

**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 658.56:614.2

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**«УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКОСТІ
НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ»**

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

Тетяна МАТВЄЄВА

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

Олександр ГАЛАЧЕНКО

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена теоретичному обґрунтуванню та практичному аналізу напрямів удосконалення системи управління якістю надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я України в умовах трансформації системи охорони здоров'я, зростання стандартів пацієнт-орієнтованої допомоги та модернізації управлінських процесів. У дослідженні розкрито сутність поняття «якість медичних послуг», визначено його ключові характеристики та представлено сучасні підходи, моделі й концепції управління якістю, серед яких TQM, ISO 9001, Lean Healthcare, CQI, PDCA та клінічний аудит. Значну увагу приділено аналізу міжнародних та національних стандартів, включаючи ДСТУ ISO 9001:2015 і ДСТУ EN 15224:2019, які є основою системи управління якістю в медичній сфері.

Практична частина роботи присвячена аналізу системи управління якістю у КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради». Наведено організаційно-економічну характеристику закладу, його структуру, ресурсне забезпечення, сучасні методи діагностики й лікування. Проведена оцінка існуючих механізмів управління якістю дозволила визначити сильні сторони системи, проблемні зони та бар'єри впровадження стандартів якості, зокрема щодо цифровізації процесів, управління ризиками, комунікації з пацієнтами та професійного розвитку персоналу.

На основі отриманих результатів розроблено практичні рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю медичних послуг у закладі. Серед запропонованих заходів: впровадження цифрових інструментів моніторингу, оптимізація клінічних і адміністративних процесів, підсилення системи внутрішнього аудиту, формування культури якості та розвиток компетентностей медичного персоналу. Підкреслено важливість комплексного підходу до управління якістю, що охоплює стратегічне планування, залучення всіх учасників медичного процесу та постійне вдосконалення.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	8
1.1. Сутність та значення управління якістю медичних послуг	8
1.2. Сучасні підходи та моделі управління якістю в охороні здоров'я.....	15
1.3. Нормативно-правова база забезпечення якості медичної допомоги в Україні.....	24
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ КНП «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ ІМ. АКАДЕМІКА О.І. ЮЩЕНКА ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»	27
2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. академіка О.І. Ющенко Вінницької обласної ради»	27
2.2. Оцінка існуючих механізмів контролю та забезпечення якості у КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. академіка О.І. Ющенко Вінницької обласної ради»	42
2.3. Проблеми впровадження стандартів якості медичних послуг.	57
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ КНП «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ ІМ. АКАДЕМІКА О.І. ЮЩЕНКА ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»	60
3.1. Пропозиції щодо удосконалення внутрішньої системи управління якістю у КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. академіка О.І. Ющенко Вінницької обласної ради».....	60
3.2. Роль цифровізації у покращенні якості медичних послуг.....	68
3.3. Формування культури якості та підвищення кваліфікації персоналу як складові системного підходу.....	76
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	80
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	83
ДОДАТКИ.....	89

ВСТУП

Актуальність дослідження. Удосконалення системи управління якістю надання медичних послуг є одним із ключових завдань сучасної системи охорони здоров'я України, яка перебуває у стані глибокої трансформації. В умовах медичної реформи, децентралізації, запровадження нових стандартів фінансування та цифровізації особливого значення набуває забезпечення високої якості медичної допомоги, орієнтованої на потреби пацієнта. Якість медичних послуг стає основним критерієм ефективності діяльності закладу охорони здоров'я, визначає його конкурентоспроможність, репутацію та довіру населення.

Проблеми нерівномірності якості, недостатньої стандартизації процесів, низького рівня управлінської культури та обмеженого використання інструментів менеджменту якості потребують наукового обґрунтування шляхів їх подолання. Удосконалення системи управління якістю передбачає впровадження сучасних підходів – таких як TQM (Total Quality Management), ISO 9001, оцінка задоволеності пацієнтів, клінічний аудит та індикатори результативності, що забезпечують сталий розвиток закладів охорони здоров'я і підвищення рівня медичного обслуговування.

Отже, дослідження напрямів і механізмів удосконалення системи управління якістю медичних послуг є актуальним, оскільки воно спрямоване на підвищення ефективності управління, оптимізацію ресурсів, формування культури якості та зміцнення довіри громадян до системи охорони здоров'я.

Гіпотеза дослідження. Передбачається, що удосконалення системи управління якістю надання медичних послуг на основі впровадження сучасних інструментів менеджменту якості (стандартів ISO, принципів TQM, системи внутрішнього аудиту, оцінки задоволеності пацієнтів та цифрових технологій моніторингу) сприятиме підвищенню ефективності діяльності закладу охорони здоров'я, зростанню рівня задоволеності пацієнтів, оптимізації управлінських процесів і забезпеченню сталого розвитку системи

охорони здоров'я.

Метою дослідження є обґрунтування теоретичних засад та розроблення практичних рекомендацій щодо удосконалення системи управління якістю надання медичних послуг з урахуванням сучасних вимог, міжнародних стандартів та потреб пацієнтів для підвищення ефективності функціонування закладів охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети в роботі передбачено вирішення таких завдань:

- розкрити сутність поняття «якість медичних послуг» та визначити її основні характеристики;
- проаналізувати сучасні підходи, концепції та моделі управління якістю у системі охорони здоров'я та їх застосування у закладах охорони здоров'я;
- дослідити нормативно-правову базу забезпечення якості медичної допомоги в Україні та виявити напрями її вдосконалення відповідно до європейських вимог;
- надати організаційно-економічну характеристику закладу охорони здоров'я, обраного як об'єкт дослідження, та оцінити стан його системи управління якістю;
- проаналізувати діючі механізми контролю та забезпечення якості медичних послуг у закладі, визначити їхні сильні та слабкі сторони;
- виявити основні проблеми та бар'єри впровадження стандартів якості в діяльність закладів охорони здоров'я;
- розробити практичні пропозиції щодо удосконалення системи управління якістю, зокрема через цифровізацію процесів, створення системи моніторингу та зворотного зв'язку з пацієнтами;
- обґрунтувати роль професійного розвитку персоналу та формування культури якості як важливих чинників підвищення результативності системи управління якістю медичних послуг.

Предметом дослідження є організаційно-економічні, управлінські та технологічні механізми удосконалення системи управління якістю медичних послуг, спрямовані на підвищення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я та рівня задоволеності пацієнтів.

Об'єктом дослідження є система управління якістю надання медичних послуг у КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. академіка О.І. Ющенка Вінницької обласної ради» (далі – КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради»).

Методи дослідження. У процесі виконання кваліфікаційної роботи застосовано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів, що забезпечили всебічне дослідження системи управління якістю надання медичних послуг: метод теоретичного узагальнення та системного підходу – для визначення сутності, структури та змісту понять «якість медичних послуг» і «система управління якістю», аналізу наукових концепцій і моделей (TQM, PDCA, CQI, Lean, ISO тощо); структурно-логічний аналіз – для побудови логіки дослідження, визначення взаємозв'язків між елементами системи управління якістю; порівняльний аналіз – для зіставлення міжнародних та українських стандартів забезпечення якості медичної допомоги, виявлення можливостей їх адаптації до умов вітчизняних закладів; нормативно-правовий аналіз – для дослідження законодавчої бази України у сфері якості медичних послуг, стандартів ISO та ДСТУ; соціологічні методи (аналіз зворотного зв'язку пацієнтів, використання опитувальних даних) – для оцінки рівня задоволеності пацієнтів та визначення чинників, що впливають на якість медичних послуг; методи статистичного аналізу та оцінювання показників – для аналізу діяльності КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенка», індикаторів результативності, структури ресурсів та динаміки надання послуг.

Наукова новизна дослідження полягає у:

– уточненні сутності поняття «управління якістю медичних послуг» як цілісної системи управлінських, організаційних і технологічних заходів,

спрямованих на забезпечення безперервного покращення процесів надання медичної допомоги та задоволення потреб пацієнтів;

- розробленні теоретико-методичного підходу до оцінювання ефективності системи управління якістю у закладах охорони здоров'я на основі поєднання показників результативності, задоволеності пацієнтів і рівня професійної компетентності персоналу.

- удосконаленні моделі системи управління якістю медичних послуг, що враховує сучасні тенденції цифровізації, принципи доказової медицини та інтеграцію інструментів TQM, Lean і стандартів ISO 9001;

- обґрунтуванні ролі цифрових технологій і систем моніторингу як ключових чинників забезпечення прозорості, керованості та результативності процесів управління якістю в закладах охорони здоров'я;

- визначенні напрямів формування культури якості у медичних колективах через розвиток емоційного лідерства, командної взаємодії та системи безперервного професійного навчання персоналу.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання її результатів для вдосконалення системи управління якістю надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я, зокрема у КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенко».

Основні положення, висновки та результати дослідження пройшли апробацію під час участі у науково-практичній конференції: Матвєєва Т.О. Сучасні підходи та моделі управління якістю в охороні здоров'я. *Економіка підприємства: сучасні проблеми теорії та практики*: Матеріали чотирнадцятої науково-практичної конференції, 12 вересня 2025 р. Одеса: ОНЕУ. 585 с. С. 313-314.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи становить 82 сторінки, у тому числі 19 таблиць та 3 рисунка.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1. Сутність та значення управління якістю медичних послуг

Управління якістю у сфері охорони здоров'я є ключовим інструментом забезпечення ефективності медичної системи, орієнтованої на потреби пацієнта, безперервне вдосконалення послуг і підвищення довіри населення до закладів охорони здоров'я. Зміна парадигми в управлінні охороною здоров'я – від кількісних показників діяльності до орієнтації на результати та якість – зумовлює необхідність формування комплексної системи управління якістю, що охоплює всі рівні медичної допомоги.

Сутність управління якістю полягає у цілеспрямованій діяльності керівництва та персоналу закладу охорони здоров'я, спрямованій на забезпечення відповідності медичних послуг установленим стандартам, потребам пацієнтів і стратегічним цілям розвитку організації. Це процес планування, контролю, оцінювання та постійного вдосконалення якості надання медичних послуг на всіх етапах – від діагностики й лікування до реабілітації та профілактики.

У широкому розумінні управління якістю – це не лише контроль результатів, а й системна діяльність щодо поліпшення всіх процесів у закладі охорони здоров'я. Воно охоплює: розроблення політики у сфері якості; встановлення стандартів і критеріїв; моніторинг та оцінювання показників; навчання і мотивацію персоналу; комунікацію з пацієнтами та отримання зворотного зв'язку; безперервне вдосконалення процесів згідно з принципами Plan–Do–Check–Act (PDCA).

Згідно з концепцією Total Quality Management (TQM), управління якістю є стратегічним напрямом діяльності організації, який вимагає залучення всіх працівників до процесу поліпшення якості. У медичному контексті це означає, що кожен член колективу – від керівника до молодшого

медичного персоналу – несе відповідальність за результативність і безпеку надання допомоги.

Медична послуга – це чітко визначений та доцільний комплекс професійних дій або окремі дії медичних працівників, спрямовані на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію пацієнтів, які мають самостійне значення і певну вартість [22, с. 97].

Питання підвищення якості медичних послуг є ключовим напрямом сучасного управління закладами охорони здоров'я. Як зазначають Липинська О.А., Свірідова С.С. та Балан О.С. [33, с. 123], якість надання медичних послуг безпосередньо залежить від ефективності управлінських рішень, зокрема їх стратегічного, організаційного та мотиваційного забезпечення. Автори підкреслюють, що результативність закладу охорони здоров'я визначається не лише професійністю персоналу, а й якістю управлінських процесів, які формують середовище постійного вдосконалення.

Характерні риси якісної медичної допомоги та медичних послуг подано в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Характерні ознаки якісної медичної допомоги

Ознака	Характеристика
1	2
Доступність	оцінюється ступенем, в якому медична допомога може безперешкодно надаватися, незалежно від географічних, економічних, соціальних, культурних, організаційних або мовних чинників
Результативність	міра, якою лікування пацієнта сприяє поліпшенню його стану або бажаному результату
Професійна компетентність	визначається рівнем навиків і вмінь, що реалізуються у процесі діяльності людей, які надають медичні послуги, в діяльності керівництва й обслуговуючого персоналу
Безперечність	визначається мірою, в якій система медичної допомоги знижує ризик пошкоджень, інфікування, побічних явищ чи інших збитків у процесі надання медичної допомоги
Особисті взаємини	якість взаємодії між провайдером послуг і споживачами, керівництвом і провайдерами медичної допомоги, медичними працівниками і місцевими жителями
Економічна ефективність	співвідношення між потребою в обслуговуванні та наявними ресурсами для надання допомоги

Продовження таблиці 1.1

1	2
Безперервність і послідовність	віддзеркалює ступінь, в якому пацієнт одержує необхідне йому медичне обслуговування без перерв, зупинок або зайвих повторень обстежень або лікування

Джерело: [11, с. 13]

Досягнення встановлених критеріїв якості можливе лише за умови створення та ефективного функціонування у закладах охорони здоров'я системи управління якістю (СУЯ) медичних послуг. Необхідність формування і впровадження СУЯ зумовлена зростанням суспільної уваги до проблем якості медичної допомоги, реалізацією державної політики, спрямованої на її удосконалення, підвищенням вимог пацієнтів до рівня та своєчасності обслуговування, прагненням зменшити кількість скарг, оптимізувати витрати та знизити собівартість лікування. Важливим чинником є також усвідомлення керівництвом закладів охорони здоров'я актуальності впровадження ефективної системи управління якістю.

Система управління якістю медичних послуг – це комплекс організаційних заходів, стандартів і процедур, спрямованих на забезпечення високого рівня якості медичної допомоги, задоволення потреб і очікувань пацієнтів та інших зацікавлених сторін, а також на постійне вдосконалення процесів у закладі охорони здоров'я.

Формування СУЯ медичних послуг має здійснюватися з урахуванням вимог і положень міжнародних стандартів, дотримання яких забезпечує її результативне та ефективне функціонування (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Міжнародні стандарти у сфері формування та впровадження СУЯ
медичних послуг у закладах охорони здоров'я

Стандарт	Призначення
1	2
ISO 9000 (зокрема ISO 9000, 9001, 9004)	Встановлює вимоги до формування системи управління якістю медичних послуг та визначає напрями, реалізація яких забезпечить сталий успіх закладу охорони здоров'я
ISO 14001	Дозволяє сформувати екологічну політику ЗОЗ
ISO 22000	Встановлює вимоги до системи харчової безпеки закладу

Продовження таблиці 1.2

1	2
ISO 27001	Використовується для забезпечення збереження особистих даних пацієнтів. Відповідність СУЯ медичних послуг цьому стандарту дозволить забезпечити гарантію безпеки даних для замовників, інвесторів, ділових партнерів, значно зменшити або повністю усунути несанкціонований доступ до інформаційної бази закладу та скоротити витрати на оновлення та відновлення даних, розробити умови для повного контролю за управлінням інформаційними ресурсами
ISO 50001	Дозволяє розробити стратегію дій, пов'язану з ефективністю енергосистеми закладу

Джерело: [22, с. 97]

На основі міжнародних стандартів у сфері управління якістю в Україні були розроблені та впроваджені національні стандарти: ДСТУ ISO 9000:2015, який визначає ключові положення та терміни, пов'язані із системою управління якістю; ДСТУ ISO 9001:2015, що встановлює основні вимоги до побудови, впровадження та підтримки СУЯ [40]; а також ДСТУ ISO 9004:2018, який містить рекомендації щодо досягнення сталого успіху організації завдяки ефективному функціонуванню системи управління якістю [41]. Основним нормативним документом, що регламентує питання управління якістю саме у сфері охорони здоров'я, є ДСТУ EN 15224:2019 [39].

Реалізація положень визначених даними стандартами можливе через чітке розуміння концептуальних засад побудови СУЯ медичних послуг (рис. 1.1).

Значення управління якістю в охороні здоров'я полягає у тому, що воно:

- забезпечує високу результативність і безпеку лікування;
- підвищує довіру пацієнтів і зміцнює репутацію закладу;
- сприяє раціональному використанню ресурсів і зниженню витрат через запобігання помилкам;
- створює основу для акредитації та контракування із Національною службою здоров'я України (НСЗУ);
- стимулює професійний розвиток персоналу та впровадження

інновацій;

– підтримує відповідність міжнародним стандартам і вимогам пацієнт-орієнтованої медицини.

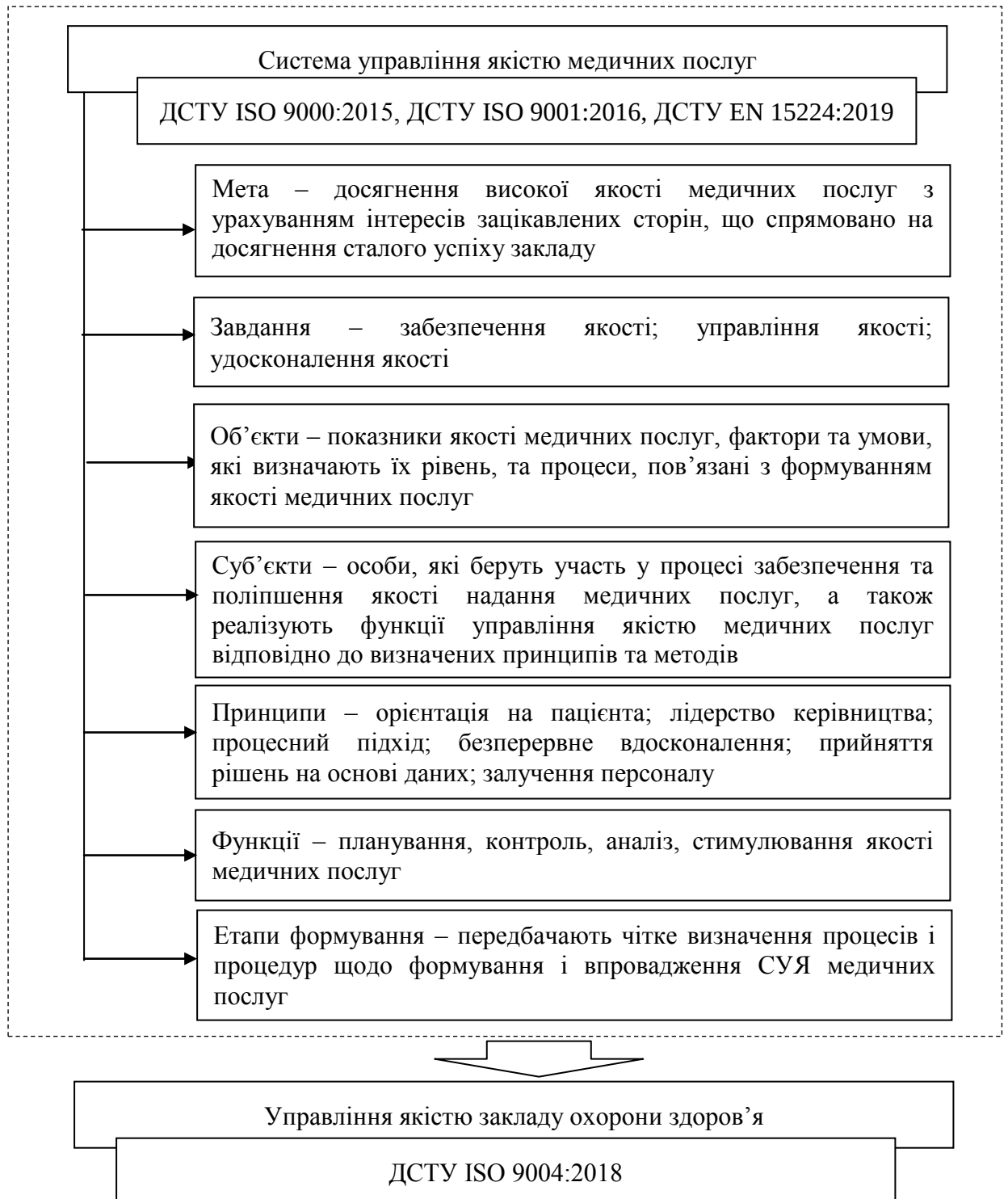


Рис. 1.1. Концептуальні засади системи управління якістю медичних послуг закладу охорони здоров

Джерело: [22]

Система управління якістю в охороні здоров'я базується на таких

принципах:

1. Орієнтація на пацієнта – задоволення його медичних, психологічних і соціальних потреб.
2. Лідерство керівництва – формування культури якості, підтримка персоналу та створення сприятливих умов для змін.
3. Процесний підхід – управління всіма етапами надання послуг як взаємопов'язаними процесами.
4. Безперервне вдосконалення – систематичний аналіз результатів і впровадження поліпшень.
5. Прийняття рішень на основі даних – використання доказової інформації, показників ефективності, клінічних та управлінських аудитів.
6. Залучення персоналу – підвищення кваліфікації, командна робота, мотивація до досягнення високих стандартів.

Система управління якістю медичних послуг у закладах охорони здоров'я формується та функціонує поетапно.

Першим етапом є підготовчий, під час якого проводиться аналіз поточного стану якості медичних послуг, визначаються проблемні аспекти діяльності та напрями вдосконалення, створюється робоча група з управління якістю, здійснюється ознайомлення персоналу з основними принципами СУЯ та вимогами міжнародних стандартів ISO.

Другим етапом виступає планування системи управління якістю. На цьому етапі визначається місія, цілі та політика у сфері якості, розробляється структура СУЯ, розподіляються обов'язки та відповідальність між працівниками, ідентифікуються ключові процеси, встановлюються показники якості, а також створюється необхідна нормативна та методична документація.

Наступним є етап впровадження системи управління якістю, що передбачає практичну реалізацію розроблених процедур, впровадження стандартів у повсякденну діяльність закладу, навчання персоналу, організацію внутрішнього контролю, управління ризиками та забезпечення

ефективної комунікації між усіма учасниками процесу.

Четвертий етап – моніторинг і оцінювання ефективності СУЯ, який включає проведення внутрішніх аудитів, аналіз показників ефективності, оцінку рівня задоволеності пацієнтів і персоналу, а також виявлення відхилень із подальшим розробленням коригувальних заходів.

Завершальним етапом є постійне вдосконалення системи управління якістю. Він передбачає використання результатів моніторингу для оптимізації управлінських і клінічних процесів, впровадження інноваційних методів забезпечення якості, таких як Lean-менеджмент або Six Sigma, а також формування культури якості серед медичного персоналу.

У контексті реформування системи охорони здоров'я України управління якістю набуває стратегічного значення, оскільки є індикатором ефективності використання бюджетних коштів, рівня управлінської компетентності керівників і соціальної відповідальності закладів охорони здоров'я. Саме якість стає критерієм, за яким оцінюють доцільність фінансування, партнерство із НСЗУ, а також задоволення потреб громади.

Таким чином, управління якістю в охороні здоров'я – це безперервний процес системного впливу на всі аспекти діяльності закладу з метою забезпечення високого рівня медичних послуг, орієнтованих на пацієнта. Його значення полягає у створенні стабільної, прозорої та ефективної системи, здатної адаптуватися до викликів часу й забезпечувати сталий розвиток медичної галузі.

1.2. Сучасні підходи та моделі управління якістю в охороні здоров'я

Сучасна система охорони здоров'я функціонує в умовах підвищених вимог до якості медичних послуг, що зумовлює необхідність впровадження ефективних моделей управління якістю, орієнтованих на результат, задоволення потреб пацієнтів і сталий розвиток закладів охорони здоров'я. Управління якістю у медицині розглядається як безперервний процес, спрямований на забезпечення відповідності наданих послуг установленим стандартам, клінічним протоколам і очікуванням споживачів.

Шкільняк М.М. і Кривокульська Н.М. розвивають концептуальні підходи до управління якістю медичних послуг, наголошуючи на необхідності інтеграції системного, процесного та клієнтоорієнтованого підходів. Вони визначають управління якістю як комплексну діяльність, що охоплює моніторинг, оцінювання, планування та вдосконалення медичних процесів [53, с. 25].

На думку Панчишин Н.Я., комплексне управління якістю медичних послуг має інтегрувати клінічні, організаційні та соціально-економічні аспекти. Це дозволяє формувати цілісну систему, орієнтовану на безперервне вдосконалення якості та безпеки медичної допомоги [43, с.64].

Підхід, орієнтований на пацієнта, є ключовим у сучасних концепціях управління якістю. Він передбачає пріоритет задоволення потреб, очікувань і прав пацієнтів, забезпечення доступності, безпеки, ефективності та гуманності медичної допомоги. Відповідно до цього підходу, якість оцінюється не лише за клінічними результатами, але й за рівнем задоволеності пацієнтів, комфортом перебування у закладі та якістю комунікації з медичним персоналом.

В сучасних наукових публікаціях визначають 8 принципів пацієнт-орієнтованої медичної допомоги [23, с.70]: повага до цінностей, уподобань та потреб пацієнта; надання необхідної інформації та навчання; емоційна підтримка, направлена на зменшення тривоги та страху; залучення близького оточення пацієнта до процесу надання медичної допомоги; фізичний

комфорт, полегшення симптомів; наступність та взаємодія між закладами охорони здоров'я; координація медичної допомоги; доступність до медичної допомоги.

Таблиця 1.3

Складові пацієнт-орієнтованої медичної допомоги

Складова пацієнт-орієнтованої допомоги	Опис / Основні аспекти
Повага до цінностей, уподобань та потреб пацієнта	Пацієнта сприймають як особистість, а не лише як клінічний випадок. Включає участь пацієнта у спільному прийнятті рішень (SDM), де він є партнером у виборі методів лікування та визначенні пріоритетів.
Надання інформації та навчання пацієнта	Поінформованість пацієнта про стан здоров'я, методи лікування та заходи самопомоги. Розвиток грамотності у сфері здоров'я та навичок самоконтролю, включаючи моніторинг показників стану здоров'я.
Емоційна підтримка	Зменшення тривожності та страху пацієнта, підтримка його психологічного стану. Встановлення довірчих відносин, формування емпатії у медичного персоналу.
Залучення близького оточення пацієнта	Участь родини або опікунів у процесі лікування та догляду, навчання їх ефективній взаємодії з пацієнтом, врахування бажання пацієнта щодо залучення оточення.
Фізичний комфорт	Забезпечення контролю болю, зменшення симптомів (біль, слабкість, задишка), створення комфортного середовища під час консультацій та перебування у закладі.
Наступність та взаємодія між закладами	Координація інформації та лікування між різними закладами та спеціалістами. Скерування пацієнта із зазначенням причини та контактної особи, регулярне інформування про доступні послуги.
Координація медичної допомоги	Організація діагностики та лікування через відповідального медичного працівника (зазвичай лікар загальної практики для пацієнтів з мультиморбідністю), що підвищує ефективність та прихильність до лікування.
Доступність медичної допомоги	Забезпечення фізичного та організаційного доступу до закладів та послуг, зручність запису на прийом, наявність медичних працівників та інформаційної підтримки.
Підготовка медичного персоналу	Навчання лікарів та медичних сестер ефективній комунікації, навичкам емпатії, мотиваційному інтерв'ю, телемедицині та пацієнт-орієнтованому консультуванню.
Використання міжнародних стандартів та класифікацій	Імплементация класифікацій (наприклад, ICD-10) для систематизації причин звернення та діяльності, планування пацієнт-орієнтованих послуг та обліку мультиморбідності.

Джерело: [23, с.71]

Одним із найпоширеніших є процесний підхід, який лежить в основі міжнародних стандартів ISO серії 9000. Він базується на розумінні закладу

охорони здоров'я як сукупності взаємопов'язаних процесів, результативність яких залежить від якості управління на кожному етапі. Кожен процес – від прийому пацієнта до виписки – має бути описаний, стандартизований і постійно вдосконалюватися на основі аналізу результатів. Процесний підхід забезпечує системність, прозорість і контрольованість усіх видів діяльності в закладі охорони здоров'я.

Процесний підхід має бути зосереджений насамперед на клінічних процесах, які створюють додану цінність для пацієнта завдяки позитивному впливу на його стан здоров'я. Клінічний процес є ключовим, основним і найвагомішим елементом системи управління якістю медичної допомоги. Поняття «клінічний» охоплює сукупність усіх видів взаємодії між пацієнтом і медичним персоналом, незалежно від спеціалізації останнього.

Процесний підхід у системі управління якістю медичних послуг має бути сконцентрований передусім на клінічних процесах, які створюють додаткову цінність для пацієнта завдяки позитивному впливу на його стан здоров'я.

Клінічний процес є центральним елементом, основою та найважливішою складовою системи забезпечення якості медичної допомоги. Його зміст охоплює всі аспекти взаємодії між пацієнтом і медичним персоналом незалежно від спеціалізації останнього. У закладі охорони здоров'я визначення клінічних процесів має відповідати особливостям станів і проблем зі здоров'ям пацієнтів, групуючи їх за схожими патологіями. Акцент управлінців різного рівня повинен бути спрямований саме на ці групи пацієнтів, а не на окремі структурні підрозділи, в яких надається допомога. Клінічні процеси тісно пов'язані з питаннями ресурсного забезпечення та загальним управлінням закладом охорони здоров'я.

Неклінічні процеси, своєю чергою, мають значний вплив на якість результатів клінічної діяльності. До таких процесів належить, зокрема, управління знаннями, яке тісно взаємопов'язане з компетентністю медичного персоналу.

Завдання керівника полягає у спрямуванні системи управління якістю на підтримку й розвиток професійних знань, забезпечуючи їх ефективне використання через організацію навчання, накопичення досвіду та сприяння обміну знаннями серед працівників установи.

Відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я, підвищення рівня знань можливе за рахунок інтеграції до системи управління якістю інших процесів, орієнтованих на пацієнта, зокрема навчальних і дослідницьких. Навчальний процес включає всі форми професійної освіти та підвищення кваліфікації медичних працівників. Дослідницька діяльність закладів охорони здоров'я спрямована на отримання нових знань у сфері поліпшення якості медичної допомоги та їх ефективне впровадження у щоденну практику.

Таблиця 1.4

Структура процесів у системі управління якістю медичної допомоги (за «ДСТУ EN 15224:2019 (EN 15224:2016, IDT). Системи управління якістю. EN ISO 9001:2015 у сфері охорони здоров'я»)

№	Типи процесів	Приклади
1	Клінічні процеси	Профілактика, діагностика, лікування, реабілітація, екстрена допомога, хоспісна допомога
2	Управління ресурсами	Управління людськими ресурсами Управління інфраструктурою Управління середовищем для функціонування процесів Управління ресурсами для моніторингу та вимірювань Управління знаннями Управління задокументованою інформацією
3	Менеджмент	Розробка політики та цілей в сфері якості Планування діяльності з забезпечення якості медичної допомоги Розподіл функцій, повноважень та обов'язків у системі управління якістю Координація діяльності в системі управління якістю Аналіз функціонування системи управління якістю Прийняття рішень з покращення якості процесів і системи
4	Навчальні процеси	Навчання медичних працівників у закладі охорони здоров'я за цільовою тематикою, спрямованою на характеристики якості медичної допомоги
5	Дослідні процеси	Проведення наукових досліджень на базі закладів охорони здоров'я, спрямованих на отримання нових знань в сфері управління якістю медичної допомоги та використання їх у практичній діяльності

Джерело: [29, с. 40]

Значного поширення набула також модель загального управління якістю (TQM – Total Quality Management), що передбачає залучення всіх працівників до процесу забезпечення якості. У закладах охорони здоров'я TQM сприяє формуванню корпоративної культури якості, коли кожен працівник несе персональну відповідальність за результати своєї діяльності.

Основними принципами тотального управління якістю (TQM) у закладах охорони здоров'я є: фокус на пацієнтах, залучення медичного персоналу, постійне вдосконалення процесів, дотримання стандартних процесів, стратегічний та системний підхід, використання даних для прийняття рішень, інтеграція системи, ефективна комунікація.

У закладах охорони здоров'я якість послуг визначається потребами та очікуваннями пацієнтів. Думка пацієнтів та їх родин є ключовою для визначення пріоритетів лікування, оцінки ефективності медичних послуг та організації клінічних процесів. Наприклад, опитування пацієнтів може виявити незадоволеність рівнем комунікації з персоналом або доступністю медичних послуг, що дозволяє закладу покращувати організаційні процеси та догляд.

Для успіху TQM у закладах охорони здоров'я важливо, щоб усі співробітники – лікарі, медсестри, адміністратори – були зацікавлені у забезпеченні якості медичної допомоги. Це передбачає навчання, чітке донесення цілей та очікувань закладу, надання ресурсів для ефективного виконання завдань, а також створення мотиваційних умов для збереження кваліфікованих кадрів.

Заклади охорони здоров'я повинні регулярно оцінювати ефективність клінічних та організаційних процесів і впроваджувати невеликі, послідовні поліпшення. Це дозволяє адаптуватися до змін у медичних технологіях, законодавстві та очікуваннях пацієнтів, а також підвищувати безпеку та ефективність лікування.

Для забезпечення стабільної якості медичних послуг важливо мати чіткі протоколи, клінічні маршрути пацієнта, алгоритми надання допомоги та

внутрішні інструкції для персоналу. Працівники повинні бути навчені правильно виконувати свої обов'язки, а процеси регулярно аналізувати для виявлення недоліків та їх усунення.

Якість медичної допомоги має бути інтегрована у стратегію закладу. Рішення щодо організації лікувального процесу повинні відповідати місії та довгостроковим цілям організації. Це включає планування ресурсів, впровадження інформаційних систем та інвестиції в покращення якості послуг.

Ефективне управління якістю потребує збору та аналізу даних: клінічних результатів, задоволеності пацієнтів, ефективності процесів, показників безпеки та фінансових витрат. На основі цих даних керівництво приймає обґрунтовані рішення для підвищення якості медичної допомоги.

Для забезпечення безперервного догляду пацієнтів важливо інтегрувати інформаційні та клінічні системи. Наприклад, дані про стан пацієнта, лабораторні дослідження та лікувальні призначення повинні бути доступні різним відділам у режимі реального часу, що сприяє координації догляду та зменшенню ризику помилок.

Комунікація між медичним персоналом, пацієнтами та адміністрацією є ключовою для успішного впровадження TQM. Вона забезпечує розуміння завдань, підвищує мотивацію персоналу, запобігає помилкам та сприяє активному залученню пацієнтів до процесу лікування.

Важливим напрямом розвитку управління якістю в охороні здоров'я є модель безперервного поліпшення (Continuous Quality Improvement, CQI), яка передбачає циклічний процес постійного аналізу, планування, впровадження змін та оцінювання результатів (модель PDCA – Plan–Do–Check–Act). Її застосування дозволяє своєчасно виявляти відхилення, удосконалювати клінічні процеси та підвищувати ефективність управлінських рішень.

Цикл постійного покращення складається з 4 основних етапів (рис. 1.2).

Не менш значущою є модель акредитації та клінічного аудиту, спрямована на дотримання затверджених стандартів і критеріїв якості

медичної допомоги. Вона використовується для незалежної оцінки діяльності закладу охорони здоров'я, підвищення його конкурентоспроможності та довіри з боку пацієнтів.

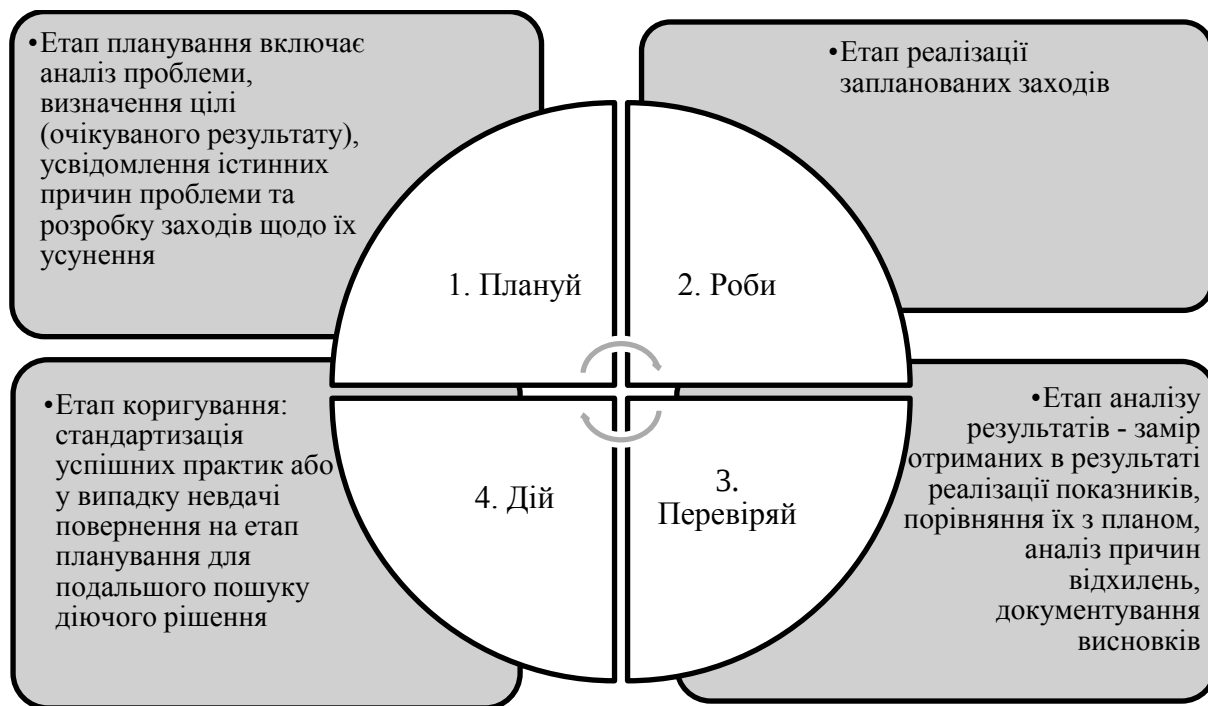


Рис. 1.2. Етапи постійного покращення за PDCA – Plan–Do–Check–Act

Акредитація закладів охорони здоров'я є комплексним процесом оцінки відповідності діяльності закладу охорони здоров'я встановленим стандартам якості та безпеки медичної допомоги. Вона передбачає незалежну перевірку на основі заздалегідь визначених критеріїв, що охоплюють управлінські, клінічні та організаційні аспекти діяльності закладу. Основною метою акредитації є підвищення якості медичних послуг, забезпечення пацієнтської безпеки, а також стимулювання постійного професійного розвитку персоналу.

Акредитація виконує кілька ключових функцій:

- контрольну – забезпечує відповідність роботи закладу стандартам національних та міжнародних організацій;
- мотиваційну – сприяє покращенню внутрішніх процесів та підвищенню професійного рівня персоналу;
- соціальну – формує довіру пацієнтів до закладів охорони здоров'я та

сприяє прозорості їх діяльності.

Сучасні моделі акредитації передбачають системний підхід, що охоплює як клінічні, так і управлінські процеси, включаючи стратегічне планування, фінансовий менеджмент та кадрову політику.

Клінічний аудит визначається як систематичний, незалежний процес оцінки клінічної діяльності, що дозволяє порівняти фактичні результати надання медичної допомоги з установленими стандартами та рекомендаціями. Основною метою клінічного аудиту є виявлення недоліків у практичній діяльності та розробка заходів щодо їх усунення.

Процес клінічного аудиту включає кілька етапів:

1. визначення стандартів і критеріїв – формулювання чітких та вимірюваних показників якості;
2. збір та аналіз даних – оцінка відповідності фактичної діяльності закладу встановленим критеріям;
3. виявлення проблемних зон – ідентифікація відхилень від стандартів та оцінка їх впливу на якість медичної допомоги;
4. розробка заходів корекції – впровадження рекомендацій для поліпшення процесів надання допомоги;
5. повторний аудит – перевірка ефективності впроваджених змін та підтримка сталого покращення якості.

Клінічний аудит є невід’ємною складовою системи управління якістю та безпеки пацієнтів, оскільки дозволяє реалізувати принципи доказової медицини та безперервного вдосконалення процесів.

Серед сучасних моделей управління якістю також активно застосовуються Lean Healthcare та Six Sigma, що походять із промислового менеджменту. Їх мета – мінімізація втрат ресурсів, оптимізація процесів і підвищення ефективності медичних послуг без зниження їхньої якості. У медичній практиці ці моделі сприяють скороченню часу очікування пацієнтів, раціональному використанню матеріальних ресурсів та покращенню внутрішніх процесів.

Таким чином, сучасні підходи та моделі управління якістю в охороні здоров'я ґрунтуються на принципах пацієнтоцентричності, процесного управління, доказовості, прозорості та постійного вдосконалення. Їхнє комплексне впровадження дозволяє забезпечити високу якість медичної допомоги, підвищити ефективність управління закладом і зміцнити довіру пацієнтів до системи охорони здоров'я.

Використання цих підходів дає змогу закладам охорони здоров'я:

- покращувати якість клінічної допомоги;
- підвищувати задоволеність пацієнтів;
- ефективно управляти ресурсами;
- забезпечувати прозорість і контрольованість процесів;
- досягати більш високого рівня організаційної зрілості та конкурентоспроможності.

Узагальнюючи, сучасні підходи та моделі управління якістю в охороні здоров'я ґрунтуються на інтеграції процесного, пацієнт-орієнтованого та системного мислення, що забезпечує комплексний підхід до організації медичної допомоги. Вони спрямовані на підвищення безпеки пацієнтів, ефективність лікування, оптимізацію управлінських процесів і впровадження інновацій. Реалізація цих моделей є ключовою умовою підвищення результативності та довіри до системи охорони здоров'я в умовах сучасних викликів та реформ.

1.3. Нормативно-правова база забезпечення якості медичної допомоги в Україні

Здоров'я громадян України є ключовою цінністю держави, визначеною одним із головних пріоритетів її політики. Саме тому питання управління якістю медичних послуг у закладах охорони здоров'я є важливим аспектом як національного законодавства, так і загальнонаціональних ініціатив. Основоположним документом у цьому контексті є Конституція України.

У статті 49 чітко зазначено, що кожен громадянин має право на охорону здоров'я, медичний захист та страхування. Державна підтримка охорони здоров'я забезпечується фінансуванням різних соціально-економічних і медико-санітарних програм, орієнтованих на загальне оздоровлення населення.

У комунальних і державних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безкоштовно, а існуюча інфраструктура таких закладів має залишатися непорушною. Крім того, держава сприяє розвитку закладів усіх форм власності.

Іншим значущим актом є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 1992 року, який регламентує якість медичних послуг і функціональні обов'язки медичних працівників. Зокрема, цей закон передбачає своєчасне і кваліфіковане обстеження пацієнтів, лікування захворювань, а також забезпечення професійної та ефективної медичної допомоги.

Активна робота над нормативно-правовим регулюванням впровадження систем управління якістю в закладах охорони здоров'я почалася лише з 2011 року. Саме тоді були ухвалені важливі документи. Наприклад, наказ Міністерства охорони здоров'я № 427 визначив терміни щодо управління якістю в медицині.

У той же період прийнято Концепцію управління якістю медичних послуг до 2020 року (наказ № 454), а також низку інших нормативних актів, як-от стандартизацію методик послуг (наказ № 816) і правила акредитації

закладів охорони здоров'я.

Щодо акредитації, то суттєві оновлення відбулися у 2013 році завдяки наказу МОЗ № 1116. Зокрема, цей норматив вимагав включення сертифіката відповідності системи управління якістю національним стандартам ДСТУ ISO 9001 як однієї з умов для отримання вищої акредитаційної категорії. Крім цього, акредитацію проводять для державних, комунальних та приватних закладів охорони здоров'я відповідно до чітко визначених критеріїв.

Міжнародні стандарти також поступово інтегруються у діяльність українських закладів охорони здоров'я. Наприклад, акредитація JCI – відомий «золотий стандарт» для охорони здоров'я – робить акцент на безпеці пацієнтів, включаючи правильну ідентифікацію, профілактику помилок та інфекцій.

Системи якості ISO 9001 та гармонізовані українські стандарти, такі як ДСТУ IWA 1:2007 або ДСТУ ISO 9004:2012, сприяють оптимізації управління ресурсами, запобіганню порушенням та підвищенню ефективності роботи установ.

Не менш важливими є положення щодо людських ресурсів: це включає навчання персоналу, оцінку його компетентності й заохочення до безперервного вдосконалення.

Також варто згадати впровадження стандартів аудиту на основі ДСТУ ISO 19011:2012 для перевірки якості управлінських процесів. У підсумку, запровадження сучасних систем і стандартів управління якістю, як на національному рівні, так і відповідно до міжнародних вимог, є невід'ємною складовою підвищення ефективності української системи охорони здоров'я.

Сучасним стандартом для закладів охорони здоров'я є ДСТУ EN 15224:2019, що набув чинності з січня 2020 року та відповідає міжнародному EN 15224:2016. Цей стандарт передбачає систему управління якістю, яка інтегрує управління клінічними ризиками та базується на процесному підході PDCA.

Стандарт ДСТУ ISO 9001:2015 орієнтований на задоволення потреб пацієнтів і зацікавлених сторін. Він включає ідентифікацію ризиків і можливостей, а також надає закладам свободу вибору методів для досягнення встановлених цілей. При цьому, кожна система управління якістю залишається унікальною, формуючись на основі принципів лідерства, залученості персоналу та управління відносинами.

Окрему увагу заслуговує стандарт ДСТУ EN ISO 13485:2018, який встановлює вимоги до системи управління якістю медичних виробів, охоплюючи всі етапи їх життєвого циклу.

Медична реформа в Україні розпочалася з ухвалення закону 19 жовтня 2017 року. Вона передбачала державне фінансування, можливість вибору лікарів і закладів, а також запровадження телемедицини для обслуговування віддалених регіонів.

У 2019 році Міністерство охорони здоров'я видало наказ № 500 для забезпечення контролю за дотриманням ліцензійних вимог. Крім того, було впроваджено національну електронну систему для відстеження медичних записів. Усі ці заходи стимулюють заклади охорони здоров'я до впровадження систем управління якістю та підвищення конкурентоспроможності на ринку медичних послуг.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ У

КНП «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНА

ЛІКАРНЯ ІМЕНІ АКАД. О.І. ЮЩЕНКА ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ

РАДИ»

2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня імені акад. О.І. Ющенко Вінницької обласної ради»

КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня імені акад. О.І. Ющенко Вінницької обласної ради» (КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенко Вінницької обласної ради») є одним із провідних закладів охорони здоров'я України у сфері психіатричної, наркологічної та неврологічної допомоги. Юридична адреса закладу м. Вінниця, 21037, вул. Пирогова, 109. Лікарня забезпечує надання високоспеціалізованої допомоги пацієнтам з психічними та неврологічними розладами, здійснює комплексну діагностику, лікування та реабілітацію. Заклад функціонує під управлінням Вінницької обласної ради та координується Департаментом охорони здоров'я Вінницької області. КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенко Вінницької обласної ради» виконує свою діяльність згідно Статуту (Додаток А).

Основна мета підприємства є провадження медичної діяльності та забезпечення професійної, висококваліфікованої поліклінічно-консультативної, лікувально-діагностичної та високоспеціалізованої (терапевтичної) стаціонарної медичної допомоги населенню Вінницької області у сфері психіатрії, неврології, нейрохірургії, медичної психології.

Види діяльності підприємства.

Основний: 86.10 Діяльність лікарняних закладів

Інші: 87.20 Надання послуг догляду із забезпеченням проживання для осіб з розумовими вадами та хворих на наркоманію

86.22 Спеціалізована медична практика

86.21 Загальна медична практика

Заклад має багаторічну історію розвитку, яка розпочалася з моменту заснування лікарні й продовжує вдосконалюватися завдяки впровадженню сучасних медичних стандартів та інноваційних методів лікування. Висока якість надання медичних послуг забезпечується кваліфікованими спеціалістами, які проходять регулярне підвищення кваліфікації та беруть участь у наукових дослідженнях у галузі неврології, нейрохірургії, психіатрії та наркології.

Історія розвитку КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради» сягає початку XX століття. Заклад було засновано в 1902 році як невелика психіатрична лікарня, метою якої було лікування психічно хворих людей у регіоні, що на той час мав обмежений доступ до спеціалізованої медичної допомоги. На початкових етапах у лікарні функціонувало кілька відділень з обмеженою кількістю місць для стаціонарного лікування. Основний акцент робився на догляді за пацієнтами та підтримці їхнього загального стану, оскільки методи діагностики та лікування психічних захворювань у той період були досить обмеженими.

У перші десятиліття роботи заклад поступово розширювався. Завдяки ініціативам місцевої влади було збудовано нові корпуси, що дозволило збільшити кількість пацієнтів та створити відділення для лікування різних типів психічних розладів. Проте умови роботи в закладі були складними, особливо у період соціальних та економічних потрясінь після Першої світової війни та громадянської війни.

Значним ударом по функціонуванню лікарні стали події Другої світової війни. Багато будівель було пошкоджено або зруйновано, частина медичного персоналу загинула або була евакуйована. Незважаючи на складні умови, робота закладу не припинялася. Після війни почалася поступова відбудова і відновлення матеріальної бази лікарні.

У 1950-х роках лікарня вступила в новий етап свого розвитку. Цей період характеризувався активним розширенням інфраструктури та

зміцненню матеріально-технічної бази. Було збудовано нові корпуси, що дозволило збільшити кількість місць у стаціонарі та створити спеціалізовані відділення. Зокрема, з'явилися відділення для лікування хронічних психічних захворювань, гострих станів та окремі блоки для дітей та підлітків.

У цей час відбулося значне підвищення якості медичних послуг. Було впроваджено нові підходи до лікування психічних розладів, зокрема медикаментозна терапія на основі сучасних (на той час) психотропних препаратів. Медичний персонал регулярно проходив підвищення кваліфікації та навчання. Лікарня стала важливим центром підготовки спеціалістів у галузі психіатрії на регіональному рівні.

У 1970-х роках заклад розширив свої можливості щодо діагностики та лікування, зокрема, почали застосовуватися електроенцефалографія (ЕЕГ), фізіотерапевтичні методи та трудова терапія. Окрему увагу було приділено соціальній реабілітації пацієнтів та їх адаптації до суспільного життя після лікування.

У 1995 році закладу було присвоєно ім'я видатного українського психіатра академіка Олексія Івановича Ющенка, який зробив значний внесок у розвиток психіатрії в Україні. Присвоєння імені Ющенка символізувало визнання вагомої ролі лікарні в медичній сфері регіону та країни загалом. У цей період лікарня активно співпрацювала з науково-дослідними закладами охорони здоров'я, що дозволило впровадити новітні методи лікування психічних розладів. Було розширено діагностичні можливості закладу завдяки новому обладнанню для нейропсихологічних досліджень. Крім того, медичний персонал брав участь у міжнародних наукових конференціях, що сприяло інтеграції у світову медичну спільноту. У цей період було розроблено та впроваджено комплексні програми реабілітації пацієнтів із залежністю від психоактивних речовин. Наркологічне відділення отримало нове обладнання для проведення детоксикації та терапевтичних заходів.

Починаючи з 2000-х років, лікарня продовжує активно розвиватися та впроваджувати новітні досягнення медицини. Значну увагу було приділено

оновленню матеріально-технічної бази. Заклад отримав сучасне діагностичне обладнання, зокрема апарати для магнітно-резонансної та комп'ютерної томографії. З'явилися нові методи діагностики, такі як функціональна нейровізуалізація та психофізіологічне тестування.

У рамках міжнародного співробітництва лікарня бере участь у програмах обміну досвідом з провідними закладами охорони здоров'я Європи. Медичні працівники проходять стажування в міжнародних медичних центрах, впроваджують у практику світові стандарти діагностики та лікування.

Особливо важливою подією стало впровадження цифрових технологій у роботу закладу. Зокрема, було розроблено електронну систему ведення медичної документації, що дозволило значно підвищити ефективність роботи медичного персоналу та якість надання послуг пацієнтам.

На сьогодні КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради» є провідним центром психіатричної допомоги в регіоні. Заклад не лише займається лікуванням і діагностикою психічних розладів, але й проводить наукові дослідження у співпраці з провідними університетами України. Лікарня активно бере участь у державних програмах охорони психічного здоров'я населення та профілактики залежностей. Перспективи розвитку передбачають подальше впровадження новітніх технологій, розширення амбулаторних послуг, розвиток реабілітаційних центрів та удосконалення системи соціальної підтримки пацієнтів.

Лікарня має багатoproфільну структуру, що включає спеціалізовані стаціонарні та амбулаторні відділення, лабораторну та діагностичну базу, відділення реабілітації, а також допоміжні служби. Основними структурними підрозділами є психіатричні відділення загального та спеціального профілю, наркологічні відділення, неврологічне відділення, психотерапевтичні кабінети та консультативно-діагностичне відділення:

- стаціонарне відділення включає відділи для лікування гострих психічних розладів, хронічних психічних хвороб, а також психосоматичних

розладів. У лікарні діють відділення дитячої та підліткової психіатрії, що надають спеціалізовану допомогу дітям із розладами психіки та поведінки. Функціонує відділення інтенсивної терапії та кризових станів, що забезпечує ургентну допомогу пацієнтам у важкому стані;

- наркологічна служба лікарні здійснює комплексне лікування пацієнтів із залежностями, включаючи медикаментозну терапію, психотерапевтичну підтримку та реабілітаційні заходи. Неврологічне відділення займається лікуванням судинних уражень головного мозку, дегенеративних захворювань нервової системи та інших неврологічних патологій.

В лікарні функціонує денний стаціонар, який дозволяє пацієнтам отримувати лікування без тривалого перебування в умовах цілодобового стаціонару. Для амбулаторного обслуговування передбачені консультаційні кабінети, що забезпечують спостереження за пацієнтами після виписки зі стаціонару та проведення профілактичних заходів.

У закладі застосовуються сучасні методи діагностики та лікування психоневрологічних захворювань. Діагностичний комплекс включає лабораторні дослідження, електроенцефалографію (ЕЕГ), комп'ютерну томографію (КТ), магнітно-резонансну томографію (МРТ), ультразвукову діагностику та нейропсихологічні дослідження.

Лікування в лікарні базується на комплексному підході, що поєднує медикаментозну терапію, психотерапію, фізіотерапевтичні методи та соціальну реабілітацію. Використовуються сучасні фармакологічні препарати, що відповідають міжнародним стандартам лікування психічних та неврологічних захворювань. Активно застосовуються методи когнітивно-поведінкової терапії, психоаналітичного підходу, сімейної терапії, групових та індивідуальних психотерапевтичних занять.

З 2023 року у лікарні функціонує реабілітаційний центр, що допомагає пацієнтам адаптуватися до соціального середовища після тривалого лікування. Крім того є зростаюча потреба в реабілітаційній допомозі людям,

які постраждали внаслідок війни. Реабілітаційні програми включають психоедукацію, навчання навичкам самостійного життя, арт-терапію, трудотерапію та фізичну активність.

Заклад оснащений сучасним діагностичним та лікувальним обладнанням, що відповідає європейським стандартам надання психіатричної допомоги. Лікарня має достатню кількість палат для стаціонарного перебування пацієнтів, забезпечених необхідними умовами для комфортного лікування. Впроваджуються новітні технології у сфері психіатричної допомоги, що сприяють покращенню ефективності лікування та реабілітації.

На території лікарні розташовані допоміжні служби, включаючи аптеки, лабораторії, фізіотерапевтичні кабінети, приміщення для психотерапевтичних занять та соціальної реабілітації. Заклад активно впроваджує сучасні інформаційні технології для покращення управління медичними процесами, ведення електронної документації та контролю ефективності лікування.

КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради» активно співпрацює з науковими установами, міжнародними організаціями та іншими закладами охорони здоров'я, що дозволяє обмінюватися досвідом, впроваджувати сучасні протоколи лікування та проводити спільні дослідження.

Перспективи розвитку лікарні включають вдосконалення медичних послуг, впровадження новітніх методів діагностики та лікування, покращення умов перебування пацієнтів, підвищення кваліфікації персоналу та розвиток реабілітаційних програм. Активно працюється над розширенням спектру амбулаторних послуг, впровадженням телемедицини для дистанційного консультування пацієнтів та покращенням матеріально-технічної бази.

З 2023 року в лікарні впроваджена та функціонує сертифікована система управління якістю. Заклад зобов'язується забезпечувати високий рівень надання медичних послуг відповідно до вимог чинного законодавства

України, нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, а також підтримувати правових та організаційних принципів надання психоневрологічної допомоги громадянам, керуючись прогресом прав і свобод людини та громадянина. Головним фактором реалізації проголошеної політики є постійне поліпшення результативності діючої системи управління якістю у відповідності до вимог ДСТУ ISO 9001:2015, що є гарантією якісного надання медичної допомоги з урахуванням інтересів суспільства та замовників (пацієнтів/клієнтів).

В КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради» працюють 1186 співробітників (1109,0 штатних посад). Із них:

- 3 «Заслужені лікарі України», 10 кандидатів медичних наук (8 основних працівників та 2 зовнішніх сумісника);
- 27 лікарів-інтернів державної форми навчання: психіатрія – 13, неврологія – 10, медична психологія – 4;
- 30 лікарів-інтернів контрактної форми навчання: психіатрія – 13, неврологія – 13, медична психологія – 4.

Лікувально-медичні послуги лікарні забезпечують:

- 194 лікарів за 36 фаховими спеціальностями (укомплектованість складає 96%), з них атестовано 116 осіб (96% від тих, хто підлягає атестації);
- 40 спеціалістів з вищою немедичною освітою (укомплектованість складає 73%);
- 386 середніх медичних спеціалістів з неповною вищою та середньою спеціальною освітою за 8 спеціальностями (укомплектованість складає 105%);
- 343 молодших медичних працівників (укомплектованість складає 105%);
- 137 інших працівників (укомплектованість складає 89%).

Організаційна структура КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради» є чітко визначеною та ієрархічною, що сприяє ефективному управлінню персоналом. На чолі закладу стоїть директор,

якому підпорядковуюються ключові керівники різних напрямків: медичний директор, заступники з економічних, технічних, правових та медико-соціальних питань, а також керівники спеціалізованих відділів (Додаток Б).

Таким чином, «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня імені акад. О.І. Ющенка ВОР» є сучасним закладом охорони здоров'я, що забезпечує комплексну психіатричну та неврологічну допомогу, відповідаючи сучасним вимогам діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів.

Для більш ефективного дослідження закладу проаналізуємо фінансово-економічних показників КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради» за 2022-2024 рр., дані описані в таблицях нижче.

Таблиця 2.1

Аналіз структури балансу КНП «ВОКПЛ
ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради», тис. грн.

№	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022 р.	2023 р.	2024 р.	2023 / 2022	2024 / 2023	2023 / 2022	2024 / 2023
1.	Необоротні активи	218 595,0	642 827,2	659068,0	424232,20	16 240,80	194,07	2,53
2.	Оборотні активи	45985,3	63 183,9	123514,0	17198,60	60 330,10	37,40	95,48
3.	Власний капітал	46310,2	120998,6	740186,0	74688,40	619 187,40	161,28	511,73
4.	Цільове фінансування	31375,8	396647,7	24328,0	365271,90	-372 319,70	1164,18	-93,87
5.	Поточні зобов'язання і забезпечення	186894,3	188364,8	18068,0	1470,50	-170 296,80	0,79	-90,41
6.	Валюта балансу	264580,3	706 011,1	782582,0	441430,80	76 570,90	166,84	10,85

Джерело: складено автором за матеріалами закладу охорони здоров'я

Проведений аналіз структури балансу свідчить про суттєві зміни у майновому стані та структурі фінансових ресурсів підприємства. Загальна валюта балансу за аналізований період істотно зросла – з 264 580,3 тис. грн у

2022 році до 782 582,0 тис. грн у 2024 році, що становить збільшення на 518 001,7 тис. грн або у 2,96 раза. Це зростання є ознакою розширення масштабів діяльності та зростання економічного потенціалу закладу.

Необоротні активи зросли з 218 595,0 тис. грн у 2022 році до 659 068,0 тис. грн у 2024 році (приріст на 440 473,0 тис. грн або 201,5%), що свідчить про активне оновлення матеріально-технічної бази, модернізацію основних фондів і, ймовірно, впровадження інвестиційних програм. Це позитивна тенденція, оскільки підвищення частки необоротних активів означає зростання виробничого потенціалу закладу.

Оборотні активи також продемонстрували зростання – з 45 985,3 тис. грн до 123 514,0 тис. грн (приріст на 77 528,7 тис. грн або 168,6%). Така динаміка свідчить про поліпшення ліквідності, підвищення можливостей для фінансування поточних потреб і забезпечення гнучкості у використанні ресурсів.

Особливо показовим є збільшення власного капіталу – з 46 310,2 тис. грн у 2022 році до 740 186,0 тис. грн у 2024 році. Це зростання у понад 16 разів (на 693 875,8 тис. грн) демонструє підвищення фінансової стійкості підприємства, накопичення внутрішніх резервів та зниження залежності від зовнішніх джерел фінансування. Така тенденція є позитивною, оскільки свідчить про ефективне управління фінансовими ресурсами.

Водночас спостерігається різке скорочення цільового фінансування – з 396 647,7 тис. грн у 2023 році до 24 328,0 тис. грн у 2024 році (зменшення на 372 319,7 тис. грн або 93,9%). Це може бути наслідком завершення окремих програм фінансування або зміни джерел надходжень, що потребує контролю з боку керівництва, аби уникнути дефіциту бюджетних коштів.

Поточні зобов'язання скоротилися з 188 364,8 тис. грн до 18 068,0 тис. грн (зменшення на 170 296,8 тис. грн або 90,4%), що є позитивною тенденцією, оскільки свідчить про погашення короткострокових боргових зобов'язань і зниження кредиторської заборгованості.

Загалом, динаміка балансових показників демонструє зміцнення

фінансового стану та підвищення автономії закладу. Зростання власного капіталу на фоні скорочення зобов'язань вказує на підвищення рівня фінансової незалежності. Поряд із цим, збільшення вартості активів підтверджує інвестиційну активність і модернізацію матеріальної бази.

Таким чином, структура балансу КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенка» характеризується позитивними змінами, що свідчать про зростання ефективності використання ресурсів, покращення фінансової стабільності та створення сприятливих умов для подальшого розвитку закладу. Разом з тим, зниження обсягів цільового фінансування потребує пошуку альтернативних джерел доходів і підвищення результативності власної господарської діяльності.

Проведений аналіз показників використання ресурсів демонструє позитивну динаміку розвитку закладу, хоча й виявляє певні проблеми в ефективності використання основних засобів (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Аналіз використання ресурсів КНП «ВОКПЛ
ім. акад. О.І. Ющенко Вінницької обласної ради»

№	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022р.	2023р.	2024р.	2023 / 2022	2024 / 2023	2023 / 2022	2024 / 2023
1	2	4	5	6	7	8	9	10
1.	Дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	249047,9	320743,1	357578	71695,20	36 834,90	28,79	11,48
2.	Чистий прибуток, тис. грн	21218,3	38659,4	50894	17441,10	12 234,60	82,20	31,65
3.	Середньорічна вартість основних засобів, тис. грн.	216569,3	621179,1	652374	404609,80	31 194,90	186,83	5,02
4.	Середня кількість працівників, чол.	1117	1036	1086	-81,00	50,00	-7,25	4,83
5.	Собівартість реалізованої продукції	298046,0	346354,8	346689	48308,80	334,20	16,21	0,10

Продовження таблиці 2.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	(товарів, робіт, послуг), тис. грн.							
6.	Фондовіддача, тис.грн.	1,15	0,52	0,55	-0,63	0,03	-55,10	6,15
7.	Фондомісткість, тис. грн.	0,87	1,94	1,82	1,07	-0,11	122,71	-5,80
8.	Фондоозброєність праці, тис.грн.	193,88	599,59	600,71	405,71	1,12	209,2	0,19

Джерело: сформовано за даними фінансової звітності закладу охорони здоров'я

Дохід від реалізації послуг у 2024 році зріс до 357 578 тис. грн, що на 108 530,1 тис. грн більше порівняно з 2022 роком (зростання на 43,6% за два роки). Це свідчить про розширення обсягів діяльності та підвищення попиту на послуги лікарні. Зростання доходів супроводжується стабільним підвищенням чистого прибутку, який за аналізований період збільшився з 21 218,3 тис. грн у 2022 році до 50 894,0 тис. грн у 2024 році, тобто майже у 2,4 рази. Така тенденція вказує на ефективніше використання ресурсів і зростання фінансової результативності.

Разом з тим, суттєво зросла середньорічна вартість основних засобів – із 216 569,3 тис. грн у 2022 році до 652 374,0 тис. грн у 2024 році (приріст на 435 804,7 тис. грн або на 201,2%). Це зумовлено оновленням і розширенням матеріально-технічної бази, придбанням нового обладнання та модернізацією приміщень. Хоча така тенденція є позитивною в аспекті розвитку потенціалу закладу, вона вплинула на зниження показника фондовіддачі з 1,15 до 0,55, що означає тимчасове зменшення віддачі з кожної гривні вкладень в основні засоби. Водночас фондомісткість підвищилась із 0,87 до 1,82, що свідчить про значне зростання капіталоємності наданих послуг.

Середня чисельність працівників протягом періоду залишалася відносно стабільною (від 1117 осіб у 2022 році до 1086 у 2024 році), хоча в 2023 році спостерігалось незначне скорочення персоналу. Незважаючи на це, показник фондоозброєності праці зріс більш ніж утричі – з 193,88 тис. грн до

600,71 тис. грн, що свідчить про покращення технічного забезпечення робочих місць і підвищення продуктивності праці внаслідок модернізації основних фондів.

Собівартість реалізованих послуг також збільшилася – з 298 046,0 тис. грн у 2022 році до 346 689,0 тис. грн у 2024 році (на 48 643,0 тис. грн або 16,3%). Однак темпи зростання собівартості є нижчими, ніж темпи зростання доходів, що позитивно вплинуло на прибутковість діяльності закладу.

Загалом результати свідчать про підвищення фінансової ефективності та зміцнення ресурсного потенціалу лікарні. Зростання прибутку при збільшенні доходів і модернізації основних засобів свідчить про раціональне використання фінансових і матеріальних ресурсів. Водночас тимчасове зниження фондівіддачі є закономірним наслідком капіталовкладень у розвиток матеріально-технічної бази, ефект від яких проявиться у наступних періодах через зростання продуктивності праці та підвищення обсягів наданих послуг.

Таким чином, використання ресурсів у КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенка» у 2022-2024 роках можна оцінити як ефективне, оскільки відбувається нарощування доходів і прибутку, покращення технічного забезпечення праці та поступове зміцнення матеріальної бази закладу. Для підвищення економічної віддачі доцільно посилити контроль за ефективністю використання основних засобів, упровадити енергозберігаючі технології, а також оптимізувати співвідношення між капітальними інвестиціями й обсягами наданих послуг.

Проведений аналіз у таблиці 2.3 свідчить про значне покращення фінансової стійкості підприємства у 2024 році порівняно з попередніми періодами. Динаміка більшості показників демонструє перехід закладу від залежності від позикових коштів до високого рівня фінансової автономії.

Упродовж 2022-2024 рр. фінансова стійкість підприємства суттєво покращилася. Показники свідчать про зростання частки власного капіталу, зниження фінансових ризиків та зміцнення автономії закладу.

Таблиця 2.3

Аналіз фінансової стійкості КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенко
Вінницької обласної ради»

№	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022р	2023р	2024р	2023 / 2022	2024 / 2023	2023 / 2022	2024 / 2023
1	Коефіцієнт автономії (незалежності)	0,18	0,17	0,95	-0,01	0,78	-5,56	458,82
2	Коефіцієнт фінансового ризику	5,71	5,83	1,06	0,12	-4,77	2,10	-81,82
3	Коефіцієнт маневреності власного капіталу	-3,04	-1,03	0,14	2,01	1,17	-66,12	-113,59
4	Коефіцієнт довгострокового залучення коштів	0,40	0,77	0,03	0,37	-0,74	92,50	-96,10
5	Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел	0,60	0,23	0,97	-0,37	0,74	-61,67	321,74

Джерело: сформовано за даними фінансової звітності закладу охорони здоров'я

Коефіцієнт автономії зріс майже до 1, що означає майже повну незалежність від позикових джерел. Водночас різке зниження коефіцієнта фінансового ризику та поява позитивного значення коефіцієнта маневреності підтверджують покращення структури капіталу та підвищення гнучкості у використанні власних ресурсів.

Загалом КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенко Вінницької обласної ради» характеризується високим рівнем фінансової стабільності, платоспроможності та самодостатності, що створює надійну основу для подальшого розвитку та ефективного функціонування закладу.

Аналіз показників ліквідності свідчить про суттєве покращення платоспроможності закладу у 2024 році.

Упродовж аналізованого періоду відбулося зміцнення фінансової позиції підприємства. Коефіцієнт покриття (загальної ліквідності) зріс із 1,42 у 2022 р. до 6,84 у 2024 р., що свідчить про здатність підприємства повністю й багаторазово покривати свої поточні зобов'язання оборотними активами.

Таблиця 2.4

Аналіз ліквідності КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенко
Вінницької обласної ради»

№	Показник	Роки			Абсолютн е відхиленн я +,-		Відносне відхилення, %	
		2022 р.	2023 р.	2024 р.	2023 / 2022	2024 / 2023	2023 / 2022	2024 / 2023
1.	Коефіцієнт покриття (загальна ліквідність)	1,42	0,34	6,84	-1,08	6,5	-76,06	1911,76
2.	Коефіцієнт швидкої ліквідності	0,14	0,20	4,47	0,06	4,27	42,86	2135,00
3.	Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,14	0,20	3,98	0,06	3,78	42,86	1890,00

Джерело: складено автором за матеріалами закладу охорони здоров'я

Коефіцієнт швидкої ліквідності підвищився з 0,14 до 4,47, а коефіцієнт абсолютної ліквідності – з 0,14 до 3,98. Це означає, що заклад має достатній рівень грошових коштів та швидкоореалізованих активів для своєчасного виконання фінансових зобов'язань.

Загалом у 2024 році КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенко Вінницької обласної ради» досяг високого рівня ліквідності, що свідчить про ефективне управління оборотними активами, скорочення короткострокової заборгованості та підвищення фінансової стабільності закладу.

Проведений аналіз фінансових результатів діяльності КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенко Вінницької обласної ради» у таблиці 2.5 свідчить про позитивну динаміку фінансово-господарської діяльності підприємства, що виявляється у стабільному зростанні доходів та прибутковості, а також у підвищенні ефективності управління витратами.

Упродовж 2022-2024 рр. чистий дохід від реалізації послуг зріс із 249 047,9 тис. грн до 357 578,0 тис. грн, тобто на 108 530,1 тис. грн (43,6%), що свідчить про розширення обсягів діяльності та покращення фінансових показників. Собівартість реалізованої продукції зросла менш суттєво – лише на 16,3%, що позитивно вплинуло на рентабельність.

Таблиця 2.5

Аналіз фінансових результатів діяльності КНП «ВОКПЛ ім. акад.

О.І. Ющенко Вінницької обласної ради», тис. грн.

№	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022р.	2023р.	2024р.	2023/ 2022	2024/ 2023	2023/ 2022	2024/ 2023
1	Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	249047,9	320743,1	357578,0	71695,2	36834,9	28,79	11,48
2	Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	298046,0	346354,8	346689,0	48308,8	334,2	16,21	0,10
3	Інші операційні доходи	82152,7	85892,1	48678,0	3739,4	- 37214,1	4,55	-43,33
	Інші доходи	1657,8	12458,6	25416,0	10800,8	12957,4	651,51	104,00
4	Інші операційні витрати	3889,2	6965,9	5450,0	3076,7	-1515,9	79,11	-21,76
5	Інші витрати	9704,9	27113,7	28639,0	17408,8	1525,3	179,38	5,63
6	Разом доходи	332858,4	419093,8	431672,0	86235,4	12578,2	25,91%	3,00
7	Разом витрати	311640,1	380434,4	380778,0	68794,3	343,6	22,07%	0,09
8	Фінансові результати до оподаткування	21218,3	38659,4	50894,0	17441,1	12234,6	82,20	31,65
10	Чистий прибуток	21218,3	38659,4	50894,0	17441,1	12234,6	82,20	31,65

Джерело: сформовано за даними фінансової звітності закладу охорони здоров'я

Водночас спостерігається зниження інших операційних доходів (на 43,3%), що може бути пов'язано із завершенням тимчасових фінансових програм або зменшенням грантової підтримки. Натомість інші доходи суттєво зросли (у 2,5 раза), що частково компенсувало втрати за операційними статтями. Фінансовий результат до оподаткування зріс із 21 218,3 тис. грн у 2022 р. до 50 894,0 тис. грн у 2024 р., тобто майже у 2,4 раза (зростання на 31,6% за рік). Така ж позитивна динаміка спостерігається і за показником чистого прибутку. Загалом КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенко Вінницької обласної ради» продемонструвало високу фінансову ефективність, збільшення прибутковості діяльності та раціональне управління ресурсами.

2.2. Оцінка існуючих механізмів контролю та забезпечення якості у КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня імені акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради»

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України питання контролю та забезпечення якості медичних послуг набуває особливої значущості. Високий рівень якості медичної допомоги є ключовим чинником довіри населення до системи охорони здоров'я, ефективного використання фінансових ресурсів і досягнення стратегічних цілей державної політики у сфері здоров'я. Оцінка існуючих механізмів контролю якості дозволяє виявити їх сильні та слабкі сторони, визначити відповідність сучасним міжнародним стандартам і потребам пацієнтів.

Зміни у нормативно-правовій базі, впровадження державних гарантій медичного обслуговування, розвиток системи акредитації та ліцензування закладів охорони здоров'я потребують постійного моніторингу їх ефективності. Крім того, глобальні виклики, такі як пандемії, цифровізація медицини та дефіцит кваліфікованих кадрів, посилюють потребу у вдосконаленні механізмів контролю якості.

Так, запровадження медичної реформи, перехід до моделі фінансування через Національну службу здоров'я України (НСЗУ) та Програма медичних гарантій кардинально змінили вимоги до якості. Фінансування закладів охорони здоров'я тепер безпосередньо залежить від обсягу, якості та ефективності наданих послуг, а не від утримання ліжко-місць. Це створює нагальну потребу в: чіткому визначенні та моніторингу індикаторів якості, за якими здійснюється оплата; оцінці ефективності існуючих механізмів внутрішнього контролю (КЕО, аудит) в умовах договірних відносин.

Питання безпеки пацієнтів виходить на перший план у світовій медичній практиці. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю оцінити, наскільки існуючі механізми контролю (стандарти, протоколи, внутрішній аудит) здатні проактивно виявляти та запобігати медичним помилкам, нещасним випадкам та небажаним подіям, а не лише реагувати на

них ретроспективно.

В умовах євроінтеграційних процесів та прагнення України долучитися до європейського простору охорони здоров'я, критично важливо оцінити відповідність національних систем контролю якості (зокрема, акредитація, ліцензування) міжнародним стандартам (наприклад, ISO, JCI). Дослідження має встановити розрив між існуючою практикою та світовими вимогами для подальшої гармонізації.

Низький рівень довіри населення до системи охорони здоров'я частково пов'язаний із сумнівами щодо гарантованої якості та безпеки. Об'єктивна оцінка та вдосконалення механізмів контролю, а також забезпечення прозорості їх функціонування, є прямим шляхом до підвищення задоволеності пацієнтів та відновлення їхньої довіри до медичних послуг.

Система контролю та забезпечення якості медичної допомоги (ЯМД) в Україні функціонує на підставі законодавчо-нормативної бази, ключовими елементами якої є Закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [24] та «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [25], а також відповідні накази Міністерства охорони здоров'я (МОЗ); Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28.11.2012 за № 1996/22308 [38]; Наказ МОЗ України від 05.02.2016 № 69 «Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 24.02.2016 за № 285/28415 [37].

Оцінка існуючих механізмів контролю та забезпечення якості в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) в Україні передбачає аналіз двох основних рівнів контролю – внутрішнього та зовнішнього, а також застосування низки інструментів та методів (табл. 2.6).

Внутрішній контроль якості медичних послуг набуває особливої актуальності, оскільки є основним інструментом забезпечення безпеки пацієнтів, підвищення ефективності роботи медичного персоналу та

дотримання стандартів надання медичної допомоги. Саме внутрішній контроль дозволяє оперативно виявляти недоліки у процесах діагностики, лікування, організації роботи закладу та своєчасно впроваджувати коригувальні заходи.

Таблиця 2.6

Рівні контролю забезпечення якості медичних послуг

Рівень контролю	Суб'єкт контролю	Основні інструменти
Внутрішній	Керівництво ЗОЗ, медична рада, структурні підрозділи	Клініко-експертна оцінка (КЕО), моніторинг індикаторів якості, внутрішній аудит, аналіз скарг пацієнтів.
Зовнішній	МОЗ, НСЗУ, органи державного нагляду (контролю), Акредитаційна комісія	Ліцензування, акредитація, зовнішня КЕО, контроль дотримання договірних умов НСЗУ.

Джерело: побудовано автором

Питання внутрішнього контролю та аудиту у системі управління якістю розглядають Слюніна Т.Л. і Толстова А.С. та Бержанір І.А. [47, с. 98; 13, с. 14]. Вони підкреслюють, що впровадження служби внутрішнього аудиту сприяє підвищенню прозорості управлінських процесів, своєчасному виявленню відхилень і підвищенню відповідальності персоналу.

В умовах переходу до системи фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» роль внутрішнього контролю суттєво зростає, адже якість наданих послуг безпосередньо впливає на фінансові результати діяльності закладу. Крім того, підвищення вимог до акредитації, сертифікації та оцінки ефективності закладів охорони здоров'я вимагає налагодження дієвих внутрішніх систем моніторингу та управління якістю.

Основними інструментами внутрішнього контролю якості медичних послуг є:

- клініко-експертна оцінка (КЕО) – регулярна оцінка медичної документації та відповідності надання медичної допомоги встановленим стандартам, протоколам та настановам;
- моніторинг індикаторів якості – збір, аналіз та оцінка даних щодо

структури, процесу та результатів надання медичної допомоги;

- клінічний аудит – систематична незалежна перевірка для визначення, наскільки діяльність і результати відповідають запланованим заходам;
- контроль кваліфікації персоналу – моніторинг атестації, сертифікації та безперервного професійного розвитку лікарів та середнього медичного персоналу;
- вивчення думки пацієнтів – збір зворотного зв'язку (анкетування, скриньки довіри, аналіз скарг);
- моніторинг дотримання стандартів та протоколів – регулярна перевірка виконання затверджених медико-технологічних документів.

Клініко-експертна оцінка якості медичної допомоги є складовою системи внутрішнього контролю якості діяльності закладу охорони здоров'я. Її основна мета – визначення рівня відповідності медичної допомоги вимогам стандартів, клінічних протоколів, наказів МОЗ України та принципам доказової медицини.

На відміну від клінічного аудиту, який орієнтований на вдосконалення клінічної практики, клініко-експертна оцінка має контрольний-аналітичний характер, забезпечуючи об'єктивну перевірку повноти, правильності, своєчасності та ефективності лікувально-діагностичних заходів.

Вона дозволяє виявити: обґрунтованість встановленого діагнозу; адекватність і раціональність призначеного лікування; своєчасність госпіталізації; правильність оформлення медичної документації; відповідність результатів лікування очікуваним клінічним результатам.

Таким чином, клініко-експертна оцінка виконує подвійну функцію – забезпечення якості медичної допомоги та профілактику медичних помилок, що особливо важливо для психіатричної служби, де результати лікування мають тривалий та соціально значущий ефект.

У структурі КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Ющенка» діє клініко-експертна комісія, створена відповідно до наказу директора закладу. До складу комісії входять:

заступник директора з медичної частини (голова комісії); керівники клінічних відділень; лікар-психіатр, психолог, лікар-експерт із якості; представник адміністрації та юрисконсульт (за потреби).

Основними завданнями КЕК є:

1. Оцінка повноти та правильності діагностики й лікування.
2. Перевірка відповідності клінічних рішень стандартам і протоколам.
3. Аналіз випадків летальності, ускладнень або повторних госпіталізацій.
4. Оцінка якості ведення медичної документації.
5. Надання рекомендацій щодо усунення недоліків і підвищення якості допомоги.

Робота комісії здійснюється за затвердженим річним планом та охоплює як планові перевірки, так і позапланові експертизи (наприклад, при скаргах пацієнтів, складних клінічних випадках або за запитом НСЗУ).

Процес клініко-експертної оцінки в лікарні передбачає кілька етапів:

1. Відбір об'єктів оцінювання – історії хвороби, медичні карти стаціонарних хворих, амбулаторні карти.
2. Перевірка обґрунтованості діагнозу – зіставлення клінічних даних із результатами обстежень та діагностичних критеріїв МКХ-10.
3. Аналіз призначеного лікування – відповідність фармакотерапії клінічним протоколам.
4. Оцінка результатів лікування – зменшення симптомів, тривалість ремісії, кількість повторних госпіталізацій.
5. Перевірка якості ведення документації – повнота записів, оформлення листів призначень, дотримання вимог щодо інформованої згоди.
6. Формування висновку та пропозицій – оцінка відповідності лікування стандартам і розроблення рекомендацій.

За результатами експертизи складається акт або протокол КЕК, який містить висновки щодо якості надання медичної допомоги, перелік недоліків і пропозиції з їх усунення.

Клініко-експертна оцінка якості є дієвим механізмом зворотного зв'язку між адміністрацією, лікарями та пацієнтами. Її результати дозволяють:

- забезпечити відповідність надання медичних послуг вимогам НСЗУ;
- виявляти слабкі місця у клінічних процесах і вчасно їх коригувати;
- підвищувати рівень професійної відповідальності персоналу;
- удосконалювати систему внутрішнього навчання та наставництва;
- формувати об'єктивні показники якості для акредитації закладу.

У психоневрологічній лікарні клініко-експертна робота сприяє підвищенню ефективності лікування, покращенню взаємодії між мультидисциплінарними командами (психіатр, психолог, соціальний працівник, медсестра) та зміцненню довіри пацієнтів до системи охорони психічного здоров'я.

Моніторинг індикаторів якості є невід'ємним елементом системи управління якістю у закладах охорони здоров'я. Його основне завдання полягає у систематичному зборі, аналізі та оцінюванні показників, що відображають рівень безпеки, ефективності, доступності та результативності медичних послуг.

У психіатричній службі, де важливими є не лише клінічні результати, а й соціальна реабілітація пацієнтів, моніторинг індикаторів дозволяє відстежувати не лише процес лікування, але й динаміку психічного стану, частоту рецидивів, рівень соціальної адаптації.

Метою моніторингу є створення механізму зворотного зв'язку між клінічною практикою, управлінськими рішеннями та очікуваннями пацієнтів, що забезпечує безперервне вдосконалення системи якості у КНП «ВОКПЛ ім. акад. О. І. Ющенка».

У лікарні функціонує система внутрішнього моніторингу якості, яка координується комісією з управління якістю медичних послуг. Контроль здійснюється за трьома основними групами індикаторів (табл. 2.7).

Дані збираються щомісяця та аналізуються на засіданнях комісії з

якості. За результатами аналізу формується звіт про динаміку індикаторів, який обговорюється на медичних радах та передається адміністрації для прийняття рішень щодо покращення процесів.

Таблиця 2.7

Індикатори якості медичних послуг КНП «ВОКПЛ
ім. акад. О. І. Ющенка»

Група індикаторів	Приклади показників	Джерело інформації
Структурні індикатори	забезпеченість лікарями-психіатрами; рівень кваліфікації персоналу; матеріально-технічна база	кадрові звіти, накази, акти перевірки
Процесні індикатори	дотримання стандартів лікування; своєчасність діагностики; повнота медичної документації	історії хвороб, протоколи консилиумів
Результативні індикатори	тривалість госпіталізації; частота рецидивів; кількість повторних госпіталізацій; задоволеність пацієнтів	статистичні звіти, анкети, КЕК

Джерело: розроблено автором

За результатами внутрішнього моніторингу, проведеного у 2024 році, у КНП «ВОКПЛ ім. акад. О. І. Ющенка» проаналізовано основні показники діяльності (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Результати внутрішнього моніторингу
КНП «ВОКПЛ ім. акад. О. І. Ющенка» у 2024 р.

Показник	2023 р.	2024 р.	Динаміка, %	Коментар
Середня тривалість госпіталізації, днів	28,4	25,7	-9,5	Оптимізація термінів лікування за рахунок удосконалення протоколів
Частота повторних госпіталізацій (протягом 6 міс.), %	18,0	13,5	-25,0	Поліпшення якості реабілітаційних програм
Частота побічних ефектів медикаментозної терапії, %	6,8	4,2	-38,2	Посилення фармаконагляду
Задоволеність пацієнтів умовами перебування, %	82,5	89,0	+7,9	Проведено ремонт палат та покращено комунікацію з персоналом
Дотримання клінічних протоколів, %	91,3	96,5	+5,7	Проведено навчання персоналу щодо оновлених стандартів

Джерело: розроблено автором

Отримані результати свідчать про поступове підвищення рівня якості медичної допомоги. Особливо позитивною тенденцією є зниження кількості повторних госпіталізацій та побічних реакцій, що свідчить про підвищення ефективності лікування і контролю за безпекою пацієнтів.

Результати моніторингу індикаторів якості використовуються адміністрацією лікарні для: планування навчання персоналу за напрямками, де виявлено недоліки (наприклад, фармакотерапія, документація, комунікація з пацієнтами); коригування клінічних маршрутів пацієнтів; оптимізації використання ресурсів (ліжкового фонду, лікарських засобів, часу персоналу); підготовки звітності для НСЗУ та участі у програмах акредитації.

Клінічний аудит є одним із ключових інструментів системи управління якістю у сфері охорони здоров'я. Його метою є систематичний перегляд і оцінювання клінічної діяльності закладу охорони здоров'я з позицій доказової медицини, стандартів лікування та нормативних вимог. В основі клінічного аудиту лежить порівняння фактичної медичної практики із визначеними критеріями якості, клінічними протоколами та стандартами. Основним завданням аудиту є не покарання чи контроль персоналу, а виявлення можливостей для покращення клінічних процесів і підвищення безпеки пацієнтів.

Клінічний аудит відрізняється від традиційного контролю тим, що він орієнтований не лише на відповідність документації чи економічну ефективність, а на кінцеві результати лікування пацієнтів, рівень задоволеності медичною допомогою і відповідність сучасним медичним практикам.

У КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Ющенка» клінічний аудит виконує стратегічну функцію – він є інструментом внутрішнього моніторингу якості, безпеки пацієнтів і дотримання міждисциплінарних стандартів психіатричної допомоги.

Розрізняють такі основні види клінічного аудиту:

- профілактичний (плановий) – проводиться систематично для

моніторингу якості медичної допомоги;

- цільовий (тематичний) – спрямований на вивчення конкретного клінічного питання або проблеми (наприклад, частоти ускладнень після хірургічних втручань);

- ретроспективний – базується на аналізі медичної документації за певний період;

- поточний (оперативний) – здійснюється у процесі надання медичної допомоги для своєчасного виявлення відхилень;

- проспективний – спрямований на запобігання можливим ризикам і дефектам у процесі лікування.

Процес проведення клінічного аудиту включає кілька послідовних етапів:

1. Визначення теми аудиту – вибір проблеми, яка має клінічне або управлінське значення.

2. Розроблення критеріїв і стандартів оцінювання – формулювання конкретних показників, що відображають якість допомоги.

3. Збір і аналіз даних – дослідження медичних записів, анкетування пацієнтів, оцінка результатів лікування.

4. Порівняння результатів із встановленими критеріями.

5. Розроблення рекомендацій щодо поліпшення якості.

6. Повторна оцінка (реаудит) – перевірка ефективності впроваджених заходів.

Таким чином, клінічний аудит формує циклічний процес постійного вдосконалення якості (модель PDCA – Plan, Do, Check, Act).

Для ефективного функціонування системи клінічного аудиту у КНП «ВОКПЛ ім. акад. О. І. Ющенка» створюється комісія з контролю якості медичних послуг, до складу якої входять заступник директора з медичної частини, керівники профільних відділень, лікарі-психіатри, психологи, фахівці з медсестринства, представники адміністрації та відділу медичної статистики.

Основними функціями такої комісії є:

- планування і проведення аудитів;
- розроблення критеріїв оцінювання;
- формування звітів і рекомендацій;
- контроль за виконанням коригувальних заходів;
- комунікація з колективом для забезпечення залученості персоналу.

Результати аудиту мають бути документально оформлені у вигляді звіту, який містить опис методики, виявлені недоліки, пропозиції щодо поліпшення, відповідальних осіб і терміни виконання. Важливо, щоб результати не залишались формальністю, а ставали основою постійного поліпшення медичної допомоги та мотивації працівників до якості.

Ефективне впровадження клінічного аудиту сприяє: зменшенню кількості медичних помилок і ускладнень; оптимізації клінічних процесів; підвищенню задоволеності пацієнтів; раціональному використанню ресурсів; покращенню професійної взаємодії між членами медичного колективу.

Крім того, клінічний аудит є дієвим інструментом підготовки до акредитації закладу охорони здоров'я, забезпечуючи об'єктивну оцінку рівня відповідності стандартам і допомагаючи створити культуру безперервного вдосконалення.

Якість медичних послуг значною мірою залежить від компетентності та професійної підготовки персоналу.

У психіатричній практиці, де лікування базується на поєднанні медичних, психологічних і соціальних підходів, вимоги до кваліфікації медичних працівників особливо високі. Від рівня знань лікарів, середнього медичного персоналу та психологів залежить точність діагностики, ефективність терапії, безпека пацієнтів і успішність реабілітації.

Тому контроль кваліфікації персоналу у КНП «ВОКПЛ ім. акад. О. І. Ющенка» розглядається як системний процес, спрямований на оцінку професійного рівня, визначення освітніх потреб і планування підвищення

кваліфікації.

У закладі функціонує комісія з питань підвищення кваліфікації та контролю компетентності персоналу, до складу якої входять: заступник директора з медичної частини; головна медична сестра; завідувачі відділень; представник відділу кадрів; фахівець із управління якістю.

Основними напрямками роботи комісії є:

1. Планування професійного розвитку персоналу (графіки навчання, стажування, участь у конференціях).
2. Оцінка кваліфікації – аналіз сертифікатів, результатів внутрішніх тестів, відгуків керівників відділень.
3. Моніторинг участі у заходах БПР через електронну систему.
4. Розробка рекомендацій щодо покращення професійного рівня.
5. Підготовка до атестації (збір документів, характеристика роботи, звіт лікаря).

Для контролю створено базу даних кваліфікації персоналу, у якій відображено освіту, стаж, дати проходження курсів, сертифікати, наукову активність. На кінець 2024 року у КНП «ВОКПЛ ім. акад. О. І. Юценка» працювало 812 осіб, з них 147 лікарів, 410 середнього медичного персоналу та 255 молодшого персоналу.

Таблиця 2.9

Аналіз кадрового потенціалу та результатів контролю кваліфікації

Показник	2023 р.	2024 р.	Зміна, %	Коментар
Частка лікарів, які пройшли курси БПР, %	78,5	91,0	+15,9	Активізація навчання через онлайн-платформи
Кількість працівників, які підвищили кваліфікаційну категорію	42	57	+35,7	Результат планової атестації та підготовки
Частка середнього персоналу, який пройшов внутрішнє тестування, %	68,0	82,3	+21,1	Введено внутрішній електронний тест-контроль
Кількість учасників фахових конференцій та семінарів	115	138	+20,0	Розширено співпрацю з медичними університетами
Плинність кадрів серед лікарів, %	6,5	4,3	–33,8	Зменшення завдяки підвищенню мотивації

Джерело: розроблено автором

Результати засвідчують позитивну динаміку у розвитку кадрового потенціалу. Підвищення рівня кваліфікації персоналу сприяє не лише професійному росту, а й зменшенню кількості клінічних помилок, покращенню комунікації з пацієнтами та підвищенню довіри до закладу.

У закладі застосовуються такі форми контролю кваліфікації:

- поточний контроль – щоквартальне оцінювання результатів роботи медичних працівників (аналіз медичних карт, рішень консилиумів, клінічних випадків).
- періодична атестація – підтвердження кваліфікаційної категорії відповідно до нормативів МОЗ.
- внутрішнє тестування – оцінка знань із клінічних протоколів, правил інфекційного контролю, етики та безпеки пацієнтів.
- самооцінювання компетентностей – анкетування персоналу щодо власних професійних потреб.
- аналіз участі у БПР – відстеження кількості кредитів безперервного професійного розвитку.

Додатково проводяться клінічні конференції, розбір складних випадків, внутрішні тренінги з емоційного вигорання та комунікації з пацієнтами, що відповідає профілю лікарні.

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України одним із ключових принципів є орієнтація на потреби та очікування пацієнта. Якість медичної допомоги визначається не лише відповідністю стандартам лікування, а й ступенем задоволеності пацієнтів умовами, ставленням персоналу, ефективністю комунікації та психологічним комфортом.

У психоневрологічному закладі, де велике значення мають етичність, конфіденційність і довіра, вивчення думки пацієнтів є важливим джерелом інформації для вдосконалення якості послуг. Саме сприйняття пацієнтів дозволяє виявити слабкі місця у роботі відділень, покращити взаємодію між медперсоналом і пацієнтами, а також підвищити ефективність реабілітаційних заходів.

Система зворотного зв'язку з пацієнтами включає: анкетування пацієнтів та їхніх родичів під час виписки із стаціонару; «Скриньки довіри» у кожному відділенні для анонімних звернень; електронну форму відгуку через сайт лікарні або QR-код на інформаційних стендах; інтерв'ювання соціальними працівниками та психологами; аналіз письмових звернень, скарг і подяк.

Так, нами розроблена анкета задоволеності пацієнтів, яка містить питання за основними напрямками: якість медичного обслуговування (компетентність, уважність, ввічливість); умови перебування (чистота, харчування, комфорт у палатах); інформування про діагноз і лікування; ставлення до персоналу; загальна оцінка рівня допомоги (Додаток Л).

Форму узагальнення результатів анкетування пацієнтів щодо якості медичних послуг наведено у таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Результати анкетування пацієнтів щодо якості медичних послуг

№	Напрямок оцінки	Показники (згідно з анкетною)	Кількість опитаних	Середній бал (1-5)	Оцінка рівня задоволеності
1	Якість медичного обслуговування	Компетентність, уважність, ввічливість персоналу	50	4,6	Високий
2	Умови перебування	Чистота, харчування, комфорт у палатах	50	4,2	Достатній
3	Інформування про діагноз і лікування	Зрозумілість, повнота, доступність інформації	50	4,4	Високий
4	Ставлення персоналу	Турбота, повага, відповідальність	50	4,7	Високий
5	Загальна оцінка	Рівень задоволеності допомогою, рекомендації іншим	50	4,5	Високий

Джерело: розроблено автором

Середній інтегральний показник задоволеності пацієнтів:

$$I = \frac{4,6 + 4,2 + 4,4 + 4,7 + 4,5}{5} = 4,48$$

Інтерпретація:

4,5–5,0 – високий рівень задоволеності

3,5–4,4 – достатній рівень

2,5–3,4 – середній рівень

<2,5 – низький рівень

Отримані результати свідчать, що інтегральний показник задоволеності пацієнтів становить 4,48 бала, що відповідає високому рівню. Найвищі оцінки отримано за критерієм ставлення персоналу до пацієнтів (4,7 бала), що свідчить про високий рівень емпатії та професійної етики.

Дещо нижчий бал зафіксовано щодо умов перебування (4,2 бала), що потребує подальшого вдосконалення матеріально-технічної бази відділень і покращення якості харчування.

Таким чином, аналіз думки пацієнтів підтверджує ефективність системи внутрішнього контролю якості у закладі, а також визначає пріоритетні напрями для подальших управлінських рішень — покращення умов перебування та розширення інформаційної відкритості лікувального процесу.

Результати вивчення думки пацієнтів можуть бути використані: для підготовки звітів з якості медичної допомоги; при плануванні навчання персоналу; для внутрішніх аудитів якості; як критерій у системі мотивації працівників (відділення з найвищим рівнем задоволеності отримують заохочення).

Таким чином, оцінка задоволеності пацієнтів виконує функцію соціального моніторингу, що дозволяє адаптувати управлінські рішення до реальних потреб отримувачів медичних послуг.

Система забезпечення якості медичних послуг у закладах охорони здоров'я включає не лише внутрішній, а й зовнішній контроль, який спрямований на незалежну оцінку відповідності наданої допомоги вимогам стандартів, нормативних актів та клінічних протоколів.

Метою зовнішнього контролю є підвищення прозорості діяльності закладу, виявлення системних недоліків та вдосконалення управління якістю

медичної допомоги.

У КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Ющенка ВОР» зовнішній контроль якості здійснюється такими основними структурами:

1. Департамент охорони здоров'я Вінницької обласної державної адміністрації – проводить планові та позапланові перевірки відповідно до вимог законодавства, аналізує показники діяльності закладу, ефективність використання ресурсів, дотримання ліцензійних умов.

2. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) – здійснює медико-технологічний аудит на відповідність умовам договорів про медичне обслуговування населення, зокрема аналізує якість виконання медичних гарантій, своєчасність та обсяг наданих послуг.

3. Державна служба України з питань праці, Державна служба з лікарських засобів і контролю за наркотиками, – перевіряють дотримання вимог санітарно-епідемічного режиму, техніки безпеки, обігу лікарських засобів.

4. Професійні асоціації, акредитаційні та сертифікаційні органи – проводять експертну оцінку якості медичних послуг у рамках акредитації або сертифікації закладу відповідно до галузевих стандартів.

Основні напрями перевірки включають: дотримання ліцензійних умов провадження медичної практики; відповідність медичних технологій клінічним протоколам МОЗ України; оцінку результативності та безпеки лікувально-діагностичного процесу; перевірку кадрового забезпечення та рівня кваліфікації персоналу; контроль ведення медичної документації та правильності кодування випадків лікування; аналіз відгуків пацієнтів і звернень громадян. Під час перевірки експерти застосовують методи: клініко-експертної оцінки історій хвороби; співставлення показників ефективності (летальність, середня тривалість лікування, повторні госпіталізації); порівняльного аналізу з іншими психіатричними закладами області або України; інтерв'ювання персоналу та пацієнтів.

2.3. Проблеми впровадження стандартів якості медичних послуг

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України питання забезпечення якості медичних послуг набуває особливої значущості. Впровадження стандартів якості є ключовим інструментом підвищення ефективності медичної допомоги, раціонального використання ресурсів та забезпечення безпеки пацієнтів. Проте на практиці цей процес супроводжується низкою проблем, серед яких – недостатнє ресурсне забезпечення, кадровий дефіцит, недосконалість нормативно-правової бази, відсутність єдиної системи моніторингу та контролю якості.

Невідповідність між теоретично розробленими стандартами та їх фактичним впровадженням у діяльність закладів охорони здоров'я призводить до зниження ефективності лікувально-діагностичного процесу та рівня задоволеності пацієнтів. Особливо гостро постає питання адаптації міжнародних стандартів (ISO, JCI) до українських реалій, що вимагає гармонізації підходів, підготовки персоналу та розбудови культури якості.

Впровадження системи управління якістю в закладах охорони здоров'я вимагає стандартизації процесів відповідно до міжнародних норм ISO, розвитку корпоративної культури якості та залучення персоналу до процесу постійного вдосконалення [34, с. 82].

Забезпечення високої якості медичних послуг є стратегічним завданням системи охорони здоров'я. Впровадження стандартів якості, як на національному, так і на міжнародному рівні, дозволяє підвищити ефективність управлінських процесів, покращити клінічні результати та забезпечити пацієнтоорієнтований підхід. Водночас, на практиці цей процес супроводжується низкою проблем, що зумовлюють недостатню результативність системи управління якістю у комунальних некомерційних підприємствах, зокрема у КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради».

Однією з головних проблем, яка ускладнює ефективне впровадження стандартів якості медичних послуг, є обмеженість ресурсного забезпечення.

Передусім, кадровий потенціал потребує посилення: у закладі спостерігається дефіцит фахівців, які мають підготовку у сфері клінічного аудиту, менеджменту якості або акредитаційних процедур. Значна частина медичного персоналу зосереджена на клінічній діяльності, тоді як управлінські та аналітичні функції виконуються фрагментарно [19; 20].

Матеріально-технічна база також не завжди відповідає вимогам сучасних стандартів. Недостатнє оснащення робочих місць, відсутність оновленого лабораторного та діагностичного обладнання, застарілі ІТ-системи ускладнюють реалізацію заходів із контролю якості, електронного документообігу та обміну даними.

Крім того, фінансові обмеження суттєво знижують можливості закладу щодо залучення зовнішніх консультантів, навчання персоналу, проведення акредитаційних аудитів і сертифікації за міжнародними стандартами. У результаті система управління якістю функціонує не на рівні сталого процесу, а у вигляді періодичних кампаній, пов'язаних із перевітками чи вимогами з боку НСЗУ.

Іншою суттєвою проблемою є відсутність уніфікованих внутрішніх механізмів контролю якості. У КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Юценка Вінницької обласної ради» існують окремі елементи системи моніторингу – наприклад, клініко-експертні оцінки, внутрішній аудит, опитування пацієнтів, однак вони часто функціонують незалежно один від одного, без системної інтеграції у загальну модель управління якістю.

Клінічний аудит проводиться нерегулярно та має обмежений аналітичний характер, без належного зворотного зв'язку до лікарів і керівництва відділень. Відсутня єдина методика оцінювання показників якості, що призводить до різночитань у результатах і ускладнює об'єктивний аналіз.

Комунікація між адміністрацією, медичним персоналом і пацієнтами залишається слабкою ланкою – працівники часто не поінформовані про результати перевірок, рекомендації або зміни у стандартах. Низький рівень

залучення персоналу до процесу вдосконалення якості знижує мотивацію та ініціативність у впровадженні інноваційних підходів.

Інтеграція міжнародних стандартів якості у діяльність українських закладів охорони здоров'я є важливим напрямом розвитку системи охорони здоров'я. Проте у КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенко Вінницької обласної ради» спостерігаються труднощі адаптації вимог ISO 9001 та JCI до національних умов.

Основна складність полягає у гармонізації міжнародних критеріїв із чинними українськими нормативами, які часто мають відмінну термінологію, вимоги до документування та оцінювання. Також існує недостатня підготовленість персоналу до роботи за принципами процесного підходу та управління ризиками, що є основою міжнародних систем якості.

Важливим бар'єром є й висока вартість впровадження стандартів ISO або JCI, яка включає сертифікацію, підготовку документації, аудит, а також залучення експертів. Без цільового фінансування з боку держави або міжнародних донорів ці процеси залишаються недосяжними для більшості комунальних закладів.

Таким чином, хоча КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенко Вінницької обласної ради» демонструє прагнення до вдосконалення якості, відсутність цілісного підходу, обмежені ресурси та складність адаптації міжнародних практик створюють значні бар'єри для формування ефективної системи управління якістю на сучасному рівні.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ
ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ КНП «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА
КЛІНІЧНА ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ АКАД.
О.І. ЮЩЕНКА ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»

3.1. Пропозиції щодо удосконалення внутрішньої системи управління якістю у КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня імені акад. О.І. Ющенко Вінницької обласної ради»

У сучасних умовах розвитку системи охорони здоров'я України одним із ключових завдань закладів охорони здоров'я є формування ефективної внутрішньої системи управління якістю медичних послуг. Забезпечення високого рівня якості медичної допомоги безпосередньо впливає на рівень довіри пацієнтів, ефективність лікувальних процесів та конкурентоспроможність закладу в умовах ринкових відносин у сфері охорони здоров'я.

Для комунального некомерційного підприємства «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. академіка О.І. Ющенко» проблема удосконалення внутрішньої системи управління якістю є особливо актуальною, оскільки діяльність закладу пов'язана з наданням складних і високоспеціалізованих видів медичної допомоги. Психіатричний профіль лікарні потребує особливої уваги до питань безпеки, етичних стандартів, комунікації з пацієнтами та дотримання клінічних протоколів.

Аналіз існуючих механізмів управління якістю, проведений у попередньому розділі, показав наявність низки проблем: недостатнє ресурсне забезпечення, формальний підхід до внутрішнього контролю, недосконалість комунікацій між підрозділами, а також низький рівень інтеграції міжнародних стандартів. Це зумовлює необхідність модернізації внутрішньої системи управління якістю, спрямованої на побудову цілісного,

пацієнтоорієнтованого та ефективного механізму забезпечення якості медичних послуг.

Основні напрями удосконалення внутрішньої системи управління якістю:

1. Запровадження комплексної програми управління якістю. Необхідно розробити внутрішню політику якості, що базуватиметься на принципах постійного вдосконалення, прозорості та командної відповідальності. Програма має включати визначення місії, цілей, індикаторів якості, стандартних операційних процедур (СОП), а також алгоритм моніторингу виконання.

2. Створення Координаційної ради з управління якістю. До складу ради доцільно включити представників адміністрації, керівників відділень, лікарів-експертів, фахівців з психології, медсестер і представників пацієнтів. Основним завданням ради має бути аналіз індикаторів якості, розгляд клінічних випадків, формування рішень щодо вдосконалення процесів і підвищення кваліфікації персоналу.

3. Впровадження системи внутрішнього аудиту якості. Внутрішній клінічний аудит повинен проводитися регулярно за основними напрямками: відповідність лікування клінічним протоколам, безпека пацієнтів, дотримання стандартів догляду, правильність ведення медичної документації. Результати аудитів мають узагальнюватися у щоквартальних звітах і ставати основою для управлінських рішень.

4. Цифровізація процесів моніторингу якості. Доцільно впровадити електронну систему збору, збереження та аналізу показників якості (наприклад, рівень повторних госпіталізацій, кількість скарг, ускладнень, тривалість лікування). Це дозволить своєчасно виявляти проблемні зони та приймати рішення на основі даних.

5. Підвищення кваліфікації та формування культури якості серед персоналу. Запровадження постійних тренінгів і семінарів з питань управління якістю, комунікації з пацієнтами, клінічного аудиту,

профілактики професійного вигорання сприятиме формуванню єдиних стандартів поведінки та відповідальності. Удосконалення системи зворотного зв'язку з пацієнтами.

Варто активніше використовувати анкетування, онлайн-форми відгуків, скриньки пропозицій і гарячу лінію для збору думок пацієнтів. Отримані результати слід систематично аналізувати і включати в план заходів з покращення якості обслуговування.

6. Адаптація міжнародних стандартів до діяльності закладу. Доцільно розпочати поетапне впровадження елементів стандартів ISO 9001:2015 та JCI з урахуванням специфіки психіатричної допомоги. Це передбачає створення політики якості, розроблення стандартних операційних процедур та побудову системи ризик-менеджменту.

Реалізація вищезазначених заходів дозволить: підвищити рівень керованості процесами та прозорість управлінських рішень; покращити показники результативності лікування та задоволеність пацієнтів; зміцнити корпоративну культуру та мотивацію персоналу; забезпечити сталий розвиток системи управління якістю відповідно до міжнародних вимог; підвищити репутацію КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради» як провідного регіонального закладу охорони психічного здоров'я.

Таблиця 3.1

Пропозиції щодо вдосконалення внутрішньої системи управління якістю у КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради»

Напрямок удосконалення	Проблема	Запропоновані заходи	Очікуваний результат
1	2	3	4
Організаційна структура управління якістю	Відсутність єдиного координаційного центру	Створення Координаційної ради з якості	Посилення управлінської координації
Внутрішній аудит	Формальний характер перевірок	Впровадження регулярного клінічного аудиту	Підвищення відповідальності персоналу
Інформаційна система	Відсутність цифрових інструментів	Запуск електронної бази показників якості	Своєчасне прийняття управлінських рішень

Продовження таблиці 3.1

1	2	3	4
Підготовка персоналу	Недостатня обізнаність зі стандартами якості	Навчання і сертифікація з управління якістю	Формування культури якості
Зворотний зв'язок з пацієнтами	Обмежена комунікація	Анкетування, онлайн-відгуки, гаряча лінія	Зростання довіри пацієнтів
Впровадження міжнародних стандартів	Відсутність гармонізації	Адаптація ISO 9001:2015 до психіатричного профілю	Відповідність міжнародним вимогам

Джерело: розроблено автором

На нашу думку, одним із завдань вдосконалення внутрішньої системи управління якістю є впровадження внутрішнього аудиту.

Управління якістю медичних послуг у закладах охорони здоров'я реалізується шляхом нормативно-правового забезпечення, створення середовища для постійного вдосконалення медичної допомоги та проведення циклічного внутрішнього аудиту.

Законодавчу базу в закладі формують на основі принципів стандартизації, що охоплює накази, локальні клінічні протоколи, внутрішні стандарти, анкети, методичні рекомендації, маршрути пацієнтів і річні плани. Паралельно створюється сприятливе середовище завдяки активній роботі керівництва, розробці та впровадженню концепцій з покращення якості медичної допомоги, а також мотивації персоналу через матеріальне стимулювання та моральне заохочення. Таке середовище сприяє зміні ставлення працівників до питань якості медичних послуг і забезпечує можливість здійснення внутрішнього аудиту, який проводиться за такими напрямками: аудит структури, аудит процесу та аудит результатів. Структура цих видів аудиту зображена на рис. 3.1.

Враховуючи значення внутрішнього аудиту для оцінки ефективності управління та підвищення якості медичних послуг, наступним логічним кроком є створення служби внутрішнього аудиту. Така служба дозволяє систематизувати проведення аудитів, забезпечити регулярний моніторинг

діяльності структурних підрозділів і стандартизувати процедури оцінки ризиків та дотримання нормативних вимог. Крім того, організація окремого підрозділу сприяє підвищенню незалежності аудиторської оцінки, ефективному впровадженню рекомендацій керівництва та безперервному вдосконаленню процесів управління.



Рис. 3.1. Модель внутрішнього аудиту якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я

Джерело: [33,с. 121]

Створення служби внутрішнього аудиту стає важливим інструментом забезпечення прозорості діяльності закладу, раціонального використання ресурсів та підвищення рівня безпеки й якості надання медичної допомоги.

Служба внутрішнього аудиту відіграє ключову роль у забезпеченні високих стандартів обслуговування пацієнтів. Через системний контроль і

моніторинг роботи підрозділів служба сприяє:

- зниженню ймовірності помилок у діагностиці та лікуванні;
- підвищенню точності ведення медичної документації;
- оптимізації внутрішніх процесів, що забезпечує своєчасність та ефективність медичної допомоги;
- формуванню культури відповідальності та безперервного покращення якості серед медичного персоналу.

Створення служби внутрішнього аудиту слід здійснювати в декілька етапів, які передбачають:

- визначення мети створення та завдань служби внутрішнього аудиту: визначення пріоритетів суб'єкта господарювання; обґрунтування необхідності створення служби внутрішнього аудиту; визначення її завдань;
- визначення основних функцій служби внутрішнього аудиту: визначення основних функцій, необхідних для виконання поставлених цілей;
- формування особового складу служби внутрішнього аудиту: економічне обґрунтування кількості працівників служби внутрішнього аудиту; визначення кваліфікаційних та етичних вимог до потенційних працівників служби внутрішнього аудиту;
- визначення організаційного статусу служби внутрішнього аудиту та основних моментів взаємовідносин служби внутрішнього аудиту та підрозділів підприємства: обґрунтування місця внутрішнього аудиту в управлінні підприємством та в системі внутрішнього контролю; визначення основних правил взаємодії з підрозділами суб'єкта господарювання та дочірніми підприємствами;
- розробка внутрішніх нормативних документів для регулювання процесу внутрішнього аудиту: розробка внутрішніх документів з регулювання діяльності служби внутрішнього аудиту відповідно до визначених завдань [35, с. 122].

Положення про службу внутрішнього аудиту є нормативним

документом, який визначає мету, завдання, структуру, права, обов'язки та порядок функціонування служби внутрішнього аудиту у закладі охорони здоров'я. Воно встановлює чіткі правила та стандарти проведення внутрішніх аудитів, забезпечує прозорість процесів та незалежність оцінки.

Таблиця 3.2

Організаційна модель внутрішнього аудиту якості медичних послуг
КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Юценка Вінницької обласної ради»

Стадія	Етапи	Виконавці
1	2	3
1. Планування аудиту	1.Визначення об'єктів аудиту (клінічні підрозділи, діагностичні та адміністративні служби) 2.Пріоритезація аудиту за рівнем ризику та попередніми результатами перевірок 3.Розробка річного плану аудиту	Керівник служби внутрішнього аудиту, Головний аудитор, Адміністрація підрозділів
2. Збір та аналіз даних	1.Збір фінансових даних (витрати, закупівлі, дотримання бюджетних коштів) 2.Збір клінічних даних (дотримання протоколів лікування, ускладнення, помилки) 3.Аналіз адміністративних процесів (документообіг, кадровий облік)	Аудитори з фінансових питань, Аудитори з клінічної діяльності, Аналітик з управління ризиками
3. Оцінка відповідності стандартам	1.Перевірка дотримання нормативних актів МОЗ 2.Аналіз виконання внутрішніх стандартів якості та безпеки пацієнтів 3.Оцінка відповідності клінічних протоколів та медичної документації	Аудитор з якості медичних послуг, Головний аудитор, Представники клінічних підрозділів
4. Виявлення ризиків та недоліків	1.Ідентифікація слабких місць у фінансовому, адміністративному та клінічному управлінні 2.Виявлення причин помилок і звернень пацієнтів 3.Формування аналітичного звіту про ризики	Аналітик з управління ризиками, Аудитори служби внутрішнього аудиту
5. Розробка рекомендацій	1.Підготовка заходів щодо усунення недоліків 2.Оптимізація процесів документообігу та ресурсного забезпечення 3.Рекомендації щодо навчання та підвищення кваліфікації персоналу 4.	Керівник служби внутрішнього аудиту, Головний аудитор, Відповідальні керівники підрозділів
6. Контроль виконання	1.Відстеження впровадження рекомендацій 2.Повторні перевірки за необхідності	Керівник служби внутрішнього аудиту, Аудитори,

Продовження таблиці 3.2

1	2	3
	3.Оцінка ефективності вдосконалених процесів	Керівники структурних підрозділів
7. Зворотний зв'язок та вдосконалення	1.Використання результатів аудиту для оновлення стандартів і процедур 2.Постійне вдосконалення методик аудиту 3.Формування звітів для керівництва закладу та ради закладу	Керівник служби внутрішнього аудиту, Аналітик, Адміністрація закладу

Джерело: сформовано автором

Розробка такого Положення є актуальним та необхідним з огляду на сучасні вимоги до управління закладами охорони здоров'я, підвищення якості медичних послуг і безпеки пацієнтів. Документ дозволяє: закріпити правовий статус служби внутрішнього аудиту і її підпорядкування, стандартизувати процедури проведення аудитів та оформлення звітності, регламентувати взаємодію з іншими структурними підрозділами закладу, забезпечити відповідність законодавству, внутрішнім стандартам та протоколам лікування (Додаток К). Впровадження Положення сприяє ефективному управлінню ресурсами, системному контролю та вдосконаленню внутрішніх процесів, що безпосередньо впливає на підвищення якості медичних послуг, безпечність пацієнтів та прозорість роботи закладу.

Таким чином, розробка та впровадження Положення про службу внутрішнього аудиту є стратегічно важливим кроком для забезпечення ефективного управління закладом, підвищення якості медичних послуг та безпеки пацієнтів.

Таким чином, удосконалення внутрішньої системи управління якістю у КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Юценка Вінницької обласної ради» має здійснюватися на основі інтегрованого підходу, що поєднує організаційні, кадрові, технологічні та аналітичні рішення. Впровадження запропонованих заходів сприятиме формуванню ефективної, пацієнтоорієнтованої моделі забезпечення якості, здатної відповідати сучасним вимогам системи охорони здоров'я України.

3.2. Роль цифровізації у покращенні якості медичних послуг

Сучасні тенденції розвитку системи охорони здоров'я в Україні визначають цифрову трансформацію одним із ключових напрямів підвищення ефективності управління та забезпечення якості медичної допомоги. Цифровізація дозволяє автоматизувати процеси збору, аналізу та оцінки інформації, забезпечити прозорість управлінських рішень, оперативно реагувати на відхилення від стандартів і підвищити рівень задоволеності пацієнтів.

Бачук О.Р. [12, с. 38] та Сафанов Ю.М., Коротун О.П. [46, с. 100] підкреслюють, що цифрова трансформація сприяє підвищенню прозорості процесів, покращенню взаємодії між пацієнтом і медичним персоналом, а також забезпечує аналітичну підтримку управлінських рішень.

Водночас, як зазначають Вовк С.М., Половян Н.С. і Вовк Т.В. [15, с. 35], механізми управління якістю потребують адаптації до нових умов функціонування закладів охорони здоров'я – децентралізації, конкуренції на ринку медичних послуг і цифрових інновацій.

Для КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради», яка надає складну психоневрологічну допомогу, впровадження цифрових інструментів моніторингу є стратегічно важливим, оскільки дозволяє підвищити керованість клінічними процесами, знизити ризики лікарських помилок та підвищити безпеку пацієнтів.

Електронна система охорони здоров'я e-Health становить ключовий елемент цифрових інструментів, впроваджених у функціонування медичної сфери. Використання цифрових технологій у закладі охорони здоров'я створює можливості для:

- ведення електронних медичних карток пацієнтів, що забезпечує повноту та доступність інформації для лікарів, зменшує дублювання даних і підвищує точність діагностики;
- автоматизованого обліку лікувальних процесів, що дає змогу

аналізувати динаміку лікування, виявляти відхилення та формувати індикатори якості;

- запровадження електронного документообігу, який зменшує адміністративне навантаження на персонал і забезпечує прозорість процесів контролю;

- використання аналітичних панелей (дашбордів) для моніторингу ключових показників діяльності (тривалість госпіталізації, повторні звернення, кількість скарг, випадки ускладнень).

Впровадження електронної медицини в систему управління закладами охорони здоров'я створює нові можливості для вдосконалення адміністративної діяльності, зокрема автоматизації документообігу та раціонального використання ресурсів. Такі зміни сприяють підвищенню якості надання медичних послуг, зменшенню витрат і покращенню організації внутрішніх процесів [45, с. 258].

Інтеграція електронної медицини в систему управління закладами охорони здоров'я суттєво підвищує якість надання медичних послуг завдяки прискоренню процесів діагностики та мінімізації ризиків помилок. Використання сучасних цифрових технологій забезпечує більш оперативну й точну роботу медичних працівників, що, у свою чергу, сприяє підвищенню ефективності лікувального процесу та покращенню результатів медичної допомоги.

За період з березня 2019 року по грудень 2024 року в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) в Україні було створено загалом 3,703 мільярда медичних записів, із яких 3,674 мільярда залишаються активними. Ці вражаючі показники демонструють суттєвий поступ у сфері цифровізації медицини, спрямований на підвищення доступності, ефективності та якості медичних послуг. Досягнутий результат є підтвердженням успішної реалізації проєктів національної системи електронного здоров'я, яка суттєво трансформувала підхід до організації медичного обслуговування в Україні [18, с. 64].

Електронні медичні системи, зокрема електронні медичні картки (ЕМК) та інструменти для обробки великих обсягів інформації, надають лікарям можливість оперативного доступу до медичних записів пацієнтів. Це значно скорочує час, необхідний для збору анамнезу та аналізу попередніх досліджень. Завдяки швидкій обробці даних, автоматичному аналізу результатів лабораторних тестів і зображень (зокрема із використанням штучного інтелекту), лікарі можуть ставити діагнози з більшою швидкістю та точністю. Як наслідок, це прискорює прийняття рішень і забезпечує своєчасне надання медичних послуг, що є критично важливим у випадках невідкладної допомоги.

У своїх дослідженнях Ю.О. Головчук та інші науковці [18, С. 65] розглядають динаміку створення медичних записів у Вінницькій області. За 2024 рік у цій області було створено загалом 135,814 мільйона електронних медичних записів, з яких 134,515 мільйона є активними. Ці дані свідчать про значний прогрес в цифровізації охорони здоров'я в Україні та Вінницькій області. Однак для досягнення максимальної ефективності та інтеграції електронної системи охорони здоров'я необхідно продовжувати роботу над розвитком інфраструктури, вдосконаленням стандартів і нормативів, а також підвищенням кваліфікації медичних працівників для ефективного використання новітніх цифрових інструментів [18, с. 66].

Цифровізація також створює передумови для побудови інтегрованої системи управління якістю, що включає всі рівні – від медичного персоналу до адміністрації лікарні.

Система електронних медичних записів уже сьогодні надає лікарям можливість оперативного доступу до історії хвороби, що істотно поліпшує процес діагностики та лікування пацієнтів. У перспективі, із впровадженням нових технологій, ЕСОЗ може стати ключовою платформою для створення єдиного інформаційного простору, який дозволить забезпечити безперервну та ефективну медичну допомогу на всіх етапах лікування і догляду за пацієнтами [16; 17].

Таблиця 3.3

**Цифрові інструменти для підвищення якості медичних послуг у
КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенко Вінницької обласної ради»**

Цифровий інструмент	Функції	Очікуваний ефект
Електронні медичні картки (EMR/EHR)	Централізоване зберігання даних пацієнта, доступ для всіх лікарів відділення, історія лікування, лабораторні та діагностичні результати	Підвищення точності діагностики, скорочення помилок, безперервність лікування
Автоматизовані дашборди та аналітика	Моніторинг ключових клінічних показників (тривалість госпіталізації, ускладнення, повторні госпіталізації)	Своєчасне виявлення проблемних зон, підвищення ефективності управління процесами
Електронний документообіг	Автоматизація адміністративних процесів, контроль за дотриманням протоколів, стандартизація документів	Зменшення навантаження на персонал, прозорість процесів, зниження ризику помилок
Система цифрового зворотного зв'язку	Онлайн-опитування, QR-коди, мобільні додатки, електронні скриньки пропозицій	Збір думок пацієнтів у реальному часі, підвищення задоволеності, своєчасне коригування процесів
Аналітичні та прогнозні системи (BI, AI)	Аналіз тенденцій, прогнозування ризиків, підготовка управлінських рішень на основі даних	Оптимізація ресурсів, покращення якості медичної допомоги, ефективне стратегічне планування

Джерело: розроблено автором

Автоматизований дашборд (dashboard) є сучасним інформаційним інструментом управління, що забезпечує інтерактивне відображення ключових показників діяльності закладу охорони здоров'я. Основна мета його впровадження полягає у наданні керівництву можливості оперативно відстежувати ефективність роботи закладу та приймати обґрунтовані управлінські рішення на основі актуальних даних.

Автоматизація дашбордів передбачає інтеграцію з різними джерелами інформації: електронними медичними картами, фінансовими системами, лабораторними базами даних та іншими системами, що дозволяє мінімізувати ручне введення даних та зменшити ймовірність помилок.

Електронний документообіг (ЕДО) – це організована система створення, обміну, зберігання та обробки документів у цифровому форматі.

Він дозволяє забезпечити оперативний доступ до інформації, скоротити час на підготовку та обробку документів, а також підвищити ефективність управлінських процесів у закладах охорони здоров'я.

У медичній сфері електронний документообіг охоплює: медичні записи та електронні карти пацієнтів; фінансові та адміністративні документи; внутрішні накази, протоколи та звіти; документи щодо управління персоналом.

Цифровий зворотний зв'язок – це система збору, обробки та аналізу інформації від користувачів медичних послуг за допомогою цифрових технологій. Основна мета впровадження такої системи полягає у підвищенні якості медичних послуг, своєчасному виявленні проблемних питань та покращенні взаємодії між пацієнтами, персоналом і адміністрацією закладу [19].

Цифровий зворотний зв'язок охоплює такі канали: онлайн-опитування пацієнтів; електронні форми оцінки якості обслуговування; месенджери та чат-боти для повідомлень і пропозицій; електронні скарги та пропозиції.

Такий зв'язок слугує для забезпечення пацієнтів та персоналу каналами для оперативного надання відгуків та пропозицій; підвищення якості медичних послуг через виявлення проблемних процесів та реагування на скарги; моніторингу ефективності роботи персоналу та результатів впроваджених змін; формування аналітичної бази для стратегічного планування та поліпшення комунікації між пацієнтами та закладом.

Аналітичні та прогнозні системи у закладах охорони здоров'я являють собою інструменти збору, обробки та аналізу великих обсягів даних для підтримки управлінських рішень.

BI (Business Intelligence) – це інформаційні системи, що забезпечують інтеграцію, візуалізацію та аналіз даних для оцінки ефективності діяльності закладу.

AI (Artificial Intelligence) – штучний інтелект, який використовується для прогнозування медичних подій, автоматизації аналізу даних та

оптимізації процесів управління.

У медичній сфері такі системи дозволяють ефективно поєднувати історичні дані, клінічні показники, фінансову інформацію та інші джерела для прийняття обґрунтованих рішень.

Проаналізуємо вплив, який може мати той чи інший компонент цифрової трансформації у системі охорони здоров'я як позитивний чинник цього процесу, а також очікування виклики впровадження (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Цифрові інструменти для підвищення якості медичних послуг у КНП
«ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради»

Цифровий інструмент	Позитивний вплив на систему охорони здоров'я	Основні виклики впровадження
1	2	3
Електронні медичні картки (EMR/EHR)	- централізоване зберігання даних пацієнтів; - підвищення точності діагностики та безперервності лікування; - зменшення ризику медичних помилок; - забезпечення доступу лікарів до повної історії лікування.	- висока вартість впровадження програмного забезпечення; - необхідність навчання персоналу; - забезпечення конфіденційності даних і кібербезпеки.
Автоматизовані дашборди та аналітика	- оперативний моніторинг клінічних показників; - виявлення проблемних зон у роботі підрозділів; - прийняття управлінських рішень на основі даних; - підвищення ефективності управління.	- потреба у стандартизованих даних; - необхідність постійного оновлення аналітичних інструментів; - ризик перевантаження інформацією.
Електронний документообіг	- автоматизація адміністративних процесів; - прозорість управління та стандартизація документів; - скорочення часу на погодження; - зменшення паперової роботи.	- перебудова внутрішніх процесів; - необхідність технічного оснащення всіх підрозділів; - ризик втрати інформації при технічних збоях.
Система цифрового зворотного зв'язку	- підвищення рівня задоволеності пацієнтів; - своєчасне виявлення недоліків у роботі; - формування довіри між	- низький рівень цифрової грамотності частини пацієнтів; - необхідність постійного адміністрування системи; - можливість упереджених або

Продовження таблиці 3.4

1	2	3
	пацієнтом і персоналом; - отримання статистики для покращення сервісу.	некоректних відгуків.
Аналітичні та прогнознi системи (BI, AI)	- прогнозування ризиків та потреб пацієнтів; - оптимізація ресурсів закладу; - підвищення якості управлінських рішень; - підтримка стратегічного планування.	- висока вартість впровадження; - потреба у висококваліфікованих спеціалістах з аналітики; - складність інтеграції з іншими системами.

Джерело: сформовано автором

Впровадження цифрових інструментів у діяльність КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради» має комплексний позитивний вплив на систему охорони здоров'я. Використання електронних медичних карток забезпечує повний доступ до медичної інформації, знижує ризик клінічних помилок і сприяє безперервності лікування. Автоматизовані дашборди та аналітичні системи підвищують ефективність управління процесами, дозволяють своєчасно виявляти проблемні зони та приймати обґрунтовані управлінські рішення. Електронний документообіг оптимізує адміністративні процедури, зменшує навантаження на персонал та підвищує прозорість внутрішніх процесів. Система цифрового зворотного зв'язку сприяє підвищенню задоволеності пацієнтів та формуванню культури відкритого діалогу між медичним персоналом і пацієнтами. Аналітичні та прогнознi системи (BI, AI) забезпечують стратегічне планування, прогнозування ризиків і оптимізацію ресурсів, що дозволяє закладу розвиватися більш ефективно та стійко.

Водночас впровадження цифрових інструментів пов'язане з низкою викликів: високою вартістю програмного забезпечення та інтеграції, потребою у навчанні персоналу, забезпеченні кібербезпеки та захисту персональних даних, а також необхідністю технічного супроводу та модернізації існуючих систем. Для досягнення максимальної ефективності

впровадження цифрових технологій заклад має поєднувати технологічні інновації з розвитком компетенцій персоналу, адаптацією внутрішніх процесів та забезпеченням належної організаційної підтримки.

Система цифрового зворотного зв'язку сприяє формуванню довіри між пацієнтами та медичним персоналом, забезпечує оперативне виявлення недоліків у діяльності підрозділів і дозволяє закладу ефективно реагувати на потреби цільових груп. Аналітичні та прогнозні інструменти (BI, AI) суттєво розширюють можливості менеджменту закладу, забезпечуючи точніші прогнози, моделювання сценаріїв, оцінку ризиків та обґрунтоване стратегічне планування.

Таким чином, цифровізація стає важливою передумовою підвищення якості медичних послуг, оптимізації використання ресурсів і формування сучасної системи управління, здатної забезпечити високі стандарти лікувального процесу в умовах зростаючих вимог до ефективності та безпеки медичної допомоги.

Комплексне впровадження цифрових технологій у КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради» не лише модернізує наявні управлінські процеси, а й створює підґрунтя для формування інтегрованої системи управління якістю. Завдяки синергії електронних медичних карток, аналітичних панелей, електронного документообігу, системи цифрового зворотного зв'язку та інтелектуальних технологій BI і AI заклад отримує можливість переходу до моделі управління, що ґрунтується на даних (data-driven management). Це підвищує прозорість, керованість і результативність роботи лікарні, забезпечує своєчасність прийняття рішень та орієнтацію на потреби пацієнтів, що є ключовими елементами сучасної системи якості медичної допомоги.

3.3. Формування культури якості та підвищення кваліфікації персоналу як складові системного підходу

Культура якості у КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенко Вінницької обласної ради» визначається як комплекс цінностей, норм і практик, які спрямовані на забезпечення високого рівня медичної допомоги, безпеки пацієнтів та ефективності внутрішніх управлінських процесів. Вона формується через дотримання клінічних протоколів, стандартів обслуговування, етичних принципів та принципів безпеки пацієнтів.

Формування культури якості має стратегічне значення для закладу, оскільки дозволяє: підвищити довіру громадськості та пацієнтів до медичних послуг; знизити ризики клінічних та адміністративних помилок; стимулювати персонал до професійного самовдосконалення; забезпечити ефективність роботи всіх структурних підрозділів лікарні.

У КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенко Вінницької обласної ради» культура якості реалізується через системний підхід, який включає внутрішній контроль, регулярний моніторинг клінічних показників, використання стандартів надання медичної допомоги та постійний зворотний зв'язок від пацієнтів.

Підвищення кваліфікації персоналу у лікарні є критично важливим для забезпечення високих стандартів якості медичної допомоги. Система підвищення кваліфікації включає:

1. Аналіз потреб персоналу – оцінка знань та навичок медичних працівників, виявлення прогалин у компетенціях. Наприклад, регулярні атестації лікарів і медичних сестер дозволяють визначити потребу у додатковому навчанні.

2. Планування навчальних програм – створення внутрішніх тренінгів, семінарів і майстер-класів відповідно до потреб підрозділів (хірургія, терапія, невідкладна допомога).

3. Реалізація навчання – проведення лекцій, практичних занять, дистанційних курсів та тренінгів з актуальних клінічних протоколів і

стандартів безпеки пацієнтів.

4. Оцінка ефективності – моніторинг результатів підвищення кваліфікації через контроль якості медичних послуг, аналіз клінічних показників та зворотний зв'язок від пацієнтів.

Підвищення кваліфікації сприяє формуванню професійної відповідальності, самостійності у прийнятті рішень та підтримці високих стандартів роботи всього колективу.

Культура якості та підвищення кваліфікації персоналу у КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради» взаємопов'язані. Підвищення кваліфікації забезпечує компетентність і професійний рівень персоналу, необхідний для підтримки стандартів якості. Одночасно культура якості створює мотиваційне середовище для навчання та самовдосконалення, що сприяє постійному вдосконаленню процесів надання медичної допомоги.

Впровадження цих процесів дозволяє: підвищити ефективність клінічних та адміністративних процесів; знизити ризики лікарських помилок; забезпечити безперервне вдосконалення системи надання медичних послуг; створити відповідальну та професійну команду, орієнтовану на потреби пацієнта.

Для реалізації системного підходу в закладі рекомендовано (табл. 3.5):

1. Розробка внутрішніх стандартів і протоколів – клінічні та адміністративні протоколи, що регламентують діяльність кожного підрозділу.

2. Система безперервного навчання персоналу – планові тренінги, курси підвищення кваліфікації, атестації та практичні заняття.

3. Впровадження внутрішнього аудиту якості – регулярний контроль за дотриманням стандартів надання медичної допомоги.

4. Зворотний зв'язок від пацієнтів – опитування, скарги та пропозиції, які використовуються для коригування процесів.

5. Цифрові платформи для моніторингу ефективності навчання та компетентності персоналу – електронні журнали, системи оцінки та обліку

результатів навчання.

Таблиця 3.5

Практичні заходів щодо підвищення кваліфікації персоналу та формування культури якості для КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенко ВОР»

№	Заходи підвищення кваліфікації та формування культури якості	Відповідальні особи	Строки виконання	Очікуваний результат
1	Розробка та оновлення внутрішніх клінічних стандартів і протоколів	Директор, завідувачі відділень	Квартально	Підвищення відповідності медичних послуг до сучасних стандартів, зниження ризику помилок
2	Планові тренінги з сучасних методів діагностики та лікування	Відділ кадрів, методичний центр	Щоквартально	Підвищення професійного рівня лікарів та медичних сестер
3	Семінари з безпеки пацієнтів та контролю за інфекційною безпекою	Головна медична сестра, лікарі-експерти	Щопівроку	Зниження інцидентів, пов'язаних із безпекою пацієнтів
4	Внутрішні практичні заняття та майстер-класи для медсестер	Завідувачі відділень	Щомісячно	Підвищення практичних навичок персоналу, поліпшення якості догляду за пацієнтами
5	Атестація та оцінка компетентності персоналу	Відділ кадрів, директор	Раз на рік	Виявлення прогалин у знаннях та навичках, корекція планів навчання
6	Використання електронної системи моніторингу навчання та компетентності	Відділ інформаційних технологій	Постійно	Контроль за проходженням навчальних курсів, ефективність підвищення кваліфікації
7	Організація зворотного зв'язку від пацієнтів щодо якості медичних послуг	Відділ якості, адміністрація лікарні	Щоквартально	Виявлення проблем у процесах обслуговування та їх усунення
8	Підвищення кваліфікації керівників підрозділів з менеджменту якості	Директор, зовнішні тренери	Щорічно	Поліпшення управлінських процесів та впровадження системного підходу до контролю якості

Джерело: розроблено автором

Формування культури якості та системне підвищення кваліфікації

персоналу є ключовими елементами ефективного функціонування КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради» та визначальними чинниками забезпечення високих стандартів медичної допомоги. Проведений аналіз показує, що культура якості виступає не лише сукупністю норм і правил, а стратегічною філософією закладу, яка охоплює всі рівні управління, впливає на поведінку персоналу та визначає якість взаємодії з пацієнтами.

Підвищення кваліфікації персоналу, як складова цього процесу, забезпечує необхідний рівень професійних компетентностей, сприяє впровадженню сучасних медичних технологій, мінімізації ризиків і підвищенню безпеки пацієнтів. Організована та системна освітня діяльність дозволяє закладу оперативно реагувати на зміни в медичній галузі, адаптувати внутрішні процеси та забезпечувати професійний розвиток персоналу.

Запропоновані практичні заходи демонструють, що інтеграція культури якості із системою безперервного навчання формує цілісну модель організаційного розвитку. Вона передбачає регулярне оновлення стандартів, посилення внутрішнього аудиту, впровадження сучасних цифрових інструментів моніторингу компетентностей, а також активне залучення пацієнтів до оцінки якості медичних послуг.

Узагальнюючи, можна зробити висновок, що комплексне впровадження заходів з формування культури якості та підвищення кваліфікації персоналу забезпечує: підвищення ефективності клінічних та адміністративних процесів; покращення результатів лікування та рівня безпеки пацієнтів; створення мотивованого, професійного та відповідального колективу; зростання конкурентоспроможності та репутаційної стійкості закладу; безперервний розвиток системи управління якістю.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Згідно з результатами проведеного дослідження можна зробити висновок, що удосконалення системи управління якістю надання медичних послуг у КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенка Вінницької обласної ради» є необхідною умовою підвищення ефективності функціонування закладу, зміцнення довіри пацієнтів та формування сучасної моделі медичної допомоги, орієнтованої на потреби людини.

У процесі дослідження було уточнено сутність поняття «якість медичних послуг», яке розглядається як багатовимірна характеристика, що поєднує відповідність медичної допомоги встановленим стандартам, клінічним протоколам, професійній компетентності персоналу та очікуванням пацієнта. Якість медичних послуг виявляється не лише у кінцевому результаті лікування, а й у всіх процесах, що передують йому – від організації роботи закладу до комунікації між лікарем і пацієнтом. Ефективне управління якістю можливе лише за умов інтеграції системного, процесного та пацієнтоорієнтованого підходів, що забезпечують постійне вдосконалення діяльності медичного закладу.

Аналіз сучасних моделей управління якістю, таких як TQM, CQI, ISO 9001, Lean Healthcare та Six Sigma, показав, що їх комплексне використання дозволяє забезпечити сталість покращень, оптимізацію процесів, скорочення витрат і підвищення рівня задоволеності пацієнтів. Для психоневрологічного закладу найбільш ефективною є комбінована модель, яка поєднує стандартизовані вимоги ISO 9001 з принципами тотального управління якістю, орієнтованими на залучення персоналу, доказову медицину та постійний моніторинг результатів. З огляду на це доцільно впроваджувати власну модель системи управління якістю, яка враховує специфіку надання психіатричної допомоги, роль мультидисциплінарних команд і важливість аудиту клінічних процесів.

Нормативно-правове забезпечення управління якістю медичних послуг в Україні створює базові передумови для розвитку ефективних систем контролю та вдосконалення, однак вимагає подальшої гармонізації з європейськими стандартами. Особливе значення мають стандарти ДСТУ ISO 9001:2015, ДСТУ EN 15224:2019 та ДСТУ ISO 19011:2012, які регламентують вимоги до побудови, оцінювання та вдосконалення системи управління якістю в медичних закладах. Для підвищення результативності КНП «ВОКПЛ ім. акад. О.І. Ющенка» доцільно розробити внутрішні регламенти відповідно до вимог зазначених стандартів, інтегрувати систему внутрішнього аудиту та забезпечити регулярну сертифікацію процесів.

Організаційно-економічний аналіз діяльності лікарні засвідчив, що заклад має потужну матеріально-технічну базу, кваліфікований кадровий потенціал і достатній рівень фінансової стабільності. Водночас система управління якістю перебуває на етапі становлення, характеризується фрагментарністю та відсутністю єдиного механізму координації. Це зумовлює потребу в формуванні єдиної моделі управління, яка поєднувала б стратегічне планування, моніторинг результатів і систему внутрішнього контролю. Доцільним є створення координаційної ради або відділу управління якістю, який би відповідав за впровадження стандартів, оцінювання показників ефективності, проведення внутрішніх аудитів і розробку коригувальних заходів.

Одним із головних бар'єрів ефективного функціонування системи управління якістю залишається недостатній рівень цифровізації управлінських процесів. Відсутність інтегрованої інформаційної системи ускладнює збір, аналіз і використання даних для прийняття управлінських рішень. Цифрові технології мають стати ключовим інструментом у підвищенні якості медичних послуг, оскільки забезпечують оперативність контролю, прозорість рішень і об'єктивність оцінювання. Тому пропонується впровадити електронну систему моніторингу показників якості, інтегрувати модулі електронних медичних записів, а також створити аналітичні панелі

для контролю ключових показників ефективності лікування та управління.

Особливої уваги потребує підвищення професійної компетентності персоналу та формування культури якості. Рівень кваліфікації, мотивації та емоційного лідерства працівників є визначальним чинником успішного функціонування системи управління якістю. У цьому контексті доцільно запровадити систему безперервного професійного розвитку, щорічну сертифікацію з питань управління якістю, регулярні тренінги, навчальні програми та наставництво для молодих спеціалістів. Формування корпоративної культури якості має базуватися на принципах довіри, командної взаємодії та відповідальності кожного співробітника за кінцевий результат лікування пацієнта.

Узагальнюючи результати дослідження, можна стверджувати, що ефективне функціонування системи управління якістю у КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Юценка» сприятиме підвищенню ефективності управлінських процесів, зростанню рівня задоволеності пацієнтів, покращенню клінічних результатів і зміцненню конкурентоспроможності закладу в регіоні. Впровадження сучасних стандартів ISO, розвиток цифрових інструментів контролю, створення системи внутрішнього аудиту та підвищення кваліфікації персоналу дозволять сформувати комплексну модель управління якістю, орієнтовану на пацієнта, безпеку, ефективність і сталий розвиток медичної установи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. European Commission. European Quality Framework for Health Services. Brussels, 2023. 42 p.
2. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. *National Academies Press*. Updated edition, 2021. 364 p.
3. Joint Commission International. JCI Accreditation Standards for Hospitals. 7th ed. 2021. 488 p.
4. Lean Healthcare Implementation Guide. European Lean Institute. 2021. 65 p.
5. OECD. Health Care Quality Indicators: 2023 Report. Paris: OECD Publishing, 2023. 128 p.
6. Petryk, S., Andrieiev, I., Tishko, D., Kurbanov, A., & Yunger, V. (2023). The effectiveness of quality management strategies in health care organizations: an analysis of quality standards implementation and clinical performance improvement. *Amazonia Investiga*, 12(68), 333-345. <https://doi.org/10.34069/AI/2023.68.08.31>
7. Porter M. E., Lee T. H. The strategy that will fix health care. *Harvard Business Review*. Updated 2022.
8. Puri I. Quality Improvement, Management, and Assurance. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556097/>.
9. WHO. Patient Safety and Quality Improvement: Global Framework 2024. Geneva: WHO, 2024. 54 p.
10. World Health Organization. Quality Health Services: A Planning Guide. Geneva: WHO, 2022. 78 p.
11. 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

12. Бачук О.Р. Цифрова трансформація в системі охорони здоров'я. *Вісник ОНУ імені І.І. Мечникова*. 2024. Т. 29. Вип. 3 (101). С. 36-41
13. Бержанір І.А. Роль внутрішнього аудиту у системі управління підприємством. *Modern Economics*. 2023. № 37. С. 11-16
14. Валах В., Рудінська О., Бусел С., Князькова В. Управління якістю медичних послуг в Україні в контексті міжнародного досвіду. *Економічний аналіз*. 2024. Том 34. № 2. С. 94-105. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2024.02.094>
15. Вовк С.М., Половян Н.С., Вовк Т.В. Особливості трансформації механізмів управління якістю надання медичних послуг. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 3 (26). С. 33-37
16. Головчук Ю.О. Адаптація європейського досвіду впровадження цифрових технологій в освітні та медичні заклади України. Цифровізація як інструмент забезпечення якості надання освітніх послуг з урахуванням європейського досвіду [колективна монографія] / за ред. А.В. Череп, І.М. Дашко, Ю.О. Огренич, О.Г. Череп: Запоріжжя: ФОП Мокшанов В.В., 2024. С. 240-289. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/24081>
17. Головчук Ю.О. Цифровізація медицини як ключовий фактор ефективного управління закладами охорони здоров'я. Цифрова трансформація економіки України шляхом інтеграції європейського досвіду в умовах війни та повоєнного відновлення : колективна монографія / за ред. А. В. Череп, І. М. Дашко, Ю. О. Огренич, О. Г. Череп, В. М. Гельман. Рига, Латвія : Baltija Publishing, 2025. 396 с. С. 113-162. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/10185>
18. Головчук Ю.О., Вергелес К.М., Назарчук О.А., Ночвіна О.А., Мазур Г.М. Інновації в електронній охороні здоров'я як складова менеджменту в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 2. С. 62-69
19. 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>

20. Головчук Ю.О., Паламаренко Я.В., Лепетан І.М. Операційний менеджмент як інструмент реалізації стратегічного управління. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 15. С. 33-40. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.15.33>

21. Гукова-Кушнір Г. Є. Оцінка кваліфікації лікарів як інструмент управління якістю медичної допомоги в Україні. *Демократичне врядування*. 2023. Вип. 1. С. 198-211

22. Гуржий П.О. Управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Підприємництво та інновації*. 2024. Вип. 33. С. 95-99

23. Дячук Д.Д., Мороз Г.З., Гідзинська І.М., Кравченко А.М. Запровадження пацієнт-орієнтованого підходу та удосконалення організації медичної допомоги на сучасному етапі. *Клінічна та профілактична медицина*. 2023. № 1 (23). С. 67-77

24. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»

25. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», а також відповідні накази Міністерства охорони здоров'я

26. Камінська Т. В. Публічне управління наданням медичних послуг в Україні в контексті децентралізації влади. *Економічний вісник НТУУ «Київський політехнічний інститут»*. 2022. № 23. DOI: <https://doi.org/10.20535/2307-5651.23.2022.264635>

27. Квасній Л. Г. Вплив війни на систему управління якістю медичних послуг. *Філософія та управління*. 2024. № 3-4. С. 53-61.

28. Кіжаєв С. О. Інтелектуальні системи в управлінні медичними технологіями і якістю життя. *Медичні перспективи*. 2021. Т. 26, № 1. С. 18-29.

29. Круть А.Г., Горачук В.В. Перспективи використання стандартів на системи управління якістю в закладах охорони здоров'я. *Вісник соціальної*

гігієни та організації охорони здоров'я України. 2019. № 3 (81). С. 38-43

30. Купріна Н. М. Аспекти управління закладами охорони здоров'я України в сучасних умовах. *Економічний вісник Дніпровського державного технічного університету*. 2025. № 1(10). С. 82–89

31. Лесик О.В., Тодорова О.Л. Моделі управління якістю у системі охорони здоров'я: публічно-управлінський вимір. *Держава та регіони. Серія: Публічне управління і адміністрування*. 2022 р. № 2 (76). С. 13-18

32. Липинська О.А., Свірідова С.С., Балан О.С. Якість надання медичних послуг через призму управлінських рішень. *Економічний журнал Одеського політехнічного університету*. 2023. № 3 (25). С. 119-126

33. Липинська О.А., Свірідова С.С., Балан О.С. Якість надання медичних послуг через призму управлінських рішень. *Економічний журнал Одеського політехнічного університету*. 2023. № 3 (25). С. 119-126. DOI: 10.15276/EJ.03.2023.13. DOI: 10.5281/zenodo.10427714

34. Мартинюк О.А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. № 6. С. 80-84

35. Назаренко Т.П. Служба внутрішнього аудиту: особливості організації: зб. наук. праць Тернопільський національний економічний університет; редкол. : В. А. Дерій (голов. ред.) та ін. Тернопіль : Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету “Економічна думка”, 2016. Том 23. № 2. С. 119-125

36. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 500 від 19.03.2019 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики».

37. Наказ МОЗ України від 05.02.2016 № 69 «Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 24.02.2016 за № 285/28415

38. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги», зареєстрований в Міністерстві юстиції України

28.11.2012 за № 1996/22308;

39. Національний стандарт України ДСТУ EN 15224:2019 «Системи управління якістю у сфері охорони здоров'я». Київ :ДП «УкрНДНЦ». 2020. URL: https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=82162

40. Національний стандарт України ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги». Київ : ДП «УкрНДНЦ». 2016. 30 с.

41. Національний стандарт України ДСТУ ISO 9004:2018 «Управління якістю. Якість організації. Настанови щодо досягнення сталого успіху». Київ : ДП «УкрНДНЦ». 2019. URL: https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=81206

42. Олійник Т. І. Якість медичних послуг як основа ефективного маркетингу та управління в медичних установах. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 7. С. 124-129.

43. Панчишин Н.Я., Дмитрук І.О., Теренда Н.О., Слободян Н.О., Смірнова В.Л., Запорожан Л.П. Роль комплексного управління якістю медичних послуг у системі охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2024. № 4 (102). С. 62-67

44. Рогачевський О.П. Теоретичні аспекти стратегічного управління якістю медичних послуг. *Український журнал прикладної економіки*. 2020. Т. 5. № 4. С. 282-291

45. Романенко С.В. Впровадження електронної медицини в управлінні медичними закладами: переваги та виклики. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 4. С. 256-264

46. Сафанов Ю.М., Коротун О.П. Цифровізація медичної галузі як інструмент забезпечення якості надання медичної послуги. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2024. Вип. 51. С. 96-103

47. Слюніна Т.Л., Толстова А.С. Перспективи розвитку служби внутрішнього аудиту на підприємстві. *Бухгалтерський облік, аналіз та аудит*. 2021. № 3 (30). С. 96-101

48. 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.

49. Ткаченко В. І. Оцінка сучасної системи управління якістю первинної медичної допомоги в умовах реорганізації системи охорони здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2022. № 9.

50. Ткаченко В. І. Система управління якістю: якість освіти, науки та клінічної практики в первинній медичній допомозі, законодавчо-нормативна база. *Сімейна медицина*. 2020. № 1-2. С. 8-14.

51. 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

52. Шалько М. Н. Механізми державного моніторингу ефективності управління якістю надання медичної допомоги. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2023. № 10.

53. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2 (84). С. 22-30

ДОДАТКИ