добробут населення [33]. З огляду на це, питання якості надання медичних послуг виходить за рамки суто клінічних аспектів і набуває стратегічного, фінансового та управлінського значення [34; 42, с. 64-69]. Висока якість медичних послуг є фундаментальною передумовою для досягнення цілей сталого розвитку суспільства.

Згідно з Всесвітньою організацією охорони здоров'я (далі – ВООЗ), «якість послуг, отриманих пацієнтом у процесі медичного обслуговування, являє собою сукупність діагностичних та лікувальних процесів, що забезпечують найкращий результат, за найнижчою ціною та з найменшим ризиком, що сприятиме задоволеності пацієнта отриманими процедурами та контактами з медичним персоналом відповідного закладу охорони здоров'я» [22, с 799].

У контексті забезпечення якості медичних послуг, існує низка ключових точок управлінського контролю. Ці моменти є важливими для підтримки системного підходу та забезпечення постійного вдосконалення. Адміністрація закладу охорони здоров'я має на меті постійно отримувати зворотний зв'язок від системи, що може бути як активним, так і пасивним. Це є основою для циклічного процесу підвищення якості. Активний зворотний зв'язок передбачає цілеспрямоване збирання інформації, наприклад, через:

- періодичну оцінку задоволеності пацієнтів, які перебувають на стаціонарному лікуванні;

– систематичні опитування щодо якості наданих послуг.

Отримані результати слугують тригером (пусковим механізмом) для ініціювання нового циклу управлінських змін, орієнтованих на підвищення користі та задоволеності пацієнтів [59, с 123-128].

Важливим критерієм, за яким оцінюють якість наданих медичних послуг, є рівень задоволеності пацієнтів, що відображає їх суб'єктивний досвід взаємодії із закладом охорони здоров'я. Водночас, з позицій управлінського контролю, функціонування системи охорони здоров'я розглядається через призму двох ключових показників: ефективності та економічності. Ефективність характеризується як ступінь, у якому були досягнуті поставлені цілі (результативність процесу), тоді як економічність представляє використання мінімально необхідного обсягу ресурсів для досягнення цих самих цілей. Згідно з рекомендаціями ВООЗ, справжня ефективність медичних закладів виходить за рамки виключно фінансових показників і охоплює такі чинники, як задоволення потреб цільового населення, кваліфікаційний рівень медичного персоналу, а також безумовне розміщення пацієнта в центрі медичної системи (пацієнтоорієнтованість) та забезпечення його абсолютної безпеки [18, с. 234-240]. Закладам охорони здоров'я допомагають використовувати найкращі практики завдяки теоретичній моделі ефективності лікарень, розробленій ВООЗ – Інструменту оцінки ефективності для покращення якості в закладах охорони здоров'я [23].

На європейському рівні, починаючи з 1997 року, Рада Європи надає рекомендації стосовно впровадження моделей покращення якості в сфері охорони здоров'я, а в 1999 році були опубліковані рекомендації щодо належної практики для забезпечення ефективної та результативної охорони здоров'я. Основні елементи ефективності роботи медичних підрозділів полягають у: використанні стандартизації, статистичних показників управлінської діяльності, а також умов розміщення, рівня інфекцій, пов'язаних з медичним актом, та наявних технологій [18, с. 234-240].

Ефективність функціонування закладу охорони здоров'я та можливість задоволення очікувань споживачів послуг нерозривно пов'язані з дотриманням чітко визначених стандартів. Ці стандарти є своєрідним орієнтиром, доповненим аналізом внутрішньої структури та процесів, які реалізуються в медичних підрозділах. Вони мають гарантувати надання якісного догляду, ефективного лікування та послуг, абсолютну безпеку для пацієнтів, а також їх відповідність очікуванням користувачів. За своєю суттю, стандарт являє собою очікувану цінність або цільовий рівень, якого має досягти відповідна послуга, ґрунтуючись на аналізі всіх елементів медичного підрозділу. Розробка та імплементація цих стандартів здійснюється з урахуванням міжнародних принципів, сформульованих та проголошених Міжнародним товариством якості охорони здоров'я (ISQua). Використання стандартизованих підходів дає змогу закладам охорони здоров'я не лише покращувати якість та операційну ефективність своїх послуг, але й забезпечує необхідну прозорість звітності перед загальною системою охорони здоров'я [26, с. 10-15].

Ефективне функціонування усієї системи охорони здоров'я безпосередньо залежить від компетентності спеціалістів, залучених до управління медичними закладами. Для забезпечення досягнення найкращих можливих результатів, управлінський персонал повинен систематично оцінювати діяльність підвідомчих установ, аналізувати їхні показники та, ґрунтуючись на цьому аналізі, розробляти обґрунтовані стратегії. Саме такий стратегічний підхід та безперервний цикл оцінювання й планування є ключовим чинником, що сприяє постійному підвищенню якості та результативності медичної допомоги [23]. Концепція ефективності роботи в ідеї ВООЗ побудована на трьох фундаментальних стовпах [19; 20, с. 1714]:

- покращення здоров'я – це найважливіший принцип системи охорони здоров'я, який виражається в покращенні стану здоров'я та зменшенні нерівності серед населення щодо доступу до медичних послуг;

- збільшення можливостей надання медичних послуг, що відповідає бажанням населення, що включає повагу для особи (повага до людської

гідності, конфіденційність) та орієнтація на пацієнта (надання необхідної допомоги якомога швидше, можливість вибору постачальника послуг);

– забезпечення справедливості фінансового внеску.

Критичне значення якості медичних послуг обумовлене її мультиплікативним ефектом та прямим впливом на інтереси всіх учасників процесу [35, с. 95-99]. Така діяльність має першочергове значення для перспектив ключових стейкхолдерів стосовно якості надання медичних послуг. Дана інформація знайшла відображення в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Перспективи ключових стейкхолдерів щодо якості медичних послуг

Суб'єкт взаємодії	Фокусна область та цінність якості
Споживач	Для пацієнта якість – це запорука безпеки, ефективності лікування, відновлення стану здоров'я та позитивного досвіду взаємодії з медичною системою. Якісні послуги зменшують ризик медичних помилок та підвищують задоволеність.
Провайдер	Для менеджменту якість є інструментом підвищення конкурентоспроможності, оптимізації внутрішніх процесів та формування довіри у громаді. Це шлях до зниження операційних витрат та підвищення ефективності використання ресурсів.
Платник	Для страхових компаній та державних структур якість є ключовим фактором, що виправдовує високі фінансові витрати. Надання якісних послуг зменшує потребу у повторному лікуванні, знижує загальні довгострокові витрати для всієї системи та підтверджує цільове використання публічних фінансів.

Джерело: складено автором за матеріалами [29, с. 94-105]

Таблиця 1.1 демонструє різні перспективи ключових стейкхолдерів щодо якості медичних послуг, відображаючи їхні пріоритети та цінності. Для споживача якість пов'язана насамперед із безпекою, ефективністю лікування та позитивним досвідом взаємодії з медичною системою, що безпосередньо впливає на задоволеність та зменшення ризику медичних помилок. Провайдери розглядають якість як інструмент підвищення конкурентоспроможності, оптимізації внутрішніх процесів та раціонального використання ресурсів, що сприяє зниженню операційних витрат і формуванню довіри в громаді.

Як зазначають деякі автори [35, с. 95-99], оцінювання ефективності системи охорони здоров'я або окремого закладу охорони здоров'я ґрунтується на співвідношенні між досягненням трьох основних цілей та обсягом фондів і капіталу, що були задіяні у медичному підрозділі. Ефективність системи набуває матеріального вираження у комплексному розгляді: як саме була надана медична допомога, наскільки високим є рівень задоволеності пацієнта і який обсяг ресурсів (фінансових, матеріальних, людських) при цьому було використано.

Основною метою діяльності в галузі охорони здоров'я є покращення здоров'я населення. Досягнення цієї мети має оцінюватися як за середнім рівнем даного показника, так і за кореляцією з розподілом та зменшенням нерівності у сфері медичного обслуговування серед усіх верств населення. Друга ключова мета полягає у збільшенні можливостей системи охорони здоров'я реагувати на очікування громадян. Важливо, щоб система враховувала диспропорції у розподілі послуг та відмінності, що зумовлені соціальними, економічними та демографічними факторами [58, с. 66-71].

Надання медичної допомоги повинно здійснюватися незалежно від фінансового внеску окремої особи [24, с. 26-29]. Крім того, при оцінці фінансового забезпечення та доступу до медичних послуг необхідно, щоб фінансовий внесок кожної особи відображав різницю у наявному доході між заможними та малозабезпеченими громадянами, особливо після того, як були задоволені їхні основні життєві потреби. На думку деяких авторів [45, с. 5-16], сам спосіб організації та надання медичної допомоги у кожній окремій країні є, по суті, політичним рішенням, яке відображає пріоритети державної політики. При цьому обсяг капіталу, інвестованого в галузь охорони здоров'я, може слугувати основою для кількісної оцінки ефективності функціонування всієї національної медичної системи.

Варто зазначити, що деякі науковці [30, с. 61-65] описують якість як: «надання доступних та справедливих послуг на оптимальному професійному рівні, враховуючи наявні ресурси та забезпечення прихильності та

задоволення користувачів». Окремі дослідження [21, с. 246-252] дійшли висновку, що «необхідність оцінки якості з акцентом на розуміння самого процесу охорони здоров'я» слід замінити.

У сучасному трактуванні поняття якості медичних послуг розглядається як міра, що відображає, наскільки надана медична послуга здатна підвищити ймовірність досягнення бажаного результату стосовно конкретного стану здоров'я пацієнта [57, с. 166-173]. Згідно з визначенням, наданим у стандарті ISO 9001:2015, якість являє собою сукупність властивих характеристик об'єкта чи суб'єкта, яка забезпечує його здатність повною мірою задовольняти як встановлені (відомі), так і передбачувані (потенційні) потреби користувача [49, с. 30]. Інший підхід визначає якість як здатність задовольнити потреби користувачів шляхом надання рішень, що відповідають оптимальному технічному рівню і пропонуються за доступною ціною. У ширшому контексті якість розглядається як фундаментальна умова та стратегічна передумова, що дозволяє закладам охорони здоров'я не залежно від форми власності підтримувати свою конкурентоспроможність на ринку [25, с. 109-119].

Атрибутами якості в системі охорони здоров'я є: професійна компетентність, доступність послуги, ефективність правила чи процедури, задоволеність користувача, вірне використання доступних ресурсів (таблиця 1.2).

Таблиця 1.2

Ключові атрибути якості надання медичних послуг

Критерій	Вимір якості
Професійна компетентність	Відображається в їх технічних, адміністративних та міжособистісних комунікативних навичках; під час виконання професійної діяльності медичний персонал пропонує як технічну підтримку, що включає клінічні, діагностичні та лікувальні послуги, так і підтримку стосунків з пацієнтом.
Доступність послуги	Підкреслюється відсутністю будь-яких бар'єрів (географічних, економічних, соціальних, лінгвістичних та культурних) для медичних послуг. Доступність корелює з кількістю медичних закладів, їх структурою, що відповідає потребам населення, наявністю кваліфікованого персоналу та відповідного обладнання.

Продовження таблиці 1.2

Ефективність правила чи процедури	Важлива для правильного застосування послуги чи правила та отримання позитивних результатів. Для її реалізації необхідно мати належну підготовку та ґрунтовні знання, які необхідно враховувати.
Задоволеність користувача	Визначається тим, як медичні послуги задовольняють потреби населення. Задоволеність пацієнта залежить від вирішення його проблеми, отриманого лікування та ступеня емпатії, з яким надається послуга, а також отриманої допомоги.
Ефективне використання доступних ресурсів	Важливе для того, щоб пацієнт та громада отримували необхідну допомогу. Ефективність демонструється, коли фахівці використовують час, матеріали, кошти та інформацію для надання якомога більшої кількості послуг та якості. Ефективність означає зменшення кількості низькоякісних процедур, що виникають внаслідок неправильних діагнозів або застосування низьких стандартів, оскільки вони є марною тратою ресурсів.

Джерело: складено автором за матеріалами [29, с. 94-105]

Крім того, критично важливим є забезпечення обізнаності кожного медичного працівника щодо процесів, у яких він безпосередньо задіяний. Це дозволяє гарантувати належний збір даних, точну передачу інформації та активну участь персоналу у започаткованих процесах організаційних змін [59, с. 123-128]. Доступність медичних послуг має багатоаспектний характер і залежить від низки чинників. Серед них найважливішим є якість послуг, що надаються громадянам. Також значну роль відіграє вартість цих послуг, яка має бути узгоджена з чинним законодавством, що регулює сферу охорони здоров'я [1]. Іншими факторами, що впливають на доступність, є загальний культурний рівень, освітній рівень та рівень медичної грамотності самого населення [33].

Пацієнти мають законне право на безперешкодне та безоплатне звернення за медичним обслуговуванням [1; 2]. При цьому, обираючи заклад охорони здоров'я, вони керуються низкою індивідуальних уподобань та критеріїв. Серед аспектів, які можуть впливати на вибір пацієнтів, найчастіше зустрічаються: бажання знову звернутися до закладу, де вони отримали вичерпну медичну допомогу в минулому; вибір найбільш територіально наближеного до місця проживання закладу; або ж звернення до установи, куди пацієнт був направлений іншим фахівцем чи системою [35, с. 95-99].

Задоволення потреб кінцевого користувача (пацієнта) досягається через ефективне співвідношення між наявними інструментами якості та управлінським керівництвом і робочою групою відповідної медичної організації [44, с. 21-37]. У фаховій літературі виділяють кілька категорій потреб користувачів: існуючі потреби, відчутні потреби, потреби, що породжують попит, та потреби, що стимулюють безпосереднє використання медичних послуг. Важливо підкреслити, що ці потреби не завжди мають виключно лікувальний характер. Через свої цільові запити користувач генерує попит, який медична система зобов'язана задовольнити, навіть за умов змінних шансів на успіх результату лікування [29, с. 94-105]. Це завдання тісно корелює з якістю та обсягом пропозиції послуг, платоспроможністю пацієнта, а також доступністю закладу з географічної точки зору [46, с. 544].

Незважаючи на значний обсяг доступних медичних послуг, завжди залишається певна частка потреб, які не знаходять свого задоволення [45, с. 5-16]. Ця ситуація може бути обумовлена дисбалансом між пропозицією та попитом, зокрема через лікарські помилки або загальну низьку якість наданої медичної допомоги [60, с. 51-56]. У відповідь на даний дефіцит виникає так звана «система альтернативних медичних послуг» у вигляді послуг певних цілителів чи самолікування. Такі неформальні шляхи покликані задовольнити саме ті потреби, які не були вирішені в рамках офіційної системи охорони здоров'я. Крім того, спостерігається явище, коли не всі наявні медичні послуги використовуються, навіть за наявності висловлених потреб користувачів. Це явище часто корелює з низькою фактичною якістю послуги, що спричиняє зростання загального сприйняття низької якості цих послуг серед населення [29, с. 94-105].

Для підвищення якості медичних послуг необхідно забезпечити глибоке розуміння проблем та потреб користувачів. Це вимагає застосування швидких та ефективних методів збору інформації, аби кінцеві послуги могли максимально точно відповідати фактичним потребам пацієнтів [44, с. 21-37]. Ці непрямі методи, які використовуються як інструменти якості для

визначення потреб, тісно залежать від джерела інформації. Окремою категорією є методи прямого спостереження, які дозволяють детально аналізувати як проблеми зі здоров'ям цільового населення [36, с. 90-101], так і фактичне використання ним медичних послуг. Ще одним варіантом є консенсусні методи, що фокусуються на виявленні найважливіших питань як для самих користувачів, так і для медичного персоналу. Елементи, що забезпечують якість у медичному закладі, мають бути відображені у його місії та баченні, знайдені у надійній програмі постійного покращення якості, підтверджені існуванням професійних стандартів, які застосовуються на практиці, а також забезпечені зовнішнім оцінюванням підрозділу, що надає медичні послуги [59, с. 123-128].

Таким чином, якість надання медичних послуг є багатограним і стратегічно важливим елементом, що охоплює не лише клінічні, а й управлінські та соціально-економічні аспекти. Ефективність функціонування медичної системи, яка є політичним рішенням, оцінюється через співвідношення досягнутих цілей та обсягу використаного капіталу і ресурсів, де задоволеність пацієнтів виступає ключовим індикатором. Управління якістю вимагає систематичного управлінського контролю та активного/пасивного зворотного зв'язку для постійного вдосконалення процесів. При цьому ключові стейкхолдери мають узгоджені інтереси, орієнтовані на безпеку, ефективність та раціональне використання медичних ресурсів. Для практичного підвищення якості необхідно забезпечити обізнаність персоналу, дотримання професійних стандартів і ретельне вивчення потреб користувачів через різні методи, оскільки незадоволений попит може призводити до використання альтернативних неформальних медичних послуг.

1.2. Ключові принципи і методи контролю якості медичних послуг

Управління якістю медичних послуг розглядається як багатовимірна управлінська парадигма, чия основна мета полягає у забезпеченні повної відповідності медичної допомоги трьом ключовим орієнтирам: встановленим клінічним стандартам, очікуванням пацієнтів та вимогам соціально-економічного середовища [56, с. 132-140]. У межах цього підходу якість є не просто кінцевим станом чи результатом, а сукупністю процесів, що охоплюють усю діяльність закладу охорони здоров'я.

Цей системний погляд ґрунтується на класичній трикомпонентній моделі, запропонованій Аведісом Донабедіаном [61, с. 196-205]. Ця модель слугує надійним каркасом для аналізу та безперервного вдосконалення якості [36, с. 90-101]. Модель Аведіса Донабедіана диференціює якість на три взаємопов'язані складові, що дозволяє виявляти вузькі місця та здійснювати ефективний контроль надання медичних послуг. Дана фінормация знайшла відображення в таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

Складові якості медичних послуг за моделлю Аведіса Донабедіана

Складова	Призначення складової
Процесуальна	Фокусується на методах та алгоритмах безпосереднього надання медичної допомоги. Вона включає стандарти та протоколи лікування, алгоритми клінічних рішень, технології діагностики і терапії, а також ефективність комунікаційних механізмів між медичним персоналом і пацієнтами.
Структурна	Охоплює всі ресурси, необхідні для надання медичних послуг. Вона включає кадровий потенціал (рівень професійної підготовки), матеріально-технічне забезпечення, а також фінансові та організаційні ресурси закладу охорони здоров'я.
Результативна	Відповідає за оцінку кінцевої ефективності наданих медичних послуг. Вона проводиться за допомогою низки кількісних і якісних показників, таких як рівень задоволеності пацієнтів, частота виникнення ускладнень, показники летальності, тривалість та частота повторної госпіталізації, а також інші важливі клініко-економічні індикатори.

Джерело: складено автором за матеріалами [61, с. 196-205]

Модель Аведіса Донабедіана є фундаментальною методологічною основою для системної оцінки якості медичної допомоги, диференціюючи її на

три взаємозалежні домени. Запропонована тріада забезпечує комплексний та аналітичний підхід, що дозволяє не лише констатувати рівень якості медичної послуги, але й системно виявляти першопричини недоліків, спрямовуючи зусилля на постійне вдосконалення системи охорони здоров'я. Варто зазначити, що складові зазначеної моделі мають каузальний зв'язок. Сполучення між складовими моделі Аведіса Донабедіана знайшли відображення на рис 1.1.

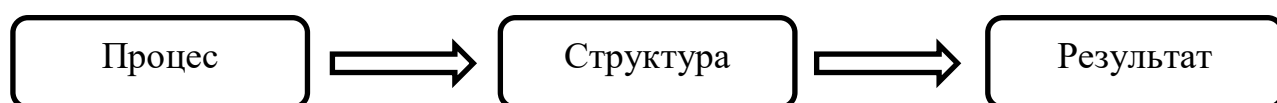


Рис. 1.1. Каузальний зв'язок складових якості медичних послуг за моделлю Аведіса Донабедіана.

Джерело: складено автором за матеріалами [61, с. 196-205]

Схема досить проста, але цілком логічна, адже адекватна структура дозволяє процесу функціонувати відповідно до стандартів, що, у свою чергу, максимізує ймовірність досягнення позитивного результату. Такий механізм забезпечує системний підхід до контролю: замість лише фіксації поганих результатів, можна впливати на процеси та структуру, усуваючи першопричини проблем.

Управління якістю медичної допомоги є наріжним каменем сучасної системи охорони здоров'я, що забезпечує не лише ефективність лікування, але й безпеку та задоволеність пацієнтів. Цілісний підхід до якості базується на низці фундаментальних і взаємопов'язаних принципів [29, с. 94-105; 48, с. 127-137].

Перш за все, домінуючою засадою є орієнтація на пацієнта. Якість послуг оцінюється, виходячи з потреб, очікувань та досвіду конкретної особи. Це вимагає від медичних працівників не лише емпатії, але й дотримання конфіденційності (лікарської таємниці), забезпечення інформованої згоди та активного залучення пацієнта до процесу прийняття рішень щодо власного лікування [28]. Сюди ж входить принцип доступності та своєчасності, що

гарантує отримання необхідної допомоги без необґрунтованих затримок, незалежно від соціального статусу чи місця проживання.

Ключовим елементом управління якістю медичних послуг є забезпечення безпеки та доказової ефективності. Принцип безпеки означає мінімізацію ризику шкоди, травм або ускладнень, пов'язаних із наданням медичної допомоги. Це передбачає створення системи управління ризиками, запобігання медичним помилкам та інфекціям [36, с. 90-101].

Принцип доказової ефективності вимагає, щоб усі застосовані методи діагностики та лікування ґрунтувалися виключно на сучасних, науково обґрунтованих клінічних настановах і протоколах [45, с. 5-16]. Тобто, медична допомога повинна не просто надаватися, вона має бути такою, що приносить доведену користь для здоров'я пацієнта.

Якість є процесом, що потребує безперервного покращення. Це означає, що управління якістю медичних послуг функціонує не як інструмент покарання чи виявлення виключно порушень, а як система постійного вдосконалення процесів. Якість забезпечується через стандартизацію – розробку та впровадження внутрішніх стандартів та індикаторів, які дозволяють об'єктивно виміряти результати роботи [45, с. 5-16]. Цей цикл вдосконалення підтримується, багаторівневим та прозорим механізмом контролю, який включає внутрішній аудит закладу, зовнішній державний нагляд (ліцензування, акредитація) та важливий елемент громадського нагляду [36, с. 90-101]. Прозорість і регулярний зворотний зв'язок є необхідними для забезпечення підзвітності медичних організацій та підтримки довіри.

Стосовно методів контролю надання якісних медичних послуг вимагає застосування структурованого набору інструментів для їхнього всебічного моніторингу та оцінки [36, с. 90-101]. Цей процес контролю реалізується через дві основні вертикалі. Первинний контроль забезпечується внутрішніми процедурами, які медичний заклад впроваджує самостійно. Це насамперед регулярний аудит [6; 11; 12; 14] відповідності клінічної практики затвердженим протоколам та системний аналіз внутрішніх показників

ефективності, а також механізми дають змогу швидко ідентифікувати та усувати оперативні прогалини.

Паралельно функціонує зовнішня система контролю, яка забезпечує незалежну верифікацію якості. До її ключових елементів належать ліцензування та акредитація [11; 14], які слугують державним підтвердженням відповідності закладу встановленим мінімальним і підвищеним вимогам. Важливим інструментом є експертна оцінка, де незалежні медичні фахівці здійснюють детальний розбір конкретних клінічних випадків. Такий підхід дозволяє неупереджено оцінити правильність, достатність та своєчасність медичного втручання. Завдяки комбінації цих внутрішніх і зовнішніх методів формується підґрунтя для бенчмаркінгу та постійного вдосконалення системи охорони здоров'я загалом.

Отже, контроль якості медичних послуг є ключовим елементом сучасної системи охорони здоров'я і ґрунтується на поєднанні різних теоретичних підходів, що забезпечують комплексну оцінку медичної допомоги. Теоретичні основи включають стандартизацію клінічних та організаційних процесів, впровадження показників ефективності та безпеки лікування, а також оцінку задоволеності пацієнтів. Концептуальні підходи акцентують увагу на інтеграції управлінських, клінічних, соціальних та економічних аспектів, що дозволяє забезпечити не лише високий рівень медичної допомоги, а й раціональне використання ресурсів. Системи контролю якості передбачають постійний моніторинг, аудит та аналіз результатів діяльності закладів охорони здоров'я, що сприяє своєчасному виявленню проблем, підвищенню ефективності внутрішніх процесів та формуванню довіри з боку пацієнтів і громадськості. Отже, застосування сучасних теоретичних і концептуальних підходів до контролю якості медичних послуг забезпечує комплексне управління процесами надання допомоги та є запорукою безпечного, ефективного і доступного лікування для всіх категорій населення.

1.3. Нормативно-правова база та міжнародні стандарти у сфері контролю якості медичних послуг в системі військової медицини

Забезпечення належної якості медичного обслуговування для пацієнтів є державною гарантією, відповідно до законодавства про охорону здоров'я [1]. Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [2] встановлює ключові принципи програми медичних гарантій, які передбачають збереження та відновлення здоров'я шляхом надання медичних послуг. З огляду на це, ефективний контроль за якістю медичної допомоги є одним із пріоритетних завдань Міністерства охорони здоров'я [65]. Такий контроль є комплексним процесом, який охоплює всі етапи та рівні надання медичної допомоги, що залежить від багатьох складових. Якісна медична допомога має бути ефективною, доступною, орієнтованою на пацієнта, безпечною та комплексною [12]. Для забезпечення цієї якості необхідна наявність стандартів і клінічних протоколів, кваліфікованих медичних кадрів [17], безпечних умов перебування пацієнтів, належного оснащення медичним обладнанням та ліками [5], а також відповідного фінансування [2]. Заклад охорони здоров'я підтверджує своє право надавати медичне обслуговування ліцензією на медичну практику [16], а для оцінки відповідності наданої допомоги застосовується інструмент контролю якості [13].

Якість медичних послуг не є єдиним, монолітним показником, а являє собою комплекс взаємозалежних критеріїв, кожен з яких має вирішальне значення для забезпечення ефективної та гуманної допомоги. Ключові виміри охоплюють результативність (ефективність), що вимагає, аби допомога ґрунтувалася на доказах (Evidence-Based Medicine), суворо дотримувалася клінічних настанов і забезпечувала оптимальні клінічні результати, використовуючи ресурси раціонально [41, с. 255-263]. При цьому абсолютним пріоритетом є безпека пацієнта, яка вимагає активного запобігання шкоді та інцидентам, що можуть виникнути в процесі лікування, як-от нозокоміальні інфекції чи медичні помилки [21, с. 246-252]. Якість обов'язково має бути орієнтованою на потреби пацієнта, що передбачає повагу до його прав,

гідності та індивідуальних вподобань, забезпечуючи конфіденційність [4] та активне залучення особи до процесу прийняття рішень. Крім того, якість неможлива без своєчасності та доступності [3], що гарантує отримання медичного втручання без необґрунтованих зволікань і незалежно від соціального статусу. Нарешті, принцип всебічності (комплексності) вимагає надання пацієнту повного спектру медичних послуг, що охоплює весь континуум догляду – від профілактики та діагностики до лікування, реабілітації та паліативної допомоги.

Управління якістю медичних послуг є системним, а не випадковим процесом, що вимагає уніфікації всіх етапів для гарантування надійного результату [57, с. 166-173]. Його основою є застосування затверджених державних стандартів і клінічних протоколів, які слугують єдиним еталоном для порівняння фактичної медичної практики. Ця систематичність поширюється на оцінку структурних ресурсів, оскільки якість безпосередньо залежить від відповідного забезпечення: кваліфікації та атестації персоналу, наявності сучасної технічної бази, дотримання санітарно-гігієнічних норм і забезпечення фінансової стійкості закладу [65]. Завершальним етапом уніфікованого управління є безперервний моніторинг, який охоплює як процедури надання допомоги, так і кінцеві результати лікування, включаючи аналіз рівня ускладнень, показників смертності та частоти повторних госпіталізацій, забезпечуючи таким чином повний цикл контролю [12].

Функціонування Медичних сил Збройних Сил України відбувається у єдиному нормативно-правовому полі держави щодо питань охорони здоров'я. Це передбачає обов'язкове використання державних стандартів медичної допомоги у практиці лікування військовослужбовців на засадах єдиного медичного простору [15]. Водночас, кардинальна відмінність умов надання медичної допомоги в період бойових дій від мирного часу вимагає адаптації та впровадження унікальної системи стандартизації медичного забезпечення безпосередньо у Збройних Силах України. З огляду на це, існує нагальна потреба в опрацюванні військово-медичних стандартів, які будуть специфічно

регламентувати надання медичної допомоги на всіх етапах і рівнях військово-медичного забезпечення [40, с. 396; 43, с. 62-75].

У сфері військової стандартизації в Міністерства оборони України та Збройних Сил України ключовим є наказ Міністерства оборони України «Про питання військової стандартизації» [10]. Цей наказ затверджує Положення про військову стандартизацію та встановлює Порядок розробки, затвердження, змін, скасування, відновлення, публікації, впровадження та використання військових стандартів [44, с. 21-37].

Військова стандартизація в Україні є фундаментом для трансформації національного сектору безпеки й оборони. Вона слугує ключовою умовою для забезпечення боєздатності та ефективності Збройних Сил [44, с. 21-37]. Однак для реалізації цієї стратегічної місії та досягнення визначених високих показників ефективності необхідно реалізувати конкретні цілі (табл. 1.4), спрямовані на створення сучасної, сумісної та ресурсно-ефективної армії.

Таблиця 1.4

Основні цілі військової стандартизації

Цілі стандартизації	Шляхи вирішення
Інтеграційна	Забезпечення повної інтероперабельності операційних, технічних та адміністративних процесів Збройних Сил України та інших складових сил оборони з відповідними структурами НАТО, що передбачає гармонізацію національних стандартів із військовими стандартами Альянсу.
Техніко-економічна	Створення та впровадження уніфікованих технічних вимог до об'єктів стандартизації для гарантування їх сумісності, взаємозамінності та модульності. Це повинно забезпечити оптимізацію логістичного ланцюга та мінімізацію витрат на забезпечення, ремонт і обслуговування техніки.
Нормативно-методологічна	Формування єдиної термінологічної бази у сфері безпеки і оборони, а також розробка, прийняття та впровадження методологічно обґрунтованих національних військових стандартів, що регламентують життєвий цикл озброєння та військової техніки.
Безпеково-екологічна	Встановлення та забезпечення дотримання високих нормативних вимог щодо захисту життя, здоров'я та безпеки особового складу і цивільного населення, а також екологічної безпеки в процесах експлуатації та утилізації військового майна.

Джерело: складено автором за матеріалами [44, с. 21-37]

Ключовою метою даного процесу є досягнення повної взаємосумісності з арміями держав-членів НАТО. Це дозволяє українським

військовослужбовцям повноцінно інтегруватися у спільну систему колективної оборони та логістики. Водночас, стандартизація забезпечує уніфікацію озброєння, економію ресурсів через раціоналізацію закупівель та обслуговування, а також гарантує безпеку особового складу та гармонізацію термінології.

Загалом, стандартизація є стратегічною необхідністю, що підвищує стійкість армії та її здатність успішно протистояти сучасним загрозам. У контексті військової сфери цей процес виходить далеко за межі уніфікації озброєння чи техніки, охоплюючи всі аспекти функціонування Збройних Сил України.

Уніфіковані клінічні протоколи, медичні процедури, логістичні ланцюги та бойові статuti суттєво знижують ризики та підвищують швидкість прийняття рішень. Кожен військовослужбовець, незалежно від місця служби, знає, як діяти в стандартній ситуації, що особливо важливо в умовах бойової напруги та обмеженого часу. Це включає стандартизацію медичної допомоги на полі бою (наприклад, протоколи ТССС), що прямо впливає на виживання та відновлення боєздатності особового складу [44, с. 21-37; 45, с. 5-16].

З економічної точки зору, стандартизація забезпечує ефективність ресурсів [2]. Вона дозволяє оптимізувати процеси закупівель, зменшує витрати на утримання широкого спектру різномірної техніки та спрощує навчання особового складу. Менша номенклатура озброєння та обладнання означає простіші й швидші ремонтні роботи та логістичне забезпечення.

Таким чином, у сукупності стандартизація перетворюється на фундамент стійкості (resilience) армії. Вона забезпечує передбачуваність, надійність і здатність швидко адаптуватися до мінливого середовища безпеки та успішно протистояти як традиційним, так і гібридним загрозам.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОМУ КЛІНІЧНОМУ ЦЕНТРІ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕГІОНУ

2.1. Організаційно-економічна характеристика Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону

Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону, відповідно до Положення, є багатoproфільним, лікувальним, науковим та експертним закладом охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України.

Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону призначений для безпосереднього керівництва та забезпечення організаційних, лікувально-профілактичних, реабілітаційних, експертних заходів, спрямованих на зниження захворюваності, збереження, зміцнення та відновлення стану здоров'я військовослужбовців та інших категорій громадян, яким законодавством України надано право користування закладами охорони здоров'я [40, с. 396].

Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону є органом управління закладами охорони здоров'я в межах визначених адміністративно-територіальних зон відповідальності та здійснює безпосереднє керівництво силами та засобами медичного забезпечення військових частин [63].

Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону має особливу зону відповідальності, яка охоплює медичне забезпечення військовослужбовців на території трьох областей – Вінницької, Хмельницької та Кіровоградської. Такий широкий регіональний мандат вимагає від закладу охорони здоров'я не лише надання високоспеціалізованої стаціонарної допомоги, але й координації діяльності підпорядкованих та взаємодіючих військових медичних підрозділів на місцях. Фактично, Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону виступає як інтегратор медичних ресурсів у Центральному регіоні, забезпечуючи неперервність та

багаторівневість медичної евакуації та лікування починаючи від первинної допомоги до високотехнологічних втручань [63].

Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону є клінічною базою та навчальною базою вищих і середніх медичних навчальних закладів (III-IV рівнів акредитації), медичних факультетів, інститут удосконалення лікарів та науково-дослідних закладів.

У своїй діяльності Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону керується Конституцією України та Кабінету Міністрів України, наказами Міністерства оборони України, Головнокомандувача Збройних Сил України, Генерального штабу Збройних Сил України та командувача Медичних сил Збройних Сил України, а також Положенням про Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону.

Функціональний профіль Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону включає надання медичної допомоги військовослужбовцям, ветеранам Збройних Сил, а також, за певних умов, цивільному населенню, що підкреслює його соціальну важливість. Наявність багатопрофільних клінік та відділень дозволяє охоплювати широкий спектр медичних напрямків, включаючи хірургію, терапію, травматологію, інфекційні хвороби, а також спеціалізовані послуги [63].

Окремої уваги заслуговує унікальна спеціалізація Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону. Він є єдиним та головним закладом у Збройних Силах України, що здійснює стаціонарну лікарсько-льотну експертизу [9; 47, с. 528]. Ця функція критично важлива для забезпечення льотної придатності особового складу авіаційних підрозділів, оскільки від медичного стану осіб льотного складу безпосередньо залежить боєздатність військової авіації [47, с. 528].

Крім того, Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону відіграє ключову роль у системі аеромедичної евакуації [63]. Розвиток цієї компетенції є життєво необхідним для швидкого транспортування поранених, травмованих та хворих військовослужбовців із віддалених або складних для

наземного доступу локацій, особливо в умовах інтенсивних бойових дій. Також Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону активно розвиває напрямок медичної реабілітації та відновлювального лікування для військовослужбовців, що є невід'ємною частиною їх повернення до строю або адаптації до цивільного життя [38, с. 292]. Така сфокусованість на комплексному відновленні підтверджує його передове становище у військовій медицині.

Організаційно-штатна структура Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону, хоча й внутрішнім документом, апріорі повинна бути адаптивною та масштабованою, щоб ефективно відповідати на виклики, які ставить перед нею така значна регіональна місія. Структура забезпечує чітку вертикаль управління та горизонтальну взаємодію між різними структурними підрозділами та службами забезпечення. Наявність потужного адміністративного апарату необхідна для управління великою кількістю персоналу (як військового, так і цивільного), а також для логістики та матеріально-технічного забезпечення медичних процесів у регіоні [40, с. 396].

В умовах трансформації медичної системи та підвищених вимог, пов'язаних зі збройними конфліктами, структура Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону постійно еволюціонує. Це включає посилення відділень невідкладної хірургії та передових хірургічних груп, розширення реанімаційних потужностей, а також інтеграцію сучасних телемедичних технологій для консультацій із медичними пунктами в зоні відповідальності. Таким чином, Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону функціонує як динамічна багатофункціональна система, що забезпечує високий стандарт медичної допомоги військовослужбовцям у Центральному регіоні, підтверджуючи свою критичну роль у забезпеченні національної обороноздатності [40, с. 396].

Функціонування фінансово-економічного сектору Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону здійснюється на підставі суворой відповідності до нормативно-правової архітектури, що регулює фінансове

забезпечення військових формувань. Ключовим регламентуючим документом виступають Правила організації фінансового забезпечення військових частин, установ та організацій Збройних Сил України та Державної спеціальної служби транспорту [10].

У площині соціально-економічних відносин, що безпосередньо стосуються персоналу Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону, управлінські рішення приймаються начальником Центру у форматі консультацій та співпраці з представницькими органами трудового колективу. Такі узгоджені положення набувають юридичної чинності та фіксації у колективному договорі Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону, що забезпечує легітимність та прозорість взаємодії між адміністрацією та співробітниками [7, 51, с. 488].

Джерельна база фінансування Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону формується за принципом багатоканальності. Основним фінансовим потоком є асигнування Державного бюджету України, які спрямовуються через головного розпорядника на забезпечення утримання та операційної діяльності Центру. Додатковими, але важливими, складовими є власні надходження, генеровані від господарської діяльності закладу, а також інші законні джерела, передбачені чинним законодавством.

Згідно з бюджетною класифікацією, Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону має статус розпорядника коштів третього рівня. Це накладає на нього зобов'язання щодо систематизації та ведення бухгалтерського обліку відповідно до національних положень (стандартів) у державному секторі. Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону є відповідальним суб'єктом за складання та своєчасне подання фінансової та бюджетної звітності до відповідних контролюючих органів у встановленому регламентом порядку [2].

Фінансове забезпечення медичних інституцій є фундаментальним імперативом, що детермінує їхню повноцінну функціональність. У науковій площині воно визначається як процес надання необхідного обсягу фінансових

ресурсів для гарантування ефективної діяльності медичної установи, організації чи системи охорони здоров'я в цілому [2; 33].

Під фінансовими ресурсами в контексті військової медицини розуміється сукупність монетарних, матеріальних та нематеріальних активів, а також цінних паперів, які мають потенціал бути мобілізованими та цілеспрямовано використаними для покриття нагальних фінансових потреб закладу. Ця категорія охоплює всі грошові фонди, що можуть бути конвертовані для забезпечення медичних послуг та розвитку інфраструктури [2; 33].

В умовах поточної безпекової ситуації та функціонування Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону як військової установи, значна частина його фінансово-економічної інформації підпадає під режим обмеженого доступу або державної таємниці. Це унеможливорює проведення аналізу актуальних фінансових потоків чи операційних бюджетів, змушуючи дослідницьку діяльність звертатися до ретроспективних відкритих даних [62; 66].

Таким чином, для формування об'єктивного судження щодо тенденцій розвитку ресурсної бази Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону, доцільним є порівняння фінансових показників за попередні періоди, коли інформація була у відкритому доступі. Порівняння фінансової звітності за обрані звітні роки дозволяє верифікувати динаміку ключових компонентів балансу.

На основі вище наведеного, було прийнято рішення провести аналіз динаміки активної та пасивної складової балансу Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону за 2019 та 2020 роки. Вказані дані знайшли відображення в таблицях 2.1 та 2.2.

Динаміка активів Військово-медичного клінічного центру Центрального
регіону за 2019-2020 роки, грн

Показник	Роки		Абсолютний приріст, +,-	Відносний приріст, %
	2019	2020		
Основні засоби	129592314	172125065	42532751	32,82
Запаси	29408901	36901353	7492452	25,48
Нефінансові активи	163412320	211644008	48231688	29,52
Фінансові активи	6475289	4862283	-1613006	-24,91
Активи	169898641	216516499	46617858	27,44

Джерело: складено автором за матеріалами [66]

Основною рушійною силою цього зростання є приріст нефінансових активів, який становить майже 30%. Цей показник, своєю чергою, детермінований капіталізацією основних засобів, чий обсяг збільшився на понад 32%. Така масштабна позитивна динаміка в категорії основних засобів відображає суттєві капітальні інвестиції у модернізацію матеріально-технічної бази: оновлення медичного обладнання, реконструкцію приміщень чи розвиток інфраструктури, що є критично важливим для військово-медичного закладу.

Також зафіксовано інтенсивне зростання запасів на 25,48%, що вказує на посилення логістичної стійкості та формування більших резервів лікарських препаратів, витратних матеріалів та інших ресурсів, необхідних для безперебійної клінічної діяльності. Водночас, спостерігається зниження фінансових активів на 24,91%. Таке відносне скорочення обсягу грошових коштів та їх еквівалентів на балансі Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону може бути інтерпретоване не як фінансова проблема, а як стратегічна оптимізація управління ліквідністю. Замість того, щоб утримувати значні кошти на рахунках, що не приносять доходу або мають низьку віддачу, керівництво установи цілеспрямовано здійснює їх реінвестицію.

Динаміка пасивів Військово-медичного клінічного центру Центрального
регіону за 2019-2020 роки, грн

Показник	Роки		Абсолютний приріст, +,-	Відносний приріст, %
	2019	2020		
Внесений капітал	214975437	283222903	68247466	31,75
Власний капітал	158491965	207093486	48601521	30,67
Зобов'язання	11406676	9423013	-1983663	-17,39
Баланс	169898641	216516499	46617858	27,44

Джерело: складено автором за матеріалами [66]

Представлені фінансові індикатори за 2019-2020 роки відображають суттєве зміцнення пасивної частини балансу Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону, що є маркером зростання його фінансової стійкості та ресурсної бази.

Центральним елементом динаміки є значне нарощування власного капіталу, який збільшився на 30,67%. Цей приріст, що відображає чисту вартість активів, свідчить про підвищення фінансової незалежності установи та її здатності до самостійного забезпечення діяльності. Паралельно з цим, внесений капітал також продемонстрував стійке зростання на 31,75%. Така позитивна динаміка внесеного капіталу вказує на інституційне посилення Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону за рахунок нових капітальних надходжень або переоцінки майна, що зміцнює його первісну ресурсну базу.

Одночасно зі збільшенням капіталу, Військово-медичного клінічний центр Центрального регіону досяг скорочення зовнішніх зобов'язань на 17,39%. Це є ключовим індикатором підвищення платоспроможності та мінімізації боргового навантаження, що є особливо важливим для державної військової установи. Зниження зобов'язань при одночасному зростанні капіталу формує оптимальну структуру пасивів.

Як інтегральний результат цих процесів, валюта балансу (загальний обсяг активів та пасивів) зросла на 27,44%. Цей показник підтверджує загальне розширення економічного масштабу діяльності Військово-медичного

клінічний центр Центрального регіону, що корелює з інвестиціями у матеріально-технічну базу, які були ідентифіковані в активах.

Таким чином, за період 2019-2020 років фінансова стратегія Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону була успішно сфокусована на капіталізації та структурному зміцненні бази активів. Комплексний аналіз засвідчив збалансоване зростання валюти балансу (+27,44%), яке було підтримане суттєвими інвестиціями в основні засоби (+32,82%) та логістичні запаси (+25,48%). Зі сторони пасивів, нарощування власного капіталу (+30,67%) при одночасному скороченні зовнішніх зобов'язань (-17,39%) підтвердило підвищення фінансової стійкості та незалежності установи. Ця тенденція формування міцного фінансового фундаменту забезпечила Військово-медичному клінічному центру Центрального регіону високий рівень готовності до функціонування в умовах кризового реагування.

З урахуванням викликів воєнного стану Збільшення кількості бойових санітарних втрат, що вимагають інтенсифікації надання високоспеціалізованої допомоги, фінансово-економічна парадигма закладу потребує адаптивного посилення. Актуальна стратегія має бути спрямована на прискорене нарощування тих нефінансових активів, які безпосередньо задіяні в лікувально-евакуаційному процесі – зокрема, оперативне поповнення запасів та подальшу модернізацію лікувально-діагностичного обладнання. Це потребує збільшення цільових бюджетних вливань та ефективної мобілізації інших джерел фінансування, оскільки інтенсивне використання матеріальних ресурсів та зростання експлуатаційних витрат суттєво підвищують потребу в зовнішній фінансовій підтримці для забезпечення безперервності та якості надання медичних послуг військовослужбовцям.

2.2. Оцінка якості надання медичних послуг військовослужбовцям у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону

Аналіз якості надання медичних послуг у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону набуває особливого значення в умовах воєнного стану [44, с. 21-37; 45, с. 5-16]. Безпосередня участь військовослужбовців у бойових діях, характер їх поранень, травм та захворювань у поєднанні з психологічними потребами висувають підвищені вимоги до швидкості, комплексності та ефективності надання медичної допомоги. Якість медичного забезпечення є не лише показником рівня надання допомоги, але й ключовим чинником для відновлення боєздатності, підтримки морально-психологічного стану військовослужбовців та їх довіри до системи військової медицини.

Оцінка задоволеності пацієнтів є загальновизнаним показником якості медичної допомоги, використання якого рекомендовано на міжнародному рівні, зокрема ВООЗ. Думки пацієнтів про різні складові медичного обслуговування відіграють важливу роль у системі критеріїв якості. Існуючі медико-статистичні інструменти та клінічні стандарти якості мають суттєві обмеження, оскільки не покривають повною мірою всі аспекти функціонування медичних служб. Таким чином, навіть повне дотримання встановлених протоколів не гарантує прийнятної якості послуги, якщо пацієнт залишається незадоволений умовами чи процесом її отримання [1; 27, с. 18-19; 50, с. 438].

Якість медичної допомоги – це аспект, з яким кожна людина регулярно стикається і який вона постійно оцінює, порівнюючи очікуваний результат з фактично отриманим. Тому, серед численних критеріїв, які застосовуються для оцінки медичних послуг, рівень задоволеності пацієнтів виділяється як один із найбільш пріоритетних і значущих [31, с. 97].

Анкета – це структурований документ, що містить впорядкований перелік питань, призначений для отримання необхідних даних. Створення цього документа неможливе без попередньої розробки програми дослідження,

оскільки саме програма визначає гіпотези та завдання, які повинні бути закладені в анкету для успішного проведення соціологічного аналізу. При формулюванні питань анкети було суворо дотримано низки методичних вимог: забезпечення однозначності інтерпретації, стислості викладення та валідності вимірювального інструменту [54, с 40].

Для проведення кількісного аналізу та об'єктивної оцінки сприйняття якості медичних послуг військовослужбовцями була розроблена адаптована анкета для умов Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону. Цей інструмент дозволив провести пряме вимірювання задоволеності якістю наданих послуг та виявити найбільш і найменш задовільні аспекти медичного обслуговування. Анкета включала 18 структурованих питань, кожне з яких пропонувало респондентам від двох до семи варіантів відповідей. Для забезпечення максимальної чесності та відкритості відповідей, анкетування проводилося на анонімній основі. Кожен учасник був проінформований про добровільний характер дослідження та мав право відмовитися від участі на будь-якому етапі без пояснення причин, що відповідає етичним принципам наукових досліджень [37, с. 14; 54, с. 40]. Таким чином, було опитано 285 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні в умовах Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону. Серед респондентів було 256 чоловіків та 29 жінок. Найбільша кількість респондентів перебувала у віці 30-39 років (38,25%).

Аналіз вікових та статевих особливостей вибірки, а також профілізації їх перебування є першочерговим кроком для формування цілісної картини дослідження. Він дозволяє встановити репрезентативність зібраних даних та врахувати специфічні потреби різних груп пацієнтів при інтерпретації результатів (рис. 2.1, рис. 2.2).

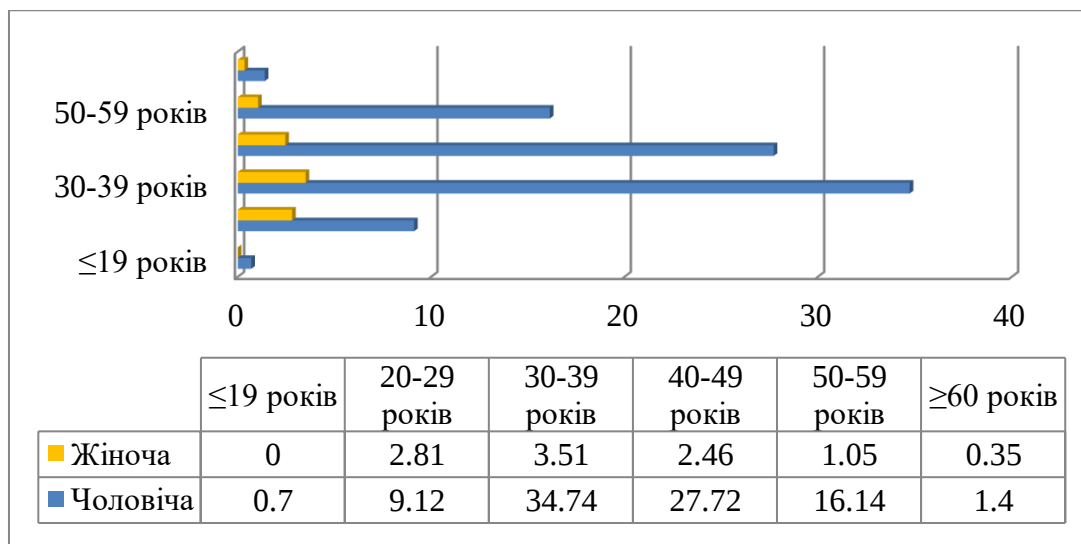


Рис. 2.1. Структура респондентів за віком та статтю, %.

Джерело: складено автором за матеріалами закладу охорони здоров'я

Аналіз структури респондентів за статтю та віком демонструє чітке домінування чоловіків, які становлять 89,82% від загальної кількості респондентів, тоді як частка жінок складає 10,18%. Таке співвідношення є достовірно значущим ($p=0,00001$), очікуваним і типовим для пацієнтів Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону в умовах повномасштабної війни.

Аналіз вікового розподілу чітко засвідчив, що основне навантаження на військово-медичну систему припадає на чоловіків середнього віку. Найбільшу частку серед усіх опитаних військовослужбовців становлять дві групи: 30-39 років та 40-49 років (62,46%). Така концентрація свідчить про найвищу інтенсивність їхньої участі у військових діях, що обумовлює найбільшу потребу в стаціонарному лікуванні. Водночас, частка респондентів у віці ≤19 років ≥60 років є мінімальною (2,46%). Респонденти у віці 50-59 років також демонструє значну частку (17,19%). Такий розподіл підтверджує, що отримані результати оцінки якості медичних послуг найбільш точно відображають досвід і потреби основної боєздатної категорії військовослужбовців. Це є важливим аргументом на користь того, що подальший кількісний аналіз є репрезентативним для оцінки якості медичних послуг найбільш затребуваній цільовій аудиторії (боєздатної категорії) військовослужбовців.

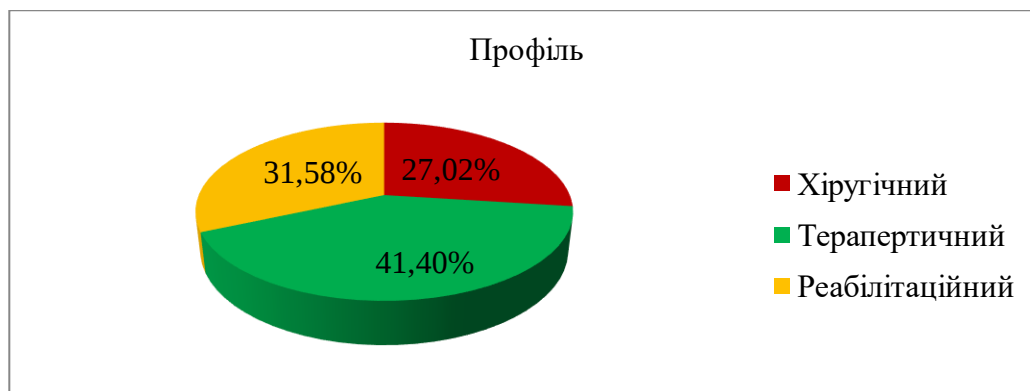


Рис. 2.2. Структура профілізації респондентів, %.

Джерело: складено автором за матеріалами закладу охорони здоров'я

Аналіз розподілу респондентів за профілем перебування у закладі охорони здоров'я показав, що найбільша частка опитаних військовослужбовців належить до терапевтичного профілю – 41,40% ($p=0,1\div0,0419$). Важливо відзначити, що вказана профілізація включає в себе не тільки соматичні захворювання, але й бойову терапевтичну травму.

Хірургічний профіль сукупно становить меншість, не зважаючи на те, що частка пацієнтів хірургічного профілю в загальній структурі санітарних втрат є традиційно вищою [43, с. 62-75]. Однак такий стан справ пояснюється об'єктивними обмеженнями анкетування – частина військовослужбовців із наслідками бойових дій (політравми, ампутації кінцівок) не змогла взяти участь в опитуванні, тому отримані результати відображають оцінки якості від пацієнтів, які є стабільними і їх стан здоров'я дозволяє прийняти участь в дослідженні.

Початковим етапом оцінки якості є аналіз доступності та оперативності медичного процесу в умовах функціонування Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону, що має пріоритетне значення для військовослужбовців. Вказаний етап дослідження дозволив визнати, наскільки безперешкодно та швидко пацієнт проходить ключові організаційні ланки. Варто зазначити, що фокус кількісного аналізу спрямований на ключові часові та організаційні індикатори: ефективність госпіталізації у профільне відділення, ідентифікація організаційних перешкод, тривалість перебування у

приймальному відділенні та період до фактичного початку лікування після поступлення в стаціонар.

Питання стосовно законної підстави поступлення в стаціонар [8] мало наступну структуру: 29,47% військовослужбовців було госпіталізовано в стаціонар за направленням лікаря з поліклініки, 12,98% – ушпиталено в ургентному порядку, 41,40% – в плановому порядку та 16,14% вказали іншу причину ($p=0,0946\div0,0019$).

Особливу увагу привертає категорія з варіантом відповіді «інше, вказати». Серед таких 11,93% складають військовослужбовці, що надійшли до Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону етапами медичної евакуації [43, с. 62-75]. Однак, варто підкреслити, що дана структура відповідей не повністю відображає реальну картину надходження пацієнтів до Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону в умовах повномасштабного вторгнення. Як правило, частка військовослужбовців, доставлених безпосередньо етапами медичної евакуації, є значно вищою. Отриманий розподіл є прямим наслідком методологічних обмежень кількісного дослідження: частина таких пацієнтів перебуває в стані, що не дозволяє залучати їх до процесу опитування.

Для досягнення повної об'єктивності оцінки якості медичної допомоги в умовах воєнного часу необхідно проводити комплексний аналіз, який, окрім анкетування, включає також оцінку медико-статистичних даних та клініко-статистичних показників для охоплення пацієнтів, які є недоступними для прямого опитування.

Наступним важливим критерієм для оцінки організаційної ефективності медичної допомоги стало питання щодо наявності проблем під час госпіталізації. Кількісний аналіз показав високий рівень безперешкодності процесу: 81,05% респондентів не мали жодних проблем при ушпиталенні ($p=0,00001$). Виявлені поодинокі випадки виникнення труднощів, згідно з відповідями військовослужбовців, були не пов'язані безпосередньо з діяльністю Військово-медичного клінічного центру центрального регіону і

виникали поза межами закладу, тобто на догоспітальному етапі. Це свідчить про задовільну логістику прийому пацієнтів у закладі охорони здоров'я.

Наступним важливим кроком є аналіз часових індикативів: час перебування у приймальному відділенні та час від моменту госпіталізації до початку лікування.

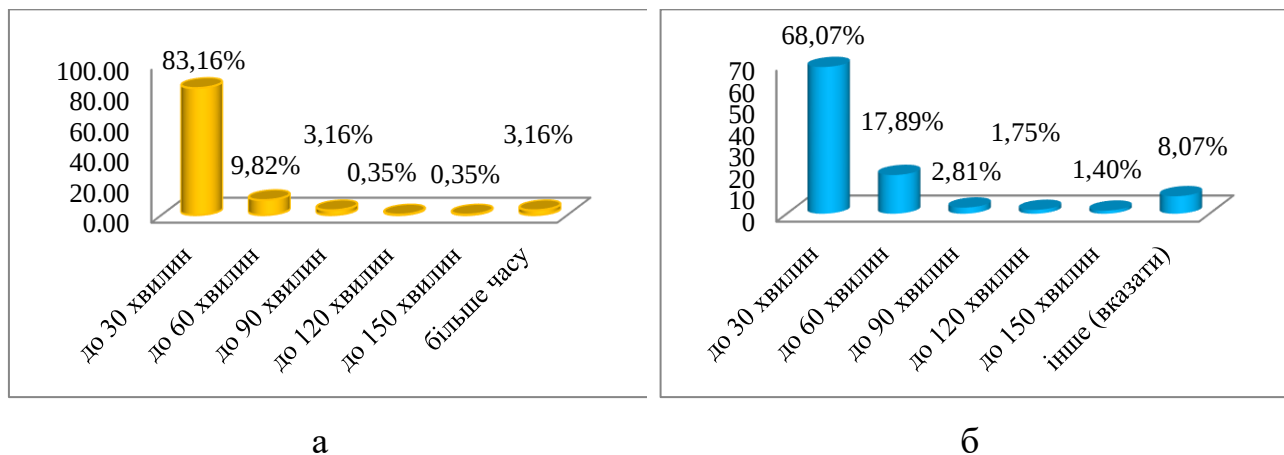


Рис. 2.3. Структура індикативних часових рамок (а – час перебування у приймальному відділенні, б – час від моменту госпіталізації до початку лікування), %.

Джерело: складено автором за матеріалами закладу охорони здоров'я

Отримані дані засвідчують високу оперативність та якість часових рамок надання медичної допомоги в закладі: абсолютна більшість пацієнтів (83,16%) повідомила, що час їхнього перебування у приймальному відділенні не перевищував 30 хвилин ($p=0,00001$). Аналогічно, 76,14% ($p=0,00001$) респондентів зазначила, що лікування було розпочато протягом 30 хвилин з моменту госпіталізації у профільне відділення (68,07%) або одразу (8,07%), як вказали військовослужбовці. Ці показники свідчать про ефективну роботу приймального відділення та швидкий старт терапевтичних заходів у стаціонарі.

Подальший аналіз передбачає оцінку комфорту та умов перебування респондентів у стаціонарі. Даний блок дозволяє зрозуміти, як пацієнти оцінюють немедичні аспекти лікувального процесу, включаючи побутові

умови та суб'єктивне сприйняття ефективності лікування. Ці дані віддзеркалені на рис. 2.4 та рис. 2.5.

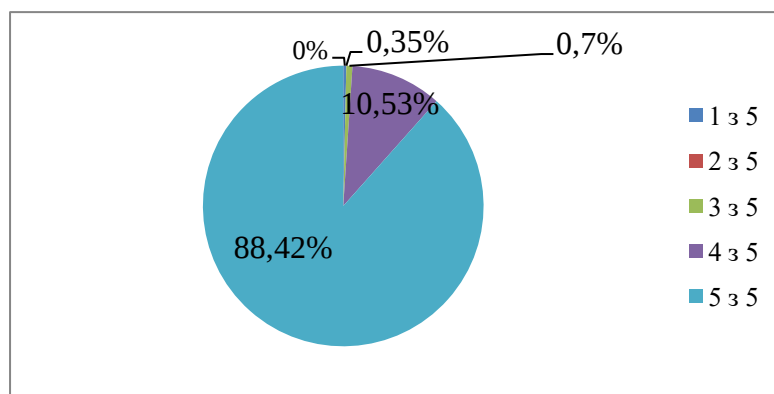


Рис. 2.4. Структура комфортності перебування та ефективності лікування, %.

Джерело: складено автором за матеріалами закладу охорони здоров'я

Аналіз відповідей на питання «Оцініть, будь ласка, комфортність Вашого перебування та ефективність лікування в Центрі від 1 до 5» демонструє надзвичайно високий рівень задоволеності пацієнтів. Абсолютна більшість (88,42%) респондентів оцінили умови перебування та ефективність лікування на найвищий бал. Поруч з тим, 10,53% також дали достатньо високу оцінку – 4 з 5.

Ці результати підтверджують, що пацієнти переважно задоволені як умовами перебування, так і суб'єктивною ефективністю наданого лікування. Така консолідована позитивна оцінка (98,95%) є прямим індикатором високої якості медичних послуг, що надаються у закладі, і відображає успішне поєднання лікувального процесу та сприятливого середовища ($p=0,00001$).

Наступним кроком у дослідженні стала комплексна оцінка задоволеності пацієнтів умовами перебування у стаціонарі, що є важливим індикатором якості медичних послуг та рівня комфорту надання допомоги. Для цього було проведено опитування, яке охоплювало різні аспекти стаціонарного лікування, зокрема рівень чистоти та благоустрою палат, доступність медичного персоналу, швидкість надання медичної допомоги, харчування та загальний рівень організації процесів. Результати оцінки представлені на рисунку 2.5 і

дозволяють проаналізувати сильні сторони закладу та виявити напрямки, які потребують покращення, що є важливим для підвищення задоволеності пацієнтів та формування довіри до медичної установи.

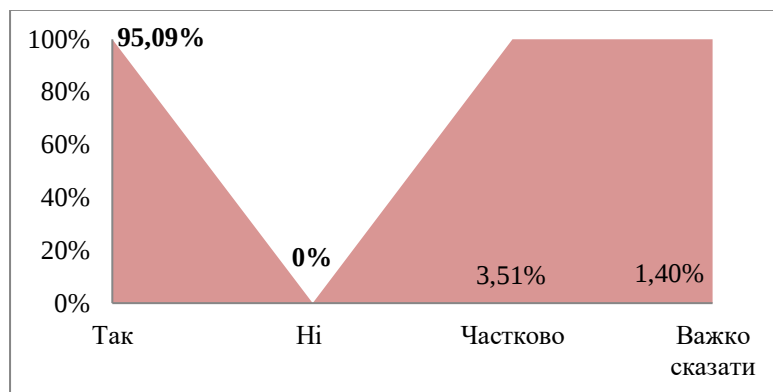


Рис. 2.5. Структура задоволеності пацієнтів умовами перебування, %.

Джерело: складено автором за матеріалами закладу охорони здоров'я

Аналізуючи оцінки побутових умов, дослідження підтвердило надзвичайно високу задоволеність пацієнтів: абсолютна більшість (95,09%) респондентів засвідчили, що цілком задоволені умовами перебування у стаціонарі, причому 0% опитаних висловили пряме незадоволення. Водночас, 4,91% респондентів дали відповідь «частково» або «важко сказати» ($p=0,00001$). Як основні чинники, що негативно впливають на комфорт перебування, були виділені періодична відсутність гарячої води та незадовільне харчування.

Після детальної оцінки комфорту та умов перебування у стаціонарі, логічним продовженням аналізу є безпосередня оцінка якості медичної допомоги, що надається, яка є ключовим індикатором загальної задоволеності пацієнта. Ця оцінка охоплює такі аспекти, як компетентність і ввічливість медичного персоналу, своєчасність надання лікувальних процедур, чіткість пояснень щодо стану здоров'я та рекомендацій щодо подальшого лікування, а також увагу до індивідуальних потреб пацієнта. Вказана інформація наведена на рисунку 2.6 і дозволяє детально проаналізувати рівень професійної та

організаційної якості послуг, виявити слабкі місця та визначити пріоритетні напрямки для покращення роботи закладу.

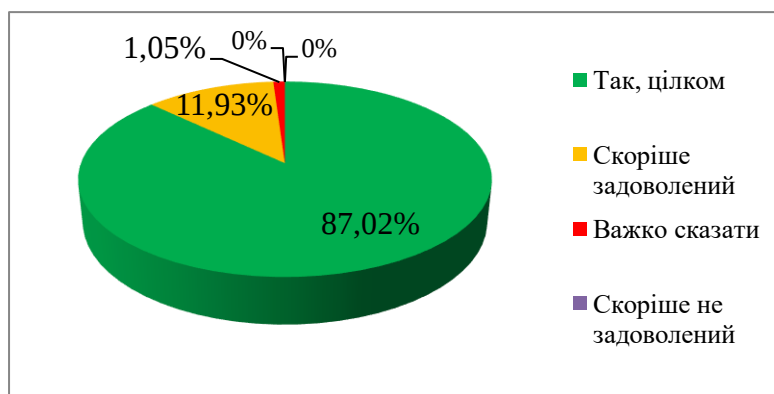


Рис. 2.6. Структура задоволеності пацієнтів якістю медичної допомоги в стаціонарних умовах, %.

Джерело: складено автором за матеріалами закладу охорони здоров'я

Оцінка ключового показника – якості надання медичної допомоги, показує, що абсолютна більшість (98,95%) респондентів були задоволені цим процесом ($p=0,00001$). Така консолідована позитивна відповідь може свідчити про системну та високу якість медичних послуг, яка охоплює як професіоналізм персоналу, так і ефективність терапевтичних протоколів, відображаючи винятковий рівень довіри та задоволеності пацієнтів лікувальним процесом.

Таким чином, аналіз показників, що охоплюють доступність медичної допомоги, комфорт та умови перебування в стаціонарі, а також загальну задоволеність військовослужбовців якістю медичної допомоги, демонструє системно високі результати. На всі поставлені питання абсолютна більшість респондентів висловила високий ступінь задоволеності. Отримана інформація свідчить про успішне функціонування Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону та високе суб'єктивне сприйняття якості наданих медичних послуг пацієнтами.

2.3. Аналіз функціонування системи внутрішнього та зовнішнього контролю якості медичних послуг

Система контролю якості медичних послуг є багатогранним механізмом, що забезпечує відповідність фактично наданої допомоги встановленим клінічним стандартам, протоколам і потребам пацієнта. Вона не обмежується лише кінцевим результатом, а охоплює весь цикл, починаючи від моменту доступу до послуги і закінчуючи оцінкою її ефективності пацієнтом.

Система забезпечення якості надання медичної допомоги являє собою комплексну стратегію, що реалізується через взаємодію методів зовнішнього та внутрішнього контролю. Функціональне забезпечення передбачає використання експертної оцінки, впровадження інструментів клінічного аудиту, постійний моніторинг системи індикаторів якості, механізми самооцінки професійної діяльності медичного персоналу, а також проходження ними процедур атестації та сертифікації [13; 17; 32, с. 112-122]. Усі ці елементи мають відповідати як чинному національному законодавству, так і гармонізованим вимогам правового поля Європейського Союзу, що підтверджує орієнтацію на найкращі міжнародні практики.

Якість надання медичних послуг є предметом постійного та багатостороннього контролю, що здійснюється як на рівні самого медичного закладу, так і зовнішніми державними структурами [52, с 87-90].

Внутрішній контроль є фундаментальним елементом, який забезпечується керівництвом або медичною радою установи. Його мета полягає у систематичному моніторингу та вдосконаленні всіх аспектів роботи. Це досягається шляхом ретельної перевірки кваліфікаційного рівня всього медичного та немедичного персоналу, залученого до процесу лікування, а також через механізми самооцінки фахівців. Важливим напрямком є постійний нагляд за організацією лікувального процесу, моніторинг реалізації управлінських рішень та суворе дотримання клінічних протоколів і галузевих стандартів. Крім того, невід'ємною частиною внутрішнього контролю є аналіз

ключових індикаторів якості та вивчення думки пацієнтів, що дозволяє формувати зворотний зв'язок для підвищення ефективності [53, с. 63].

На противагу цьому, зовнішній контроль виконується органами державної влади з метою забезпечення дотримання загальнонаціональних вимог і стандартів у галузі охорони здоров'я. Цей процес охоплює нагляд за виконанням ліцензійних умов для провадження медичної практики, що є критично важливим для законної діяльності закладів. Держава також бере на себе функцію атестації медичних працівників для підтвердження їх професійної відповідності. Ключовим інструментом зовнішнього впливу є проведення клініко-експертної оцінки, яка фокусується на всебічному аналізі обсягу та якості фактично наданої медичної допомоги [11; 16].

Таким чином, система контролю якості медичних послуг є двоєдиною: внутрішній моніторинг забезпечує самовдосконалення і відповідальність на рівні закладу, тоді як зовнішній державний нагляд гарантує дотримання законодавчих норм та єдиних стандартів. Лише спільна робота цих двох форм контролю дозволяє створити надійну основу для безпечного, ефективного та якісного медичного обслуговування населення.

Первинний рівень забезпечення відповідності медичних послуг встановленим стандартам реалізується через внутрішній контроль якості, який є невіддільною функцією самого закладу охорони здоров'я. Дана саморегулююча функція покладена на адміністрацію закладу охорони здоров'я або спеціально створені структури, як-от медичні ради та клініко-експертні комісії, які діють, використовуючи повноваження, делеговані їм чинним законодавством [10; 11].

Для забезпечення пацієнтоорієнтованого підходу та відповідності встановленим стандартам якості, цей контроль охоплює кілька ключових, взаємопов'язаних напрямків, формуючи системний механізм управління якістю, що має на меті гарантувати безпеку, ефективність та високу якість медичних послуг. Подальший аналіз детально розкриє складові цього комплексного механізму, починаючи від оцінки професійної компетентності

персоналу та аудиту клінічних процесів, і закінчуючи використанням зворотного зв'язку від пацієнтів, демонструючи цілісний підхід до управління якістю та постійного вдосконалення в медичній сфері.

Складові механізму внутрішнього контролю якості в закладі охорони здоров'я відображені в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

**Ключові напрями функціонування внутрішнього контролю якості
медичних послуг**

Напрямок контролю	Зміст
Професійна верифікація медичного персоналу	Систематичний нагляд за рівнем кваліфікації та компетентності лікарів, фахівців з молодшою медичною освітою та професіоналів, які мають вищу немедичну освіту, залучених до процесу надання медичної допомоги. Це передбачає внутрішню самооцінку працівників та контроль за їх безперервним професійним розвитком.
Оцінка організаційної ефективності	Моніторинг та оптимізація загальної організації процесу надання медичної допомоги в межах закладу охорони здоров'я, включаючи маршрутизацію пацієнтів та логістику.
Моніторинг виконання управлінських рішень	Контроль за реалізацією стратегічних та оперативних рішень, спрямованих на покращення якості та ефективності роботи закладу охорони здоров'я.
Дотримання клінічних стандартів	Нагляд за безумовним виконанням структурними підрозділами закладу охорони здоров'я затверджених стандартів у сфері охорони здоров'я та клінічних протоколів, що є основою доказової медицини.
Системний моніторинг показників	Регулярний збір та аналіз індикаторів якості медичної допомоги, які відображають результативність процесів.
Зворотний зв'язок від пацієнтів	Систематичне вивчення та узагальнення суб'єктивних думок пацієнтів щодо наданої допомоги, що є критично важливим для пацієнтоорієнтованого підходу та виявлення прихованих недоліків.

Джерело: складено автором за матеріалами [14]

Зовнішній контроль якості є критичною функцією державного наглядового аудиту, яку реалізують компетентні органи виконавчої влади. Його основна місія полягає у проведенні незалежної верифікації та стратегічного підтвердження того, що операційна діяльність закладів охорони здоров'я відповідає національним регуляторним стандартам та загальнодержавним вимогам у сфері охорони здоров'я.

Складові механізму зовнішнього контролю якості в закладі охорони здоров'я відображені в таблиці 2.4.

Ключові напрями функціонування зовнішнього контролю якості
медичних послуг

Напрямок контролю	Зміст
Контроль ліцензійних умов	Нагляд за неухильним дотриманням закладом охорони здоров'я ліцензійних вимог, необхідних для провадження господарської діяльності з медичної практики.
Професійна атестація	Проведення атестації та переатестації медичних працівників, що працюють у системі охорони здоров'я, з метою підтвердження їхньої кваліфікаційної категорії та професійної придатності.
Клініко-експертна оцінка	Здійснення незалежної клініко-експертної оцінки якості, обсягів та доцільності наданої медичної допомоги, що часто реалізується через аудит медичних карт стаціонарних хворих та інших медичних документів.
Моніторинг дотримання нормативів	Перевірка відповідності матеріально-технічної бази, кадрового забезпечення та структурних елементів закладу охорони здоров'я встановленим державним нормативам.

Джерело: складено автором за матеріалами [14]

Таким чином, ці дві системи контролю – внутрішня, що прагне до безперервного покращення процесів, та зовнішня, що забезпечує відповідність встановленим нормативам – працюють у синергії. Аналіз їх функціонування через призму досвіду пацієнтів дозволяє не лише констатувати досягнення високих показників, але й ідентифікувати незначні фактори, які вказують на необхідність точкової корекції. Це демонструє, що якість медичної послуги є не статичним показником, а динамічною категорією, що вимагає постійної валідації та вдосконалення.

Контроль якості медичної допомоги у сфері військової медицини в Україні формується за принципом дуальної системи, що є критично важливим для забезпечення ефективності лікування як у стаціонарних, так і в екстремальних польових умовах. Ця система інтегрує загальнодержавні стандарти цивільної охорони здоров'я з власною, високоспецифічною нормативно-правовою базою Міністерства оборони, адаптованою до військового контексту [10; 15]. Така двовекторність гарантує, що військово-медичні заклади забезпечують високий рівень безпеки та лікування, відповідний національним вимогам, одночасно дотримуючись оперативних вимог, продиктованих умовами бойових дій.

Інтеграція загальних стандартів Міністерства охорони здоров'я забезпечує уніфікацію та доступ до якісних медичних послуг на стаціонарних етапах лікування, коли пацієнт знаходиться у відносно стабільних умовах. Водночас, власні нормативні акти Міністерства оборони України створюють необхідну гнучкість та спеціалізацію, запроваджуючи бойові клінічні протоколи (*Combat Clinical Guidelines*), вимоги до комплектації індивідуальних та групових аптечок, а також процедури медичної евакуації. Ці відомчі документи мають пріоритетне значення в умовах виконання бойових завдань, оскільки вони оптимізовані для роботи з масовими бойовими санітарними втратами. Отже, ефективність системи контролю якості досягається саме завдяки цій синергії між загальнодержавними вимогами (орієнтованими на стабільність) та відомчими настановами (орієнтованими на оперативність і специфіку бойової травми).

Узагальнюючи, ефективна система контролю якості медичних послуг є багатовекторною і охоплює не лише клінічні аспекти, але й організаційну площину. Контроль якості медичних послуг полягає у систематичному контролі якості комунікації між персоналом і пацієнтами, контролі якості роботи медичного персоналу, а також забезпеченні ресурсного контролю.

Переходячи до деталізації складових контролю, особливої уваги заслуговує якість комунікації – ключовий інтерфейс у відносинах «медичний персонал – пацієнт». Цей аспект є критично важливим для формування терапевтичного альянсу, оскільки він безпосередньо корелює з рівнем довіри та комплаєнсом пацієнта. У контексті військової медицини, цей блок питань має бути сфокусований на майстерності медичного ефективно надавати вичерпну, зрозумілу та адаптовану до стану пацієнта інформацію. Контроль повинен підтвердити, що військовослужбовець був повноцінно поінформований про безпечність усіх діагностичних та лікувальних маніпуляцій, отримав повне роз'яснення стосовно власного стану здоров'я та подальшої тактики. Такий високий стандарт інформаційного забезпечення є не просто вимогою етики, а фундаментом для реалізації принципу інформованої

згоди та активної, відповідальної участі військовослужбовця у власному лікувальному процесі.

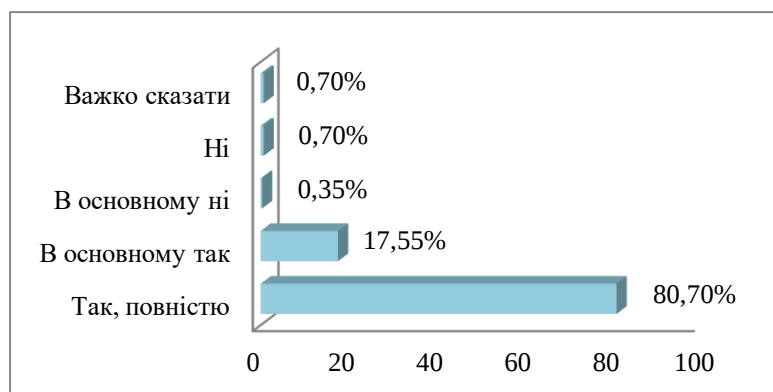


Рис. 2.7. Структура рівня поінформованості пацієнтів щодо безпечності медичних втручань, %.

Джерело: складено автором за матеріалами закладу охорони здоров'я

Як бачимо, переважна більшість пацієнтів Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону, а саме 80,70%, повністю поінформовані про безпечність маніпуляцій та процедур, що їм проводяться. Ще значна частина опитаних, 17,55%, відповіла, що вони в основному поінформовані. Таким чином, абсолютна більшість військовослужбовців (98,25%, $p=0,00001$) почуваються проінформованими. Решта респондентів висловили певні сумніви: Загалом отримані результати свідчать про високий рівень інформування та комунікації з боку закладу.

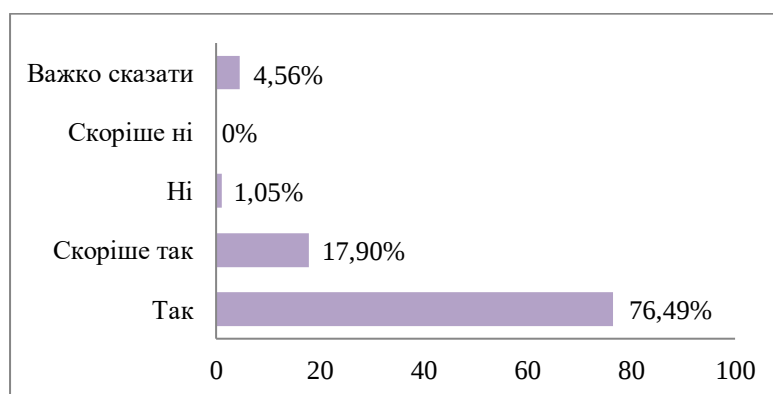


Рис. 2.8. Структура рівня поінформованості пацієнтів щодо стану здоров'я, %.

Джерело: складено автором за матеріалами закладу охорони здоров'я

Аналіз відповідей респондентів стосовно повноти наданої інформації про хворобу (поранення, травму), її лікування та профілактики у Військово-

медичному клінічному центрі Центрального регіону демонструє високий рівень задоволеності пацієнтів. Переважна більшість респондентів (76,49%) – однозначно підтвердила, що отримала повну інформацію. Крім того, зазначений показник підкріплюється ще 17,90% тих, хто відповів «скоріше так», що в сукупності складає 94,39% ($p=0,00001$) проінформованих пацієнтів. Лише незначна частка опитаних вказала, що не отримала необхідної інформації. Поруч з тим, невелика частка пацієнтів не змогла визначитися з відповіддю (4,56%).

Таким чином, отримані дані чітко свідчать про те, що медичний персонал закладу охорони здоров'я успішно забезпечує пацієнтів необхідною інформацією щодо безпечності медичних втручань та їх стан здоров'я.

Наступним індикативним показником якості став аналіз задоволеності пацієнтів роботою медичного персоналу, що включає оцінку задоволеності загалом, виявлення конкретних категорій персоналу (лікарського, середнього чи молодшого медичного персоналу). Така інформація відображена на рис. 2.9.

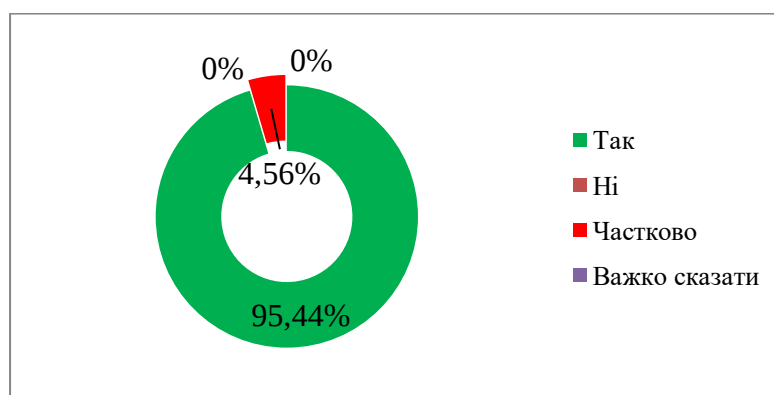


Рис. 2.9. Структура задоволеності пацієнтів якістю медичної допомоги в стаціонарних умовах, %.

Джерело: складено автором за матеріалами закладу охорони здоров'я

Згідно з представленими даними, оцінка задоволеності пацієнтів роботою медичного персоналу Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону демонструє надзвичайно високий рівень позитивного сприйняття. Абсолютна більшість опитаних респондентів, яка становить 95,44% ($p=0,00001$), висловила цілковите задоволення роботою медичного персоналу. Даний показник свідчить про високу якість надання медичних

послуг та ефективну комунікацію в закладі охорони здоров'я. Поруч з тим, зовсім невелика частка пацієнтів, а саме 4,56%, вказала на часткове невдоволення. При детальному аналізі структури частково невдоволеної категорії медичного персоналу виявлено наступний розподіл: 2,81% – лікарський персонал, 1,5% – молодший медичний персонал, 0,7% – середній медичний персонал.

Наступним кроком у моніторингу якості стало дослідження факторів, які можуть викликати невдоволення пацієнтів у роботі медичного персоналу. Це дозволяє ідентифікувати зони потенційного ризику для оперативного вдосконалення комунікації та якості обслуговування. Так, дослідження продемонструвало винятково високий рівень задоволеності наданою медичною допомогою: 98,6% ($p=0,00001$) опитаних військовослужбовців повністю задоволені роботою медичного персоналу, що є емпіричним відображенням високої ефективності впроваджених стандартів якості та професійної культури. Водночас, для досягнення абсолютної якості, критично важливо звернути увагу на мінімальні маркери невдоволення: 1,05% респондентів вказали на неуважність персоналу, що сигналізує про необхідність цільового посилення комунікаційних навичок та пацієнтоорієнтованого підходу; 0,35% респондентів вказали на байдужість медичного персоналу. Не зважаючи на те, що ці показники є статистично незначним, варто застосувати адресне управлінське реагування для усунення навіть поодиноких випадків порушення етичних та деонтологічних норм у взаємодії.

Незважаючи на високі показники задоволеності якістю взаємодії, надалі критично важливим є здійснення ресурсного контролю. Слід пам'ятати, що навіть найдосконаліша робота персоналу може бути нівельована через дефіцит матеріально-технічного забезпечення. Недостатнє ресурсне забезпечення розглядається не лише як провал логістичної ланки, але й як прямий недолік внутрішнього контролю за дотриманням наявних клінічних та організаційних

стандартів, які вимагають певного набору ресурсів для свого повноцінного виконання.

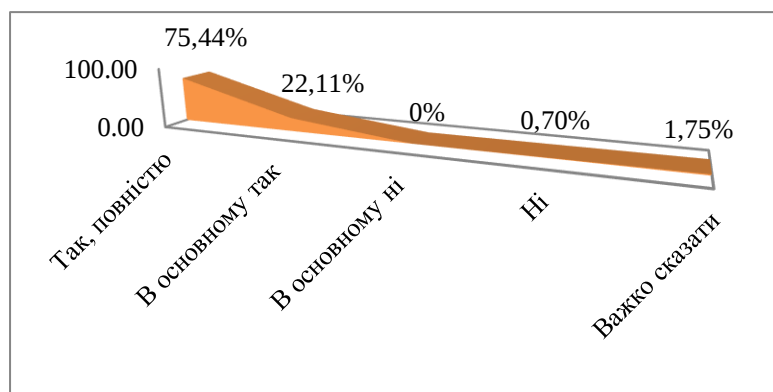


Рис. 2.9. Структар забезпеченості пацієнтів необхідними лікарськими препаратами та медичними засобами, %.

Джерело: складено автором за матеріалами закладу охорони здоров'я

Варто зазначити, що високий рівень забезпеченості – не «провал», а тріумф зусиль. Зведені дані (75,44% повного забезпечення та 22,11% «в основному») яскраво ілюструють, що військово-медичний заклад успішно впорався із викликом. Сукупний показник задоволеності пацієнтів становить 97,55% ($p=0,00001$) та, з одного боку, є переконливим свідченням ефективності системи медичного постачання та титанічних зусиль персоналу, особливо в умовах воєнного стану, що диктує надзвичайно складні логістичні та фінансові обмеження. Це є позитивним сигналом про функціонування медичного менеджменту. Однак, з огляду на законодавчі гарантії та особливий статус військовослужбовців в умовах воєнного стану, повне стовідсоткове забезпечення є єдиною прийнятною нормою якості. Наявність навіть мінімальної частки незабезпечених (0,70%) та значний відсоток (22,1%) «в основному» забезпечених вказує на системні прогалини у ресурсній ланці, які створюють ризик для безперервності лікування. Таким чином, хоча показники не є провалом», вони вказують на необхідність невідкладного корегування логістики для досягнення цільового рівня повного забезпечення, а 0,7% незабезпечених є критичним індикатором, який вимагає негайного виправлення на рівні ресурсного контролю.

Таким чином, комплексний аналіз інформованості та задоволеності пацієнтів Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону демонструє високу якість комунікації та взаємодії медичного персоналу. Абсолютна більшість пацієнтів підтвердила свою повну поінформованість як про безпечність процедур, так і про стан здоров'я та план лікування. Оцінка роботи персоналу також свідчить про надзвичайний рівень задоволеності пацієнтів-військовослужбовців, а поодинокі зауваження стосуються, головним чином, суб'єктивного сприйняття уваги, а не професіоналізму чи етичних порушень.

Отримані результати комплексного дослідження виходять далеко за рамки простої констатації фактів і категорично доводять нагальну необхідність впровадження системних, глибоких змін у механізмах управління якістю. Ці емпіричні та верифіковані дані стали підсумком ретельного аналізу, який чітко відображає як сильні сторони функціонування Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону, так і певні недоліки та зони ризику.

Виявлені прогалини та успіхи слугують фундаментальною та беззаперечною основою для подальшої розробки стратегічних рекомендацій. Зокрема, дослідження однозначно підкреслює: перехід до проактивної, інтелектуально керованої та діджиталізованої системи контролю якості надання медичної допомоги є життєво необхідним стратегічним імперативом. Це забезпечить не лише відповідність сучасним вимогам, але й довгострокову стійкість, адаптивність та підвищення боєздатності Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону в умовах воєнного стану.

Таким чином, глибокий аналітичний етап дослідження, що сфокусувався на об'єктивній оцінці поточної ситуації, завершується, поступаючись місцем конструктивному етапу формування конкретних, вимірюваних та реалістичних пропозицій, спрямованих на суттєве поліпшення якості медичного забезпечення Збройних Сил України.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОМУ КЛІНІЧНОМУ ЦЕНТРІ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕГІОНУ

3.1. Удосконалення внутрішнього та зовнішнього контролю якості медичних послуг у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону

На національному рівні функцію зовнішнього контролю виконує МОЗ, яке визначає стратегії, регулює діяльність установ, затверджує стандарти, стежить за дотриманням ліцензійних умов, проводить акредитацію, атестацію та клініко-експертну оцінку. На регіональному рівні обласні департаменти охорони здоров'я відіграють важливу роль у визначенні потреб населення, забезпеченні виконання стандартів та оцінці якості. На локальному рівні завдання внутрішнього контролю належить закладам охорони здоров'я усіх форм власності, які контролюють персонал, дотримання протоколів та вивчають думку пацієнтів. Важливо, що пацієнти також беруть участь у контролі якості, зокрема через ініціативи громадських організацій, які сприяють створенню механізмів зворотного зв'язку та вдосконаленню системи. Здійснення ефективного контролю якості є невід'ємною частиною шляху до сталого покращення всієї системи охорони здоров'я в Україні [64].

Обґрунтуванням для внесення пропозицій на даному етапі слугують результати попереднього розділу, де було встановлено високе загальне задоволення пацієнтів якістю надання медичної допомоги, але і виявлені мінімальні, проте значущі, прогалини у забезпеченні ліками та суб'єктивному сприйнятті уваги персоналу. Тому стратегічний фокус має бути спрямований на посилення професійної компетентності та стандартизацію комунікаційних процесів. Тому на даному етапі варто перейти до практичної імплементації. Ключові напрямки для консолідації позитивних результатів у забезпеченні та

гарантуванні стабільно високої якості надання медичних послуг у довгостроковій перспективі відображені в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Заходи з підвищення якості медичних послуг та операційної ефективності

Напрямок удосконалення	Запропоновані заходи
Посилення професійності медичного персоналу	Виходячи з мінімальних, але зафіксованих зауважень щодо уважності, необхідно поглибити внутрішній аудит якості надання медичних послуг. Поглиблений контроль повинен включати регулярні, неоголошені перевірки дотримання клінічних протоколів та норм медичної етики. Ключовим елементом має стати систематичне проведення тренінгів, орієнтованих не лише на оновлення професійних знань, але й на розвиток комунікативних навичок (soft skills) – емпатії, активного слухання та ефективної взаємодії з пацієнтами у стані стресу. Додатковою інноваційною пропозицією є запровадження системи оцінки медичного персоналу пацієнтами, що створить прямий механізм зворотного зв'язку та мотивуватиме медичних працівників до постійного самовдосконалення.
Стандартизація процесу інформування пацієнтів	Незважаючи на високий рівень інформованості пацієнтів, в умовах війни та великого потоку поранених, травмованих та хворих військовослужбовців необхідно унеможливити будь-яку випадковість чи суб'єктивізм у наданні життєво важливої інформації. В такому випадку вкрай необхідна стандартизація процесу інформування стосовно діагнозу, плану лікування та профілактики. Це пропонується реалізувати через запровадження стандартизованих чек-листів для лікарів, які міститимуть вичерпний перелік пунктів, що мають бути обов'язково обговорені та зафіксовані (підписані) у медичній документації. Такий підхід гарантує повноту та уніфікованість інформації, а також слугує додатковим інструментом внутрішнього контролю.

Джерело: власна розробка

Впровадження запропонованих заходів дозволить Військово-медичному клінічному центру Центрального регіону не лише підтримувати досягнуті високі показники, але й мінімізувати виявлені ризики, забезпечуючи надання медичних послуг найвищого стандарту в екстремальних умовах.

З огляду на необхідність комплексного підходу до підвищення якості та безпеки пацієнта, стратегічні пропозиції стосовно вдосконалення комунікації медичного персоналу слід розширити аналізом того, як пацієнти інтегруються у внутрішнє середовище закладу. Критично важливим є не лише забезпечення персоналу професійними знаннями та навичками, але й ефективне доведення ключової регламентуючої інформації до самих пацієнтів. Саме тому, логічним продовженням стратегії вдосконалення комунікації та внутрішнього контролю

є ретельний аналіз та підвищення рівня того, наскільки пацієнти ознайомлені з правилами перебування у стаціонарі.

Вказаний аспект є не просто формальністю, а критично важливим елементом інтегрованої системи управління якістю та безпекою у Військово-медичному медичному клінічному центрі Центрального регіону. Адже ефективність лікування значною мірою залежить від свідомої співпраці пацієнта з лікарем та його дисциплінованості. Інвестиції часу та ресурсів у чітке та доступне інформування на етапі госпіталізації гарантують, що правила будуть сприйняті не як обмеження, а як невід’ємна частина терапевтичного процесу. Така проактивна комунікація має прямий і суттєвий вплив на ключові операційні та клінічні параметри, що наведені в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Заходи з посилення інформування пацієнтів та внутрішнього контролю

Ключовий напрямок	Конкретні заходи
Дотримання внутрішнього розпорядку	Мінімізація порушень дисципліни та правил співіснування, які можуть заважати відпочинку та лікуванню інших пацієнтів, забезпечуючи спокійне та сприятливе середовище для одужання.
Епідеміологічна безпека	Забезпечення неухильного виконання правил гігієни, режиму відвідувань та інших інструкцій, що критично важливо для запобігання поширенню внутрішньолікарняних інфекцій та збереження здоров’я як пацієнтів, так і персоналу.
Успішність лікувального процесу	Гарантія того, що пацієнт повністю розуміє важливість виконання лікарських призначень є фундаментом для його швидкого та якісного відновлення.

Джерело: власна розробка

Таким чином, оцінка поінформованості пацієнтів стосовно правил перебування в стаціонарі дозволить виявити, чи є наявні механізми інформування достатньо ефективними, і, за необхідності, внести корективи для їх стандартизації та обов’язкової верифікації.

На рисунку 3.1 представлена структура обізнаності пацієнтів у відсотках, що дозволяє оцінити, наскільки пацієнти знайомі з основними вимогами та рекомендаціями під час стаціонарного лікування.

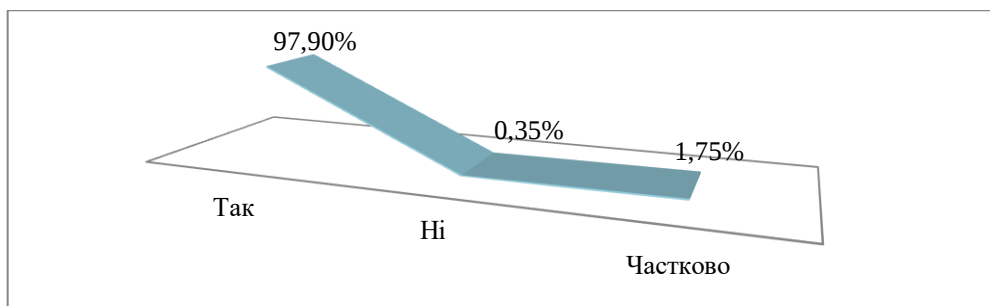


Рис. 3.1. Структура обізнаності пацієнтів з правилами перебування в стаціонарі, %.

Джерело: складено автором за матеріалами закладу охорони здоров'я

Аналіз відповідей на запитання анкети «Чи ознайомлені Ви з правилами перебування у стаціонарі?» Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону демонструє надзвичайно високий рівень інформованості. Абсолютна більшість респондентів, а саме 97,90% ($p=0,00001$), підтвердили поінформованість, що свідчить про їх обізнаність із внутрішнім розпорядком. Лише незначна частка пацієнтів повідомила, що частково ознайомлена (1,75%) або не ознайомлена взагалі (0,35%) з правилами перебування в стаціонарі.

Так, незважаючи на високий показник (97,90%), у контексті закладу охорони здоров'я, де основним контингентом є військовослужбовці, індикативний показник ознайомлення має становити 100%. Це не лише питання дисципліни, а й безпеки та ефективності лікувального процесу. Навіть мінімальна необізнаність (2,10% сукупно) може призвести до негативних наслідків. Наприклад, необізнаність з правилами перебування в стаціонарі може спричинити порушення режиму тиші та спокою, що є критичним для пацієнтів у важкому стані або тих, хто проходить реабілітацію після посттравматичного стресового розладу та інших психологічних травм. Також, порушення правил відвідування чи пронесення заборонених предметів може поставити під загрозу епідеміологічну безпеку в цілому.

Для досягнення цільового 100% індикативного показника обізнаності та усунення існуючих прогалин, необхідно застосувати двокомпонентний підхід, що охоплює ключові точки контакту пацієнта із закладом охорони здоров'я:

1. Посилення ролі медичного персоналу приймального відділення: Саме тут відбувається первинна інституалізація пацієнта. Необхідно стандартизувати процедуру інформування шляхом обов'язкового використання чек-листів. Ця інформація повинна бути надана у короткій, чіткій та друкованій формі, наприклад, у вигляді пам'ятки, адаптованій для швидкого сприйняття. Медичний персонал повинен бути проінструктований, як усно проговорити ключові моменти безпеки та режиму перед підписанням інформованої згоди.

2. Активна робота медичного персоналу лікувальних відділень: Відповідальність не має обмежуватися приймальним відділенням. Черговий або лікуючий лікар, а також старша медична сестра, повинні дублювати та уточнювати правила під час першої бесіди у відділенні. Це особливо стосується специфічних правил відділення (наприклад, графік реабілітаційних процедур, правила користування спеціалізованим медичним обладнанням). Таке системне дублювання інформації гарантує, що навіть у стані стресу чи втоми пацієнт засвоїть необхідні норми, що значно підвищить як його безпеку, так і загальну якість надання медичних послуг.

Такі заходи перетворюють інформування з одноразового акту на безперервний процес комунікативного контролю.

Таким чином, у контексті шляхів удосконалення системи контролю якості медичних послуг Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону, ключові пропозиції зосереджені на посиленні внутрішнього аудиту та стандартизації комунікації. Для зміцнення професіоналізму запропоновано поглиблення внутрішнього аудиту, проведення комунікаційних тренінгів та впровадження системи оцінки медичного персоналу пацієнтами. Щодо інформованості, критичною необхідністю є стандартизація процесу шляхом обов'язкового використання чек-листів. Ці комплексні заходи створюють надійний фундамент для системного підвищення якості та безпеки пацієнтів у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону.

3.2. Оптимізація ресурсного забезпечення Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону

У контексті системного аналізу діяльності Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону та змінюючи фокус на ресурсну ланку, слід підкреслити, що логістика та матеріально-технічне постачання мають вирішальне значення для контролю якості медичних послуг, особливо в умовах інтенсивної військової діяльності під час збройних конфліктів []. Найвищий професіоналізм персоналу та досконала комунікація можуть бути знівельовані, якщо лікар не має необхідного обладнання, лікарських препаратів чи витратних матеріалів для виконання протоколу лікування. Ефективне ресурсне забезпечення є прямим індикатором якості управлінських рішень та здатності закладу забезпечити безперебійність медичного процесу. Для розробки дієвих стратегій покращення ресурсного забезпечення Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону та переходу від ситуативного постачання до системного управління, необхідно здійснити комплексний аналіз кількох ключових аспектів функціонування цієї системи. Такий аналіз має включати оцінку наявних механізмів планування, закупівель, зберігання та розподілу ресурсів, щоб надалі запропонувати цілеспрямовані та стратегічні рішення.

Для розробки ефективних стратегій оптимізації ресурсного забезпечення необхідно провести детальний аналіз, який виходить за межі простої наявності чи відсутності ресурсів, а фокусується на сприйнятті пацієнтами якості та повноти наданого медичного забезпечення. Обґрунтуванням для стратегічних рішень слугуватиме дослідження низки ключових ресурсних та побутових аспектів, що безпосередньо впливають на комфорт і відновлення військовослужбовців.

Перший блок даних стосується фінансових ресурсів, зокрема, факту витрачання пацієнтами власних коштів на придбання лікарських препаратів чи діагностичних послуг. Наявність таких витрат є прямим індикатором

«прогалин» у системі державного забезпечення та вимагає негайного управлінського втручання.

Другий важливий аспект – умови перебування військовослужбовців в стаціонарі. Це включає оцінку таких параметрів, як наявність та стабільність гарячого водопостачання або забезпечення задовільного харчування. Незадовільні побутові умови не лише знижують рівень комфорту, але й можуть негативно впливати психологічний стан пацієнтів.

Третій блок фокусується на медичних ресурсах, а саме на повноті забезпечення лікарськими препаратами, результати якого вже частково були обговорені вище, але тепер їх потрібно інтегрувати в загальну картину.

Нарешті, четвертий елемент – це побажання пацієнтів, які стосуються необхідності придбання нового обладнання або проведення ремонтних робіт. Такі прямі пропозиції є цінним джерелом інформації для формування пріоритетів інвестиційного планування та капітальних видатків.

Аналіз зазначених груп показників дозволить не лише констатувати дефіцит, але й цілеспрямовано обґрунтувати стратегічні рішення щодо перерозподілу фінансів, посилення контролю за постачанням та реагування на нагальні потреби закладу охорони здоров'я.

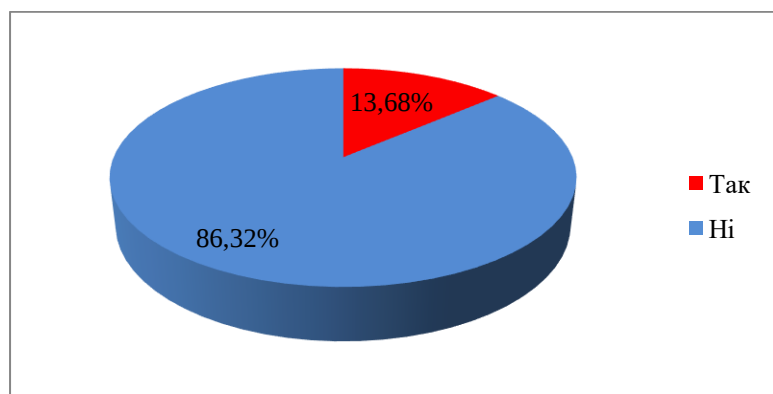


Рис. 3.2. Частка пацієнтів, які витрачали власні кошти на лікування, %.

Джерело: складено автором за матеріалами закладу охорони здоров'я

Аналіз фінансового аспекту лікування виявив, що 86,32% військовослужбовців не витрачали власних коштів на придбання додаткових лікарських препаратів чи методи обстежень під час перебування у Військово-

медичному клінічному центрі Центрального регіону. Це свідчить про високий ступінь забезпечення пацієнтів у межах наявних ресурсів.

Водночас, 13,68% респондентів підтвердили, що витрачали власні кошти. Хоча це невеликий відсоток, цей факт є критичним індикатором, оскільки військовослужбовці є соціально захищеною категорією населення і повинні отримувати повне медичне забезпечення від військово-медичної системи, особливо в умовах воєнного стану. Будь-які несанкціоновані витрати пацієнтів свідчать про обмеженість чи неповне покриття потреб закладу.

Проте, критично важливим є розмежування вимушених та факультативних витрат. У випадку, коли пацієнт за власною ініціативою та бажанням інвестував кошти у додаткові методи діагностики або лікарські препарати, які не були клінічно необхідними відповідно до затверджених стандартів (протоколів лікування), такі фінансові надходження не можуть кваліфікуватися як негативний індикатор недостатньої якості забезпечення з боку закладу охорони здоров'я. Тому зазначений фактор відображає лише суб'єктивні преференції пацієнта, а не системний дефіцит.

Для забезпечення повного медичного покриття, стратегічні зусилля мають бути спрямовані на два основні вектори: розширення внутрішніх ресурсів та посилення управлінського контролю:

1. Розширення та модернізація діагностичної бази: Пріоритетне придбання та впровадження високотехнологічного обладнання для сучасних, раніше недоступних методів обстеження. Це може включати мобільні УЗД-апарати експертного класу, розширення можливостей КТ- або ж МРТ-діагностики або придбання вузькоспеціалізованого ендоскопічного обладнання. Модернізація лабораторної діагностики має включати розширення переліку та скорочення термінів виконання складних імунологічних, бактеріологічних та молекулярно-генетичних досліджень, які наразі можуть виконуватися сторонніми комерційними структурами.

2. Посилення забезпечення фармацевтичними ресурсами: Необхідно оптимізувати логістичні процеси та систему фінансування для повного

покриття потреби у лікарських препаратах відповідно до чинних клінічних протоколів. Це вимагає створення стратегічного резерву спеціалізованих, дороговартісних та життєво необхідних медикаментів, які використовуються для лікування поранень та травм, отриманих в умовах бойових дій. Крім того, слід впровадити періодичний внутрішній аудит аптечної служби та відділень для верифікації фактичної наявності медикаментів, що виписуються пацієнтам.

3. Управлінський та бюджетний контроль: Впровадження системи моніторингу та виявлення випадків, коли пацієнтів направляють на обстеження чи за лікарськими препаратами за межі закладу охорони здоров'я. Це дозволить ідентифікувати систематичні «проблемні позиції», де виникає найбільший дефіцит, та негайно вносити корективи у план закупівель. Також необхідно провести навчання персоналу щодо чіткого розмежування послуг, які покриваються державою, від послуг, що можуть надаватися лише комерційно, аби уникнути випадків, коли пацієнт купує лікарські препарати, які фактично є в наявності у закладі.

4. Створення фонду екстреного реагування: Формування невеликого оперативного бюджету або фонду для невідкладного придбання рідкісних або швидко вичерпних лікарських препаратів та матеріалів, необхідних для лікування конкретного військовослужбовця «тут і зараз», щоб уникнути затримок, спричинених бюрократичними процедурами закупівель.

Отже, запропоновані комплексні заходи дозволять гарантувати, що медична допомога військовослужбовцям надається в повному обсязі без фінансового навантаження, підтверджуючи соціальний захист цієї категорії населення.

Виявлені зауваження пацієнтів щодо нестабільного гарячого водопостачання та незадовільного харчування вимагають невідкладних стратегічних рішень, оскільки матеріально-побутовий комфорт безпосередньо впливає на швидкість реабілітації та загальне психоемоційне відновлення військовослужбовців.

Проблема з нестачею гарячої води може бути вирішена через локальну модернізацію інфраструктури. Це передбачає:

1. Встановлення та підключення автономних бойлерних систем: Впровадження електричних водонагрівачів у ключових санітарних вузлах та відділеннях, де необхідна стабільна подача гарячої води. Це забезпечить автономність від можливих централізованих збоїв чи аварій на тепломережах.

2. Проведення технічного аудиту: Регулярна інспекція та ремонт внутрішніх водопровідних мереж для мінімізації втрат та забезпечення стабільного тиску.

Щодо харчування, слід визнати, що система забезпечення Збройних Сил України, особливо в умовах повномасштабної війни, зазнала значної позитивної трансформації, пропонуючи збалансований та повноцінний раціон. Отже, суб'єктивне невдоволення військовослужбовців може бути викликане контрастним ефектом: військовослужбовці, які тривалий час перебували на лінії бойового зіткнення, де харчування є обмеженим, можуть мати вищі очікування від стаціонарного харчування. Однак, також можливо, що пацієнти порівнюють харчування з досвідом забезпечення харчування в інших закладах охорони здоров'я, наприклад приватних форм власності.

Звісно, якість перебування у закладі охорони здоров'я не обмежується лише побутовими умовами. Куди важливішим індикатором якості залишається медичне постачання. Як було встановлено, незважаючи на високий рівень забезпечення лікарськими препаратами, досягнення цільового індикатора у 100% має на меті реалізацію багатокомпонентної стратегії, що включає управлінські, фінансові та партнерські рішення:

1. Посилення фінансової прозорості та цілеспрямоване фінансування: Необхідне ініціювання збільшення цільового фінансування закладу охорони здоров'я на закупівлю лікарських препаратів, з пріоритетом на спеціалізовані препарати для поранених та травмованих військовослужбовців. Слід впровадити систему щоквартального аналізу дефіцитних позицій, що

виникають через нестачу коштів, для обґрунтування додаткових бюджетних запитів.

2. Оптимізація логістики та створення стратегічного резерву: Впровадження інтегрованої електронної системи обліку лікарських засобів, що дозволить прогнозувати їхнє споживання на основі епідеміологічної ситуації та потоку пацієнтів. Ключовим елементом є створення незнижуваного стратегічного запасу (буферного складу) критично важливих, але дороговартісних препаратів та витратних матеріалів, що забезпечить стабільну роботу на випадок затримок постачання чи масових поступлень.

3. Системна співпраця з волонтерськими та міжнародними організаціями: Формалізація та структуризація взаємодії з надійними волонтерськими фондами та міжнародними гуманітарними місіями. Слід розробити чіткий перелік пріоритетних потреб (зазвичай це високоспеціалізовані чи імпорتنі препарати), які не можуть бути оперативно закуплені державним коштом, і спрямовувати запити саме на ці позиції. Запропована стратегія дозволить мінімізувати дублювання закупівель і максимально ефективно використовувати зовнішню допомогу.

4. Внутрішній контроль виписки та видачі: Запровадження аудиту лікарських призначень з метою уникнення необґрунтованої виписки препаратів, які не входять до національного формуляру чи клінічного протоколу, але їх вимагає пацієнт.

Реалізація запропонованих стратегій дозволить підвищити стійкість системи забезпечення, усунути фінансове навантаження на військовослужбовців та остаточно досягти 100% гарантованого забезпечення лікарськими препаратами.

Для формування стратегії безперервного вдосконалення, недостатньо лише констатувати наявний стан – вирішального значення набуває безпосередня думка кінцевого споживача послуг. Саме тому, фінальною та найбільш прогностичною частиною анкетування став аналіз питання «Ваші побажання щодо підвищення якості надання медичної допомоги», де

респонденти надали цінні ініціативи для подальшого розвитку. Зазначений аналіз знайшов відображення на рис. 3.3.

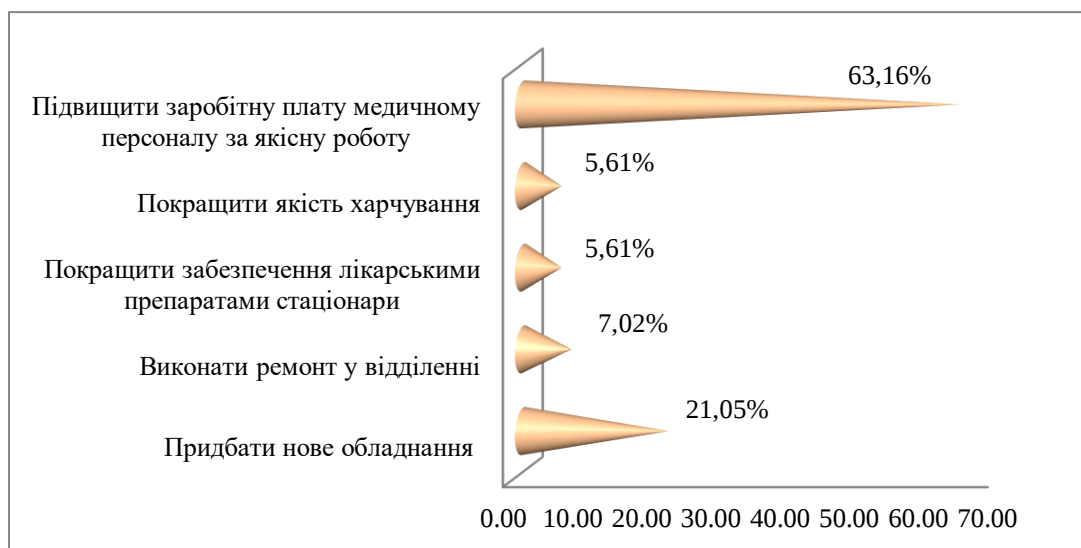


Рис. 3.1. Структура побажань пацієнтів щодо підвищення якості надання медичної допомоги, %.

Джерело: складено автором за матеріалами закладу охорони здоров'я

Абсолютна більшість респондентів (63,16%, $p=0,0001$) відмітили якісне виконання службових обов'язків медичним персоналом, вказавши на необхідність підвищення їх заробітної плати. Цей показник є винятковим, оскільки пацієнти, оцінюючи якість, пропонують не матеріальне покращення для себе, а мотиваційну підтримку для тих, хто надає їм медичну допомогу. Це слугує найвищою оцінкою професіоналізму та емпатії персоналу. Наступне за питомою вагою побажання стосуються прямих ресурсних потреб: придбання нового обладнання (21,05%), що підтверджує раніше висловлені припущення про певну обмеженість діагностичного забезпечення. Найменший відсоток респондентів вказали на необхідність виконання ремонту у відділеннях, покращення забезпечення лікарськими препаратами та покращення харчування.

Виходячи з отриманих результатів, стратегічні рішення мають бути комплексними та охоплювати кадрові, інвестиційні та побутові аспекти:

1. Кадровий менеджмент та мотивація (Пріоритет №1): Абсолютна більшість пацієнтів назвала першочерговим завданням підвищення заробітної

плати медичного персоналу за якісну роботу. Цей показник є винятковим і слугує найвищою можливою оцінкою професіоналізму, гуманності та самовіддачі медичних працівників, а також потужним сигналом адміністрації про необхідність посилення кадрової мотивації та утримання кваліфікованих фахівців.

2. Технічне переоснащення (Пріоритет №2): Побажання стосовно придбання нового обладнання (21,5%) необхідно задовольнити шляхом формування цільових інвестиційних програм. Пріоритет має надаватися обладнанню, яке розширює діагностичні можливості та прискорює реабілітацію. Слід розробити поетапний план закупівель, інтегрований із запитами лікарів та фінансовими можливостями.

3. Інфраструктурний пріоритет: Побажання щодо ремонту у відділеннях підтверджує певну потребу у покращенні матеріально-побутових умов, які впливають на загальний комфорт та психологічний стан пацієнтів.

4. Поточний ресурсний пріоритет: Менші, але не менш важливі частки, стосуються покращення якості харчування та забезпечення стаціонарів лікарськими препаратами. Ці дані є фінальним підтвердженням того, що раніше запропоновані стратегії є абсолютно виправданими.

Таким чином, результати комплексного дослідження та узагальнені відгуки пацієнтів виступають не просто як список епізодичних претензій чи ретроспективний звіт про недоліки, а трансформуються у чіткий, емпіричний та стратегічний вказівник для адміністративного складу закладу охорони здоров'я. Цей зворотний зв'язок є безцінним нефінансовим активом, оскільки він точно відображає розрив очікувань – диспаритет між декларованим рівнем медичних послуг та їх сприйняттям кінцевим споживачем.

3.3. Перспективи впровадження інноваційних технологій у систему контролю якості медичних послуг Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону

Системне прагнення до безперервного підвищення якості надання медичної допомоги в Україні знайшло своє інституційне втілення у комплексній реформі галузі, розпочатій ще з 2018 року [44, с. 21-37; 45, с. 5-16]. Вказана масштабна перебудова неминуче ініціювала глибокі зміни у вітчизняній законодавчій та нормативно-правовій базі. Так, заповаджені законодавчі корективи цілеспрямовано орієнтовані на гарантування вищого стандарту медичного обслуговування для усіх громадян та підвищення прозорості системи.

Згідно з Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» [1], відбулося суттєве уточнення та переосмислення дефініцій спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги. Відтак зазначені види медичної допомоги надаються виключно за медичними показаннями та у порядку, який встановлює центральний орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, що забезпечує стандартизацію підходів. Інноваційна цінність цього етапу полягає у закладенні законодавчого підґрунтя для цифрового контролю якості, який має забезпечити моніторинг дотримання цих нових стандартів.

Як зазначають деякі дослідники [44, с. 21-37; 45, с. 5-16], в Україні вже відбулися фундаментальні інституційні та цифрові трансформації, включаючи реорганізацію більшості закладів у комунальні некомерційні підприємства та впровадження електронної системи охорони здоров'я (E-health). Завершення кампаній з вибору пацієнтом лікаря та підписання декларацій стало кроком до пацієнтоцентричної моделі. Ці структурні та цифрові зміни не оминули і заклади охорони здоров'я Міністерства оборони України, поставивши перед ними унікальний виклик інтеграції військової специфіки та нових цивільних стандартів, з обов'язковим використанням інноваційних інструментів

контролю для забезпечення якомога вищої якості надання медичної допомоги в умовах, що вимагають особливої оперативної готовності.

Впровадження інноваційних технологій у систему контролю якості Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону є не просто модернізацією, а стратегічною необхідністю та каталізатором для досягнення нового рівня оперативної ефективності та безпеки пацієнтів. Перспективи вказаних трансформацій є надзвичайно широкими та охоплюють увесь клінічний та адміністративний ланцюжок.

Фундаментальним кроком є перехід від статичного, паперового аудиту до динамічних цифрових платформ. Це включає розгортання Медичних інформаційних систем нового покоління, які інтегрують дані від реєстрації пацієнта до результатів післяопераційного моніторингу. Ключовою інновацією тут є застосування технологій Big Data та машинного навчання (Machine Learning). Вказані інструменти дозволяють системі автоматично виявляти не лише окремі помилки, але й приховані патерни у великих масивах даних – наприклад, кореляцію між конкретним лікарським препаратом, спеціалізацією лікаря та частотою ускладнень, що забезпечує проактивний контроль якості, дозволяючи втрутитися до того, як ситуація перетвориться на критичну.

Значні перспективи відкриває Інтернет медичних речей (IoMT) та інтеграція носимих пристроїв (wearable devices). З урахуванням військової специфіки це особливо актуально для телемедицини та моніторингу стану пацієнтів у віддалених або польових умовах. Датчики можуть безперервно передавати життєво важливі показники у центральну систему. Інновація полягає у використанні таких даних для автоматичного оповіщення про критичні відхилення відповідно до персоналізованих клінічних протоколів. Це значно зменшує «людський фактор» у моніторингу та дозволяє медичному персоналу зосередитися на безпосередньому лікуванні, а не на зборі даних.

Штучний інтелект є найпотужнішим інструментом для підвищення якості. Системи підтримки клінічних рішень (CDSS), що базуються на сучасних технологіях штучного інтелекту, можуть аналізувати симптоми,

медичні карти стаціонарних хворих та новітні рекомендації, пропонуючи лікарю імовірні діагнози та оптимальні схеми лікування. Контроль якості тут здійснюється через перевірку відповідності призначень існуючим золотим стандартам та клінічним протоколам [44, с. 21-37; 45, с. 5-16]. Крім того, штучний інтелект може бути інтегрований у процес контролю медикаментозного забезпечення, запобігаючи помилкам у дозуванні, несумісності препаратів та оптимізуючи управління запасами, що є життєво важливим у складних логістичних умовах.

Інновації повинні поширюватися і на підготовку медичного персоналу. Використання VR/AR-симуляцій дозволяє медичним працівникам, особливо молодим спеціалістам, багаторазово відпрацьовувати складні хірургічні втручання та невідкладні стани в безпечному, контрольованому середовищі. Це прямо впливає на якість надання медичних послуг, оскільки знижує кількість помилок у реальній практиці та забезпечує стандартизацію навичок незалежно від місця проходження військової служби [44, с. 21-37; 45, с. 5-16].

Продовжуючи стратегічну лінію на впровадження інноваційних технологій, важливо підкреслити, що якість медичної допомоги у Військово-медичному клінічному центрі клінічному центрі Центрального регіону не може бути оцінена лише за допомогою клінічних показників. Вона потребує інтелектуалізації адміністративних та логістичних процесів, що безпосередньо впливають на кінцевий результат лікування.

Однією з ключових інноваційних перспектив є запровадження багаторівневої системи кібербезпеки як невід'ємного компонента контролю якості [10]. Так, перехід до E-health-простору та використання хмарних сховищ для медичних даних пацієнтів стає неминучим, забезпечення конфіденційності, цілісності та доступності цих даних перетворюється на критичний індикатор надійності та якості надання медичних послуг. Впровадження технологій блокчейн для аудиту доступу та внесення змін до медичних записів може стати революційним кроком. Блокчейн гарантує незмінність даних та прозорість усіх транзакцій, що автоматично запобігає

шахрайству та несанкціонованим змінам, які можуть спотворити оцінку якості або призвести до помилкових рішень в процесі лікування [44, с. 21-37; 45, с. 5-16]. Отож, інноваційна кібербезпека стає гарантом довіри до всієї системи контролю.

Наступним важливим аспектом може стати застосування концепції «цифрового двійника» (Digital Twin) для моделювання роботи Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону. Запропонований інноваційний підхід передбачає створення віртуальної копії усіх ключових операційних процесів закладу: від роботи операційних блоків до логістики лікарських препаратів та завантаженості медичного персоналу. Завдяки моделюванню можна прогнозувати вузькі місця у процесі обслуговування, оцінювати вплив зміни штатного розкладу чи введення нового обладнання на час очікування пацієнтів та якість допомоги. Контроль якості тут здійснюється не шляхом ретроспективного аналізу, а через предиктивну оптимізацію ресурсного розподілу, що гарантує максимальну ефективність використання обмежених ресурсів [55], особливо в умовах воєнного стану.

Інновації також відкривають шлях до автоматизованої інтеграції зворотного зв'язку пацієнтів у систему контролю якості. Замість традиційних анкетувань, можливе використання сентимент-аналізу (Sentiment Analysis) – технології, що використовує штучний інтелект для автоматичного аналізу неструктурованих даних та миттєвого визначення загального настрою та критичних проблем. Якщо система виявляє високий рівень негативних згадок про певний структурний підрозділ чи аспект лікування, вона автоматично ініціює аудит або надсилає попередження відповідному менеджеру якості. Це дозволяє Військово-медичному клінічному центру Центрального регіону перейти від епізодичного виправлення недоліків до безперервного, керованого даними процесу поліпшення, інтегруючи голос пацієнта безпосередньо в управлінський цикл. Варто підкреслити, що інноваційні технології потребують, відповідно, інноваційної культури управління. Впровадження будь-яких високотехнологічних систем контролю якості буде неефективним

без активного управління змінами та інвестицій у розвиток професійних компетенцій медичного персоналу. Перспективи полягають у створенні внутрішніх цифрових лабораторій (Innovation Labs), де медичний та технічний персонал може спільно випробовувати нові інструменти, клінічні протоколи та інновації. Це перетворює кожного працівника закладу охорони здоров'я на активного учасника процесу контролю якості, забезпечуючи не лише технічну, але і «людську стійкість системи. В такому разі інновації стають частиною повсякденної роботи, а не лише зовнішньою вимогою, забезпечуючи довгострокову життєздатність і лідерство Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону.

Таким чином, впровадження інноваційних технологій цілком трансформує систему контролю якості закладу охорони здоров'я, перетворюючи її з пасивного ретроспективного аудиту на інтелектуальну, превентивну та високоадаптивну систему, що забезпечує не лише формальне дотримання стандартів, але й гарантує максимальну ефективність усіх клінічних та логістичних процесів і, що найголовніше, безпеку пацієнтів у критичних ситуаціях. Ця технологічна еволюція дозволяє керівництву закладу прогнозувати потенційні ризики, автоматично коригувати відхилення у протоколах і забезпечувати безперервну актуалізацію клінічних знань. Такий інноваційний процес формує високий ступінь стійкості та оперативної гнучкості Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону, дозволяючи йому ефективно функціонувати та надавати високоспеціалізовану медичну допомогу в умовах, що постійно змінюються, та підтримувати критичну готовність до будь-яких викликів сьогодення.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

У процесі теоретичного аналізу було встановлено, що сучасний контроль якості медичних послуг базується на концепції безперервного вдосконалення (Continuous Quality Improvement) та орієнтується на тріаду критеріїв Аведіса Донабедіана: структура, процес, результат.

Визначення ключових принципів та методів підтвердило, що ефективна система контролю якості у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону повинна ґрунтуватися на пацієнтоцентричності, доказовості рішень та мультидисциплінарному підході. Основними методами, які використовуються для оцінки, є клінічний аудит, експертиза якості та соціологічні методи (анкетування), які дозволяють зіставити фактичну практику з затвердженими клінічними протоколами та сприйняттям якості медичних послуг пацієнтами.

Аналіз нормативно-правової бази показав, що реформування системи охорони здоров'я в Україні тягне за собою удосконалення законодавчої бази, яке є основою для стандартизації у військово-медичній сфері. Водночас, імплементація міжнародних стандартів (ISO) є стратегічною необхідністю для підвищення прозорості та інтеграції військової медицини у світові практики, гарантуючи універсально визнаний рівень безпеки та ефективності.

Вивчення організаційно-економічної характеристики Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону засвідчило, що установа володіє значним кадровим та матеріально-технічним потенціалом, але стикається з викликами, характерними для воєнного часу, зокрема, логістичною напругою та необхідністю оптимізації використання бюджетних коштів. Було виявлено, що відносне скорочення грошових коштів є ознакою їх стратегічної реінвестиції у нефінансові активи для підвищення операційної стійкості.

Виконана оцінка якості надання медичної допомоги, підтверджена результатами анкетування військовослужбовців, засвідчила високий загальний

рівень забезпечення лікарськими препаратами, умовами перебування та якістю надання медичних послуг, що є вагомим підтвердженням значних зусиль системи медичного постачання. Водночас, ідентифіковані зони для вдосконалення, пов'язані з комунікацією, вимагають негайного реагування. Пропонується запровадження уніфікованих електронних та друкованих «Пам'яток пацієнта», а також встановлення чіткого регламенту для надання персоналом вичерпної інформації щодо внутрішнього розпорядку та правил лікування.

Проведений аналіз функціонування існуючої системи контролю якості підкреслив, що внутрішній аудит, хоча й існує, має тенденцію до реактивного характеру та недостатньої інтеграції цифрових інструментів. З метою підвищення ефективності, критично необхідним є перехід до системи прогностичного контролю, що передбачає автоматизований моніторинг клінічних індикаторів та ризиків. Рекомендується інтеграція цифрових платформ для підтримки прийняття клінічних рішень та запобігання помилкам, а не їх ретроспективного виявлення.

Для стратегічного вдосконалення системи контролю якості пропонується комплексна програма, сфокусована на трьох взаємопов'язаних векторах. Насамперед, необхідно здійснити інтелектуалізацію процесів шляхом впровадження систем E-health, автоматизованого контролю протоколів та AI-аналізу якості. По-друге, слід посилити професійну компетентність медичного персоналу, інвестувавши у симуляційні тренінги (VR/AR) та систему безперервного професійного розвитку. По-третє, життєво важливо оптимізувати комунікацію шляхом стандартизації процесу інформування та впровадження цифрових механізмів збору зворотного зв'язку в реальному часі. Реалізація цих пропозицій дозволить Військово-медичному клінічному центру Центрального регіону закріпити статус високотехнологічного лідера у сфері військової медицини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII : станом на 27 вересня 2025 року. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
2. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII : станом на 31 жовтня 2025 року. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.
3. Закон України «Про екстренну медичну допомогу» від 05.07.2012 № 5081-IV : станом на 1 січня 2024 року. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>.
4. Закон України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-VI : станом на 14 червня 2025 року. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text>.
5. Закон України «Про лікарські засоби» від 28.07.2022 № 2469-IX : станом на 5 червня 2025 року. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20#Text>.
6. Закон України «Про стандартизацію» від 05.06.2014 № 1314-VII : станом на 20 квітня 2025 року. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1315-18#Text>.
7. Кодекс законів про працю України : Кодекс України від 10.12.1971 № 322-VIII : станом на 12 жовтня 2025 року. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>.
8. Наказ Міністерства оборони України «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України» від 14.08.2008 № 402 : станом на 22 серпня 2025 року. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#Text>.
9. Наказ Міністерства оборони України «Про затвердження Положення про лікарсько-льотну експертизу в державній авіації України» від 20.11.2017

№ 602 : станом на 25 червня 2025 року. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1566-17#Text>.

10. Наказ Міністерства оборони України «Про питання військової стандартизації» від 24.02.2020 № 56 : станом на 14 серпня 2024 року. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0240-20#Text>.

11. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про вдосконалення акредитації закладів охорони здоров'я» від 14.03.2011 № 142. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0678-11#Text>.

12. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку контролю якості медичної допомоги» від 28.09.2012 № 752 : станом на 27 червня 2025 року. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>.

13. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги» від 11.09.2013 № 795. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1669-13#Text>.

14. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я» від 14.03.2011 № 142 : станом на 17 листопада 2023 року. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0680-11#Text>.

15. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України» від 31.10.2018 № 910. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/910-2018-n#Text>.

16. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 02.03.2016 № 285 : станом на 14 травня 2025 року. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-n#Text>.

17. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я» від 14.07.2021 № 725 : станом на 4 жовтня 2025 року. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-n#Text>.

18. Classen D. C., Munier W., Verzier N., Eldridge N., Hunt D., Metersky M., Richards C., Wang Y., Brady P. J., Helwig A., Battle J. Measuring patient safety:

the Medicare patient safety monitoring system (past, present, and future). *Journal of patient safety*. 2021. Vol. 17. No 3. P. e234-e240. DOI : <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000322>.

19. Dixon J. Improving the quality of care in health systems: towards better strategies. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2021. Vol. 10. No. 1. DOI : <https://doi.org/10.1186/s13584-021-00448-y>.

20. Guzman-Leguel Y. M., Rodriguez-Lara S. Q. Assessment of Patients' Quality of Care in Healthcare Systems: A Comprehensive Narrative Literature Review. *Healthcare*. 2025. Vol. 13. No. 14. P. 1714. DOI : <https://doi.org/10.3390/healthcare13141714>.

21. Skrynnikova K. O. Qualification of medical (medical) errors. *Uzhhorod National University Herald. Series: Law*. 2024. Vol. 1. No. 80. P. 246-252. DOI : <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2023.80.1.35>.

22. Syed S. B., Leatherman S., Mensah-Abrampah N., Neilson M., Kelley E. Improving the quality of health care across the health system. *Bulletin of the World Health Organization*. 2018. Vol. 96. No. 12. P. 799. URL : <https://doi.org/10.2471/blt.18.226266>.

23. The Performance Assessment Tool for Quality Improvement (PATH): preparing for the second wave of data collection. Report on WHO Workshop Barcelona, 13-14 October 2006. Barcelona, WHO Regional Office for Europe, 2006. URL : http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/20010827_1.

24. Vakhnenko O. M. Internal quality control during the health care provision in a medical institution. *Oral and General Health*. 2023. Vol. 4, no. 2. P. 26-29. DOI : <https://doi.org/10.22141/ogh.4.2.2023.159>.

25. Vidyanto V., Bertus B. N., Krisnasari S., Napirah M. R. Analysis of Satisfaction Levels of Patients on Service Quality with The Importance Performance Analysis (IPA) Method. *Journal of Health and Nutrition Research*. 2023. Vol. 2. No. 3. P. 109-119. DOI : <https://doi.org/10.56303/jhnresearch.v2i3.207>.

26. Бачинська О. М., Винниченко-Кумкова Л. О. Формування системи управління якістю медичної допомоги в Україні в реаліях сьогодення.

Інклюзивна економіка. 2024. № 2(04). С. 10–15. DOI : https://doi.org/10.32782/inclusive_economics.4-2.

27. Богуш Г. Л., Коваль Н. В. Вплив стресу та емоційного вигорання медичного персоналу на ефективність виконання службових обов'язків та шляхи їх вирішення. Матеріали XXII Студентської наукової конференції з міжнародною участю «Перший крок в науку – 2025» 17-18 квітня 2025 року (тези доповідей). Вінниця : Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова. 2025. С. 18-19.

28. Боровик І. О., Корильчук Н. І., Творко В. М. Комунікація в медичній галузі: проблеми та підходи. *Український медичний часопис*. 2023. Т. 155. № 3. DOI : <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.155.243480>.

29. Валах В. В., Рудінська О. В., Бусел С. В., Князькова В. Я. Управління якістю медичних послуг в Україні в контексті міжнародного досвіду. *Економічний аналіз*. 2024. Т. 34. № 2. С. 94-105. DOI : <https://doi.org/10.35774/econa2024.02.094>

30. Віленський А. Б. Сучасний стан та перспективи розвитку державного регулювання акредитації закладів охорони здоров'я в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 6. С. 61-65.

31. Гайдаєв Ю. О., Коваленко В. М., Корнацький В.М. Стан здоров'я населення України та забезпечення надання медичної допомоги: Аналітично-статистичний посібник. – К., 2007. 97 с.

32. Герасимчук П. О., Фіра Д. Б., Павлишин А. В. Оцінка якості життя, пов'язаної із здоров'ям у медицині. *Вісник медичних і біологічних досліджень*. 2021. № 1. С. 112-122. DOI : <https://doi.org/10.11603/bmbr.2706-6290.2021.1.11882>.

33. Головчук Ю. О., Галаченко О. О., Палагнюк Г. О., Трет'яков М. С. Стратегії менеджменту для впровадження цифрових технологій у сфері охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2025. № 1. DOI : <https://doi.org/10.32702/2307-2105.2025.1.7>.

34. Графська О. І., Головчук Ю. О., Гарасимчук Н. А. Стратегічні пріоритети розвитку регіональної економіки в умовах кризи. *Економіка та суспільство*. 2022. №43. DOI : <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-43-37>.

35. Гуржий П. О. Управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Підприємництво та інновації*. 2024. № 33. С. 95-99. DOI : <https://doi.org/10.32782/2415-3583/33.16>.

36. Дячук Д. Д., Ліщишина О. М., Зюков О. Л., Гандзюк В. А. Індикатори якості в системах охорони здоров'я: в фокусі національних ресурсів результати, процеси. *Клінічна та профілактична медицина*. 2022. Т. 19. № 1. С. 90-101. DOI : [https://doi.org/10.31612/2616-4868.1\(19\).2022.11](https://doi.org/10.31612/2616-4868.1(19).2022.11).

37. Етичний кодекс ученого України. Національна академія наук України. Київ, 2009. 14 с.

38. Кальниш В. В., Швець А. В., Нагорна А. М., Пашковський С. М., Коваль Н. В., Мальцев О. В., Єщенко О. І., Трінька І. С., Тимчишин Т. П., Ангельська В. Ю., Куліш О. І., Назаренко О. П., Ніколаєвич П. В. Методи відновлення психоемоційного стану військовослужбовців після перебування в зоні бойових дій та оцінка ефективності їх застосування: Методичний посібник для фахівців реабілітаційних відділень (під загальною редакцією професора Валентина Кальниша [МедВП 11-35(343).39-8]. Київ. 2025. 292 с.

39. Камінська Т. В. Публічне управління наданням медичних послуг в Україні в контексті децентралізації влади. *Економічний вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут»*. 2022. № 23. С. 83-89. DOI : <https://doi.org/10.20535/2307-5651.23.2022.264635>.

40. Керівництво з медичного забезпечення Збройних Сил України / за ред. Андронатія В. Б., Клівенка Ю. Ф. К. : СПД Чалчинська Н. В. 2014. 396 с.

41. Кінаш І. П., Савчук Л. М. Якість медичних послуг: сутність та інструменти забезпечення. *Актуальні проблеми розвитку економіки регіону*. 2023. Т. 2, № 19. С. 255-263. DOI : <https://doi.org/10.15330/apred.2.19.255-263>.

42. Криленко В. І., Князькова В. Я., Немченко Г. В. Маркетинговий інструментарій ціноутворення в контексті трансформації медичної галузі.

Інтегративна антропологія. 2025. № 1. С. 64-69. DOI : <https://doi.org/10.32782/2519-4151-2025-1-11>.

43. Лівінський В. Г. Санітарні втрати як індикативний показник діяльності медичної служби Збройних Сил України. *Сучасні аспекти військової медицини.* 2020. Т. 27. № 2. С. 62-75. DOI : <https://doi.org/10.32751/2310-4910-2020-27-28>.

44. Лівінський В. Г., Жаховський В. О., Швець А. В., Іванько О. М. Обґрунтування системи стандартизації медичного забезпечення у Збройних Силах України. *Український журнал військової медицини.* 2023. Т. 4. № 3. С. 21-37. DOI : [https://doi.org/10.46847/ujmm.2023.3\(4\)-021](https://doi.org/10.46847/ujmm.2023.3(4)-021).

45. Лівінський В. Г., Жаховський В. О., Швець А. В., Іванько О. М. Стандартизація в галузі охорони здоров'я України. *Український журнал військової медицини.* 2022. Т. 3. № 3. С. 5-16. DOI : [https://doi.org/10.46847/ujmm.2022.3\(3\)-005](https://doi.org/10.46847/ujmm.2022.3(3)-005).

46. Менеджмент в умовах невизначеності. Business Intelligence для ТОПів / В. Савчук; доповн. і переробл. вид. – К. : Лабораторія, 2024. 544 с.

47. Методики обстежень під час проведення лікарсько-льотної експертизи: посібник для лікарсько-льотних комісій / за заг. ред.. д.м.н., проф. А. В. Швеця, к.м.н., доц. К. В. Гуменюка, к.м.н. В. В. Дяченко. – Вінниця. ПП. Балюк І. Б., 2024. – 528 с.

48. Мирута Н. М. Особливості та роль комунікацій у закладах охорони здоров'я. *International Science Journal of Management, Economics & Finance.* 2024. Т. 3. № 4. С. 127-137. DOI : <https://doi.org/10.46299/j.isjmef.20240304.12>.

49. Національний стандарт України ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги.». Київ : ДП «УкрНДНЦ». 206. 30 с.

50. Організація діяльності в сфері охорони здоров'я : навч. посібник за ред. Шкільняка М. М., Желюк Т. Л. Тернопіль, Крок. 2021. 438 с.

51. Охорона праці в медичній галузі : підручник / О. П. Яворовський, І. В. Сергета, Ю. О. Паустовський, В. І. Зенкіна та ін. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. – 488 с.

52. Правило І. О. Ліцензування, стандартизація, акредитація та сертифікація як управлінський процес забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2024. № 4. С. 87-90. DOI : <https://doi.org/10.32782/pyuv.v4.2024.17>.

53. Система управління якістю в медицині: Практичні роботи [Електронний ресурс]: навч. посіб. для студ. спеціальності 163 «Біомедична інженерія» / О. К. Білошицька; КПІ ім. Ігоря Сікорського. – Електронні текстові дані (1 файл: 2,13 Мбайт). – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2021. – 63 с.

54. Супрун В. М., Супрун В. Л. Методологія та організація наукових досліджень: навчально-методичні вказівки. Вінниця: ПП «ТД «Едельвейс і К»», 2025. 40 с.

55. Супрун С. Д. Стратегічний менеджмент в системі управління сучасним підприємством. *Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2024. № 52. DOI : <https://doi.org/10.32782/2413-9971/2024-52-26>.

56. Ткаченко В. І. Європейський досвід управління якістю медичних послуг та його ефективність у первинній медичній допомозі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 19-20. С. 132-140. DOI : <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2022.19-20.132>.

57. Толстанов О. К., Круть А. Г., Дмитренко І. А., Горачук В. В. Проблеми регулювання якості медичної допомоги в Україні та основні напрями їх вирішення. *Медичні перспективи*. 2022. Т. 27. № 1. С. 166-173. DOI : <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.1.254468>.

58. Труш О. М. Контроль якості медичної допомоги: ключові аспекти системного підходу та міжнародний досвід. *Вісник Панкреатичного клубу*. 2023. Т. 58, № 1. С. 66–72. URL: <https://doi.org/10.33149/vkp.2023.01.10>.

59. Шалько М. Н. Державне регулювання якості надання медичних послуг. *Економіка, управління та адміністрування*. 2023. № 4 (106). С. 123-128. DOI : [https://doi.org/10.26642/ema-2023-4\(106\)-123-128](https://doi.org/10.26642/ema-2023-4(106)-123-128).

60. Шалько М. Н. Державне регулювання механізму оцінювання якості надання медичної допомоги. *Таврійський науковий вісник. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2023. № 5. С. 51-56. DOI : <https://doi.org/10.32782/tnv-pub.2023.5.6>.

61. Шкільняк М. М., Артимович А. І. Моделі управління якістю медичних послуг: світовий досвід та уроки для України. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2025. № 3. С. 196-205. DOI : <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2025.3.15672>.

62. Сайт ProZorro. URL : <https://prozorro.gov.ua/uk>.

63. Сайт Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону. URL : <https://vmkc-pr.mil.gov.ua/>.

64. Сайт Державного експертного центру Міністерства охорони здоров'я України. URL : <https://www.dec.gov.ua/>.

65. Сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL : <https://moz.gov.ua/uk>.

66. Сайт Опендатабот. URL : <https://opendatabot.ua/c/07816153>.

ДОДАТКИ