

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ 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 378.27:614.2

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:
**«АНАЛІЗ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ
ПОСЛУГ»**

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

Науковий керівник:
к.е.н., доцент кафедри менеджменту та Раїса ЖАРЛІНСЬКА
маркетингу

Вінниця – 2025

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексний аналіз теоретико-методологічних засад контролю якості медичних послуг у закладах охорони здоров'я. Розкрито сутність та зміст поняття «якість медичних послуг», охарактеризовано нормативно-правове забезпечення контролю якості в Україні, а також представлено зарубіжний досвід і сучасні тенденції у сфері управління якістю медичної допомоги. Проведено вивчення робіт міжнародних та вітчизняних науковців, що досліджували систему контролю якості медичних послуг.

Проаналізовано систему контролю якості медичних послуг у Комунальному некомерційному підприємстві «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради». Зокрема, подано організаційно-економічну характеристику закладу, досліджено механізми внутрішнього контролю якості, здійснено оцінювання результативності існуючої системи, визначено її сильні та слабкі сторони, а також окреслено основні проблемні аспекти.

На основі проведеного дослідження сформульовано комплекс науково обґрунтованих рекомендацій щодо вдосконалення системи контролю якості медичних послуг у закладі, запропоновано впровадження інноваційних підходів до моніторингу якості медичних послуг: використання цифрових платформ для збору та аналізу медичних даних, застосування інструментів клінічного аудиту, алгоритмів прогнозування ризиків, системи раннього виявлення відхилень та індикаторів результативності. Акцентовано на необхідності адаптації міжнародних стандартів. Окреслено шляхи оптимізації управлінських, організаційних та технологічних компонентів системи якості, серед яких: удосконалення внутрішніх регламентів, підвищення прозорості процесів, поглиблення аналітичної функції, розвиток медичного менеджменту, впровадження механізмів мотивації персоналу та активне залучення пацієнтів до оцінки якості медичної допомоги.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1. Поняття та сутність якості медичних послуг.....	7
1.2. Нормативно-правове забезпечення контролю якості медичних послуг в Україні.....	17
1.3. Зарубіжний досвід і нові тенденції у контролі якості медичних послуг.....	23
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У КНП «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ».....	26
2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради».....	26
2.2. Аналіз механізмів внутрішнього контролю якості медичних послуг у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради».....	41
2.3. Оцінка результативності системи контролю якості: сильні та слабкі сторони, проблемні аспекти у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради».....	49
РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У КНП «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ».....	55
3.1. Впровадження інноваційних підходів та цифрових технологій у моніторинг якості КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради».....	55
3.2. Шляхи запровадження міжнародних стандартів та кращих практик у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради».....	59
3.3. Пропозиції щодо оптимізації системи контролю якості медичних послуг у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради».....	63
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	71
ДОДАТКИ.....	77

ВСТУП

Актуальність дослідження зумовлена потребою постійного вдосконалення управлінських процесів у сфері охорони здоров'я, забезпечення високої якості та безпеки медичних послуг у педіатрії, підвищення ефективності використання ресурсів і відповідності наданої допомоги очікуванням пацієнтів і вимогам державної політики в галузі медицини. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні в умовах глибоких соціально-економічних та політичних трансформацій набуває особливої актуальності, оскільки ці процеси вимагають реформування підходів до організації медичної допомоги, управління ресурсами та забезпечення доступності й якості послуг. У нових умовах особливого значення набуває формування сучасної, ефективної та гнучкої системи охорони здоров'я, яка здатна швидко адаптуватися до викликів часу, реагувати на зміну потреб населення і відповідати міжнародним стандартам. Такі зміни визначають нові вектори розвитку медичних закладів, які мають бути орієнтовані не лише на підвищення ефективності функціонування, але й на досягнення фінансової стабільності, впровадження інноваційних управлінських підходів, цифровізації процесів, а також на поліпшення якості медичної допомоги. Якість медичної послуги стає ключовим критерієм результативності роботи медичних установ і базою для формування довіри з боку пацієнтів. У центрі цих реформованих підходів опиняється пацієнт: його права, очікування, потреби та досвід перебування в системі охорони здоров'я. У цьому контексті контроль якості медичних послуг розглядається не лише як внутрішній механізм оцінювання результатів роботи персоналу чи закладу в цілому. Він трансформується у стратегічний інструмент управління, що дозволяє не лише виявляти та усувати недоліки, але й прогнозувати ризики, планувати розвиток, підвищувати рівень задоволеності пацієнтів і забезпечувати безперервне вдосконалення. Якісний менеджмент у сфері охорони здоров'я прямо впливає на репутацію установи, її конкурентоспроможність у медичному середовищі та загальну успішність функціонування в умовах ринкових відносин.

Гіпотеза дослідження передбачає, що вдосконалення системи внутрішнього контролю якості медичних послуг у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна

лікарня Вінницької обласної ради» шляхом оптимізації управлінських процесів, впровадження стандартів якості та сучасних методів оцінювання призведе до підвищення рівня безпеки пацієнтів, результативності лікування та задоволеності пацієнтів і їх батьків.

Мета дослідження: проведення комплексного аналізу системи контролю якості медичних послуг у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради», виявлення наявних проблем і вразливих місць у процесах управління якістю, а також розробка практичних рекомендацій щодо вдосконалення системи забезпечення якості в межах діяльності цього закладу.

Основні завдання дослідження: розкрити теоретичні засади системи управління якістю медичних послуг і вимоги сучасних стандартів, проаналізувати чинне законодавство України щодо забезпечення якості медичної допомоги, дослідити організаційну структуру та функціонування системи внутрішнього контролю якості у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради», оцінити ключові показники якості медичних послуг закладу, включно з безпекою пацієнтів, клінічними результатами та рівнем задоволеності, визначити основні проблеми та обмеження у системі контролю якості, розробити рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю у закладі.

Предметом дослідження є організаційно-управлінські, інформаційні та нормативно-правові аспекти функціонування системи контролю якості медичної допомоги у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради».

Об'єктом дослідження є система контролю якості медичних послуг у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради».

Методи дослідження: аналіз і синтез для опрацювання наукових джерел та формування теоретичної бази, нормативно-правовий аналіз для вивчення законодавства України щодо контролю якості, статистичний аналіз для обробки показників діяльності закладу, системний підхід для комплексного аналізу роботи відділів, методи порівняння для зіставлення показників якості та виявлення динаміки.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному аналізі системи контролю якості медичних послуг КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради» у контексті сучасних управлінських підходів, уточненні критеріїв оцінювання якості у дитячому клінічному стаціонарі та обґрунтуванні рекомендацій щодо вдосконалення системи управління якістю.

Практична цінність роботи полягає у можливості застосування її результатів для підвищення ефективності внутрішньої системи якості медичної допомоги в педіатричному закладі, удосконалення управлінських рішень, а також для розробки стратегічних планів розвитку лікарні відповідно до сучасних викликів системи охорони здоров'я.

Апробація результатів дослідження здійснювалася шляхом участі у XXII Студентській науковій конференції з міжнародною участю «Перший крок в науку - 2025» та публікації тез [43, с. 315].

Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. Робота містить 14 таблиць, 5 рисунків, 16 додатків, список використаних джерел із 50 назв. Обсяг основного тексту становить 70 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття та сутність якості медичних послуг

Якість медичних послуг – це багатовимірна структура, яка включає не лише клінічні результати лікування, а також організаційні, соціальні та етичні аспекти надання допомоги [47, с.196]. Вона відображає здатність медичної системи забезпечувати оптимальні результати для пацієнтів, з урахуванням їхніх індивідуальних потреб і очікувань, одночасно підтримуючи високі стандарти безпеки та ефективності. До цього поняття входять такі складові: доступність медичних послуг для різних верств населення, своєчасність надання допомоги, координація між різними ланками системи охорони здоров'я, дотримання етичних принципів та прав пацієнтів, а також забезпечення комунікації та взаєморозуміння між пацієнтом та медичним персоналом. Таким чином, якість медичних послуг визначає спроможність системи охорони здоров'я не лише лікувати хворобу, але й створювати умови для комплексного, безпечного та пацієнтоорієнтованого догляду, що відповідає сучасним стандартам і рекомендаціям міжнародних та національних організацій у сфері охорони здоров'я [21, с. 6].

Аналіз системи контролю якості медичних послуг досліджували міжнародні науковці: А. Донабедіан, який визначив модель оцінювання якості «структура-процес-результат» [21, с. 2], Д. Бервік, який сформулював принципи безперервного покращення та концепцію «Triple Aim» [23, с. 303], експерти WHO, IOM і JCI, які встановили глобальні стандарти, індикатори й вимоги до безпеки та ефективності медичної допомоги [25, с. 5], а також українські фахівці Шкільняк М.М. та Артимович А.І., котрі адаптували ці підходи до вітчизняної системи охорони здоров'я та визначили особливості контролю якості у вітчизняних закладах [47, с. 197].

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, якість медичної допомоги – це ступінь, до якого медичні послуги, що надаються індивідам

та популяціям, підвищують ймовірність досягнення бажаних результатів для здоров'я та відповідають сучасним професійним знанням [34].

Розглянемо модель оцінювання якості медичних послуг за Донабедіаном (рис. 1.1.).

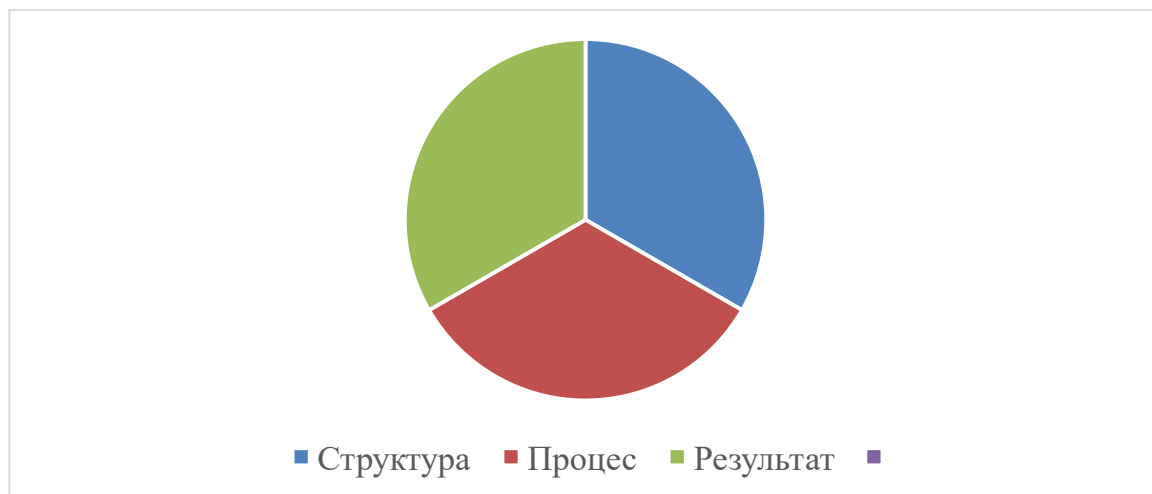


Рис. 1.1. Модель оцінювання якості медичних послуг за Донабедіаном
Джерело: складено автором самостійно на основі [47, с. 197]

Відповідно до класичної трикомпонентної моделі А. Донабедіана, яка включає:

- структуру, яка включає кадровий потенціал, професійний рівень медичного персоналу, матеріально-технічне забезпечення, фінансові та організаційні ресурси;
- процес, який визначає стандарти та протоколи медичної допомоги, алгоритми клінічних рішень, технології діагностики та лікування, а також механізми комунікації між медичним персоналом і пацієнтами;
- результат, який оцінює ефективність наданих медичних послуг за допомогою кількісних і якісних показників, зокрема рівня задоволеності пацієнтів, частоти ускладнень, тривалості госпіталізації, повторної госпіталізації, летальності [47, с. 197].

Провідні міжнародні організації виділяють ключові характеристики, а саме: ефективність, безпечність, пацієнтоорієнтованість, своєчасність, доступність та координація. Вони орієнтирами для оцінки та удосконалення системи охорони здоров'я, а також основою для розробки стандартів, протоколів і процедур забезпечення безпечного та ефективного лікування.

Розглянемо основні групи критеріїв якості медичних послуг (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Основні групи критеріїв якості медичних послуг

Критерії якості	Опис	Приклади показників
Ефективність	ступінь, у якому медична допомога досягає бажаних клінічних результатів згідно з доказовими стандартами.	- рівень ускладнень; - летальність; - відповідність клінічним протоколам; - час до встановлення діагнозу.
Безпечність	мінімізація ризику шкоди для пацієнта під час отримання медичної допомоги.	- кількість інцидентів безпеки; - випадки госпітальних інфекцій; - медикаментозні помилки; - рівень травматизму в закладі.
Пацієнтоорієнтованість	врахування індивідуальних потреб, комфорту та задоволеності пацієнтів.	- рівень задоволеності пацієнтів; - дотримання прав пацієнтів; - якість комунікації медперсоналу; - умови перебування.
Доступність	реальна можливість пацієнта отримати необхідну допомогу без бар'єрів.	- час очікування на консультацію / операцію; - географічна доступність; - наявність необхідних спеціалістів; - доступність високоспеціалізованої допомоги.
Координація	узгодженість дій між різними рівнями надання медичної допомоги.	- кількість повторних госпіталізацій; - узгодженість маршрутів пацієнтів; - передача медичної інформації між підрозділами.

Джерело: складено автором самостійно на основі [21, с. 1-13]

Ефективність відображає здатність медичних послуг забезпечувати найкращі можливі клінічні результати для пацієнта на основі доказової медицини. Показник передбачає використання сучасних методів діагностики та лікування, які підтверджені науковими дослідженнями, та постійний контроль за дотриманням клінічних протоколів [21, с. 5].

Безпечність полягає у мінімізації ризиків, медичних помилок та шкоди, що можуть виникнути під час надання допомоги; включає дотримання стандартів гігієни, контроль за побічними ефектами лікування, профілактику внутрішньолікарняних інфекцій та систематичний аналіз інцидентів з метою запобігання їх повторенню [21, с. 5].

Пацієнтоорієнтований підхід включає: активну участь пацієнта у прийнятті рішень щодо лікування, забезпечення доступної інформації про стан здоров'я, ризики та можливі методи терапії, а також підтримку психологічного комфорту під

час перебування у закладі [21, с. 5].

Своєчасність полягає у організації наданні медичної допомоги пацієнту без затримок, які можуть негативно вплинути на результати лікування та в цілому на здоров'я; включає оптимізацію маршрутів пацієнта, організацію черг, швидке реагування на екстрені випадки та забезпечення необхідних ресурсів для оперативного надання допомоги [21, с. 5].

Доступність передбачає рівний доступ усіх категорій населення до медичних послуг незалежно від соціального статусу, місця проживання чи фінансових можливостей [21, с. 5].

Координація визначає ефективну взаємодію між усіма ланками медичної системи; забезпечує узгодженість лікувальних дій, передачу необхідної та достовірної інформації між фахівцями, моніторинг перебігу лікування та інтеграцію додаткових соціальних та реабілітаційних послуг для пацієнта [21, с. 5].

У Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» зазначено, що «якість медичних послуг» – це відповідність медичної допомоги стандартам, клінічним протоколам та найкращим практикам у сфері охорони здоров'я» [6, с. 2].

Однією з класичних і найбільш визнаних концептуальних моделей оцінки якості медичних послуг є модель Аведіса Донабедіана, яка широко використовується у світовій практиці для формування стандартів, проведення аудиту та акредитації медичних закладів. Модель дозволяє системно оцінювати якість медичної допомоги, розкриваючи її три основні компоненти: структура, процес, результат. Структура включає всі ресурсні та організаційні елементи медичного закладу, що забезпечують надання медичної допомоги. До структури належать матеріально-технічна база (обладнання, лікарняні приміщення, сучасні технології), кадровий потенціал (кількість та кваліфікація медичного персоналу, наявність спеціалізованих фахівців), а також ліцензії, сертифікати та нормативні документи, що регламентують діяльність установи. Структура формує фундамент для забезпечення ефективності, безпеки та доступності медичних послуг. Процес відображає дії медичного персоналу під час надання допомоги пацієнтам. Він

охоплює всі етапи лікувального процесу: діагностику, призначення лікування, проведення процедур, взаємодію між відділеннями та лікарями, комунікацію з пацієнтом і його родиною. Якість процесу визначається дотриманням клінічних протоколів, ефективністю виконання процедур та своєчасністю надання допомоги. Важливим аспектом процесу є також мінімізація медичних помилок і ризиків для пацієнта. Результат відображає кінцевий ефект медичної допомоги для пацієнта, тобто це не лише зміна стану здоров'я, але й рівень задоволеності лікуванням, поліпшення якості життя, зменшення ускладнень та повторних госпіталізацій. Оцінка результату дозволяє виміряти ефективність закладу у досягненні бажаних клінічних і соціальних цілей, визначити потребу у корекції процесів чи структурних елементів для підвищення загальної якості медичної допомоги. Системний підхід до аналізу якості медичних послуг передбачає поділ цієї категорії на окремі, але взаємопов'язані компоненти. Такий підхід дозволяє не лише описати якість як абстрактне поняття, а й вимірювати її на практиці [21, с. 1, 5].

До сучасної оцінки якості також додаються пацієнтоорієнтований та економічний компоненти, що відображає актуальні вимоги до систем охорони здоров'я в умовах реформування, зростання обізнаності пацієнтів і ресурсних обмежень [13].

У рамках концепції «пацієнт у центрі системи», якість розглядається як результат не лише медичних маніпуляцій, а й комунікації, сервісу, дотримання етики, захисту прав пацієнтів. Згідно з публікаціями Інституту медицини США, «якість – це надання медичних послуг, які максимально підвищують ймовірність сприятливих результатів і відповідають сучасним знанням» [15, с. 1, 2].

Крім того, у країнах ЄС і США дедалі ширше використовується показник Patient Satisfaction Score (PSS), як один із критеріїв системної оцінки медичних закладів, що є одним з ключових індикаторів оцінки якості медичних послуг та відображає рівень задоволеності пацієнтів отриманою допомогою [14; 15, с. 1]. Показник ґрунтується на опитуваннях пацієнтів, які заповнюють анкети чи електронні форми після отримання медичної послуги. Його основна мета оцінити не лише медичний результат, а й усі складові взаємодії пацієнта з медичним

закладом, включно з:

- якістю комунікації між лікарем і пацієнтом;
- швидкістю та зручністю отримання медичних послуг;
- умовами перебування у стаціонарі;
- доступністю інформації про діагноз і лікування;
- рівнем довіри до медичного персоналу.

Методика оцінювання реалізується наступним чином: пацієнтам пропонують відповісти на низку запитань за шкалою від 1 до 5 або від 1 до 10. Далі обчислюється середнє значення або частка пацієнтів, які оцінили послуги на високому рівні. Результати можуть агрегуватися у відсотках і відображатися як інтегральний показник задоволеності. За рекомендацією Європейської обсерваторії систем охорони здоров'я, результативна якість вважається найбільш об'єктивним виміром ефективності медичних втручань, але вона залежить від структури та процесу [20, с. 445].

Пацієнтоорієнтованість базується на визнанні прав пацієнта бути поінформованим, залученим до прийняття рішень та отримувати повагу до своїх потреб і гідності. Пацієнт повинен отримувати повну, зрозумілу та достовірну інформацію про свій стан здоров'я, можливі методи лікування, ризики та очікувані результати. Інформована згода є основою для легітимності медичних втручань та гарантує, що пацієнт приймає рішення добровільно і свідомо. Ефективна взаємодія між медичним персоналом і пацієнтом сприяє підвищенню довіри, зменшенню тривожності та полегшує дотримання рекомендацій щодо лікування та включає активне слухання, пояснення медичних термінів доступною мовою, регулярний зворотний зв'язок щодо перебігу лікування та прогнозу. Пацієнтоорієнтованість передбачає дотримання етичних принципів, таких як: конфіденційність, повага до автономії пацієнта, чесність і доброзичливе ставлення. Персонал повинен дотримуватися стандартів професійної етики, забезпечуючи моральну та психологічну підтримку пацієнтам і їхнім родинам. Дотримання прав пацієнта, закріплених законодавством, включає захист прав пацієнта на: безпечне лікування, приватність, вибір лікаря та лікувального закладу, доступ до медичної інформації

та можливість брати участь у прийнятті рішень щодо власного лікування. Дотримання прав пацієнта забезпечує законність та етичність медичних послуг і підвищує рівень довіри до системи охорони здоров'я [33, с. 11].

Економічна ефективність – це показник роботи лікаря та закладу охорони здоров'я, що означає:

- оптимізацію витрат (лікування без зайвих процедур або медикаментів);
- раціональне використання ресурсів (кадрів, обладнання, часу);
- аналіз співвідношення витрати-результат, особливо у випадку затратних втручань;
- економічну доступність лікування для пацієнтів.

У контексті постійного реформування систем охорони здоров'я та глобалізації клінічних стандартів виникла потреба у використанні системних, доказових і інтегрованих підходів до управління якістю медичних послуг.

Сучасна медична практика ґрунтується на ряду теоретичних концепцій, що формують основу стратегічного управління якістю, включаючи підходи А. Донабедіана [21, с. 1], PDCA-цикл [42, с. 3], Total Quality Management (TQM) [32, с. 3143], та Value-Based Healthcare (VBHC) [19, с. 1]. Концепція, запропонована американським дослідником Аведісом Донабедіаном, є класичною моделлю оцінювання якості медичної допомоги, дає змогу послідовно оцінити, наскільки умови та дії в процесі надання допомоги впливають на кінцевий результат. Вона визнана ВООЗ і використовується в акредитаційних системах у США, ЄС та Україні.

PDCA-цикл (цикл Демінга) – це модель безперервного покращення якості, широко використовується в охороні здоров'я для впровадження змін і підвищення ефективності процесів.

Розглянемо цикл Демінга (рис. 1.2.).

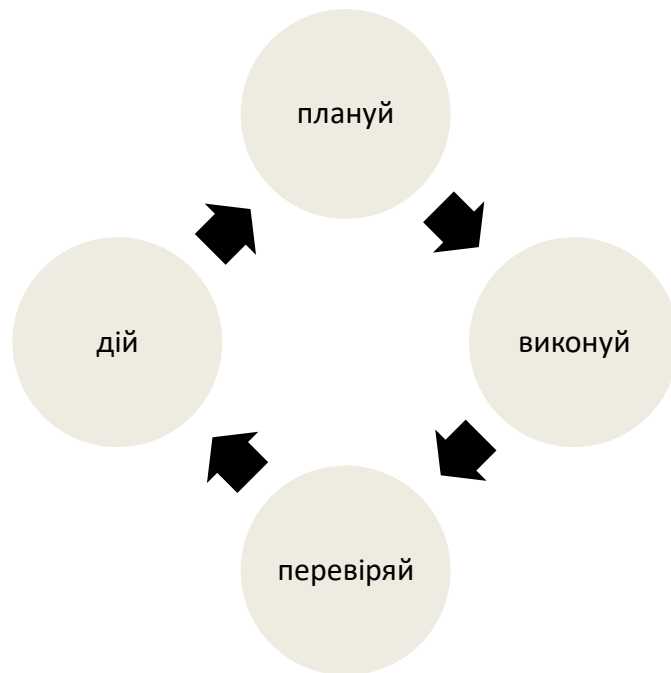


Рис. 1.2. Цикл Демінга

Джерело: складено автором самостійно на основі [42, с. 3; 32, с. 3143]

Етапи циклу:

- плануй – ідентифікація проблеми, формулювання мети, планування змін;
- виконуй – впровадження плану у пілотному режимі;
- перевіряй – моніторинг результатів, аналіз ефективності;
- дій – масштабування успішних змін або коригування дій [42, с. 3; 32, с. 3143].

Підхід визнано основним інструментом у системах Continuous Quality Improvement (CQI) та ISO 9001:2015 у медицині.

Total Quality Management (TQM) – це філософія загального управління якістю, яка базується на повній залученості персоналу, орієнтації на пацієнта та постійному вдосконаленні всіх процесів у закладі. Основні принципи TQM у медицині відображають комплексний підхід до управління якістю медичних послуг і спрямовані на постійне покращення процесів, результатів та задоволеності пацієнтів. Вони включають: участь усіх рівнів персоналу у забезпеченні якості, інтеграція пацієнта як активного партнера, прийняття рішень на основі даних, фокус на процесах та міжвідділовій взаємодії, регулярна оцінка та навчання персоналу. Забезпечення високої якості медичних послуг потребує активної участі не лише керівництва, але й лікарів, медичних сестер, адміністративного та

технічного персоналу. Кожен працівник закладу відповідальний за дотримання стандартів, виконання процедур та безпеку пацієнтів. Такий підхід формує культуру якості на всіх рівнях організації. Пацієнт розглядається як активний учасник процесу лікування, а не пасивний споживач послуг, що передбачає врахування: його потреб, очікувань й уподобань при плануванні лікувальних заходів, залучення до прийняття рішень та регулярний зворотний зв'язок щодо задоволеності послугами.

TQM у медицині передбачає використання об'єктивних даних для оцінки ефективності процедур, результатів лікування та роботи персоналу; включає клінічні показники, пацієнторепортовані результати, внутрішній аудит та інші індикатори, що дозволяють ухвалювати обґрунтовані рішення для вдосконалення процесів. Якість медичної допомоги залежить від ефективності організації робочих процесів та координації між відділеннями. TQM стимулює оптимізацію маршрутів пацієнта, взаємодію лікарів різних спеціальностей, стандартизацію процедур і забезпечення безперервності догляду. Постійне підвищення кваліфікації, участь у тренінгах, семінарах, практичних заняттях та внутрішньому аудиті дозволяє персоналу підтримувати високий рівень професійної компетентності, дотримуватись стандартів безпеки і покращувати якість обслуговування пацієнтів. TQM застосовується в госпіталях США, Японії та Німеччини, і лежить в основі Європейської моделі досконалості [8, с. 3143].

Модель охорони здоров'я, орієнтована на цінність, запропонована Майклом Портером, фокусується не лише на кількості наданих послуг, а на досягнутій цінності для пацієнта, яка розраховується як співвідношення результатів до витрат. Основні принципи відображають сучасний підхід до організації та фінансування медичних послуг, орієнтований на досягнення максимальної цінності для пацієнта, а не лише на обсяг наданих послуг.

Головним показником ефективності медичних послуг є не кількість проведених процедур, а фактичний вплив на здоров'я пацієнта у довгостроковій перспективі, що включає як виживаність, так і функціональні можливості, якість життя, зменшення ускладнень та потребу у повторному лікуванні. Для

забезпечення комплексної та безперервної допомоги пацієнтам формуються мультидисциплінарні команди та інтегровані клінічні шляхи лікування для конкретних груп захворювань, що сприяє узгодженості процесів, покращенню координації між відділеннями та зменшенню дублювання втручань. Фінансування медичних закладів здійснюється з орієнтацією на досягнуті результати пацієнта, а не на кількість наданих процедур чи лікарняних ліжко-днів.

Такий підхід стимулює ефективність, зменшує непотрібні втручання та сприяє покращенню якості медичних послуг. Застосування пацієнторепортованих результатів лікування дозволяє оцінити суб'єктивний ефект медичної допомоги, включаючи зміни у стані здоров'я, рівень болю, функціональні можливості та задоволеність лікуванням. Підхід є стратегічним напрямом реформування систем охорони здоров'я в Нідерландах, Швеції, Великій Британії. Враховуючи сучасні виклики української системи охорони здоров'я, впровадження аналогічного підходу в Україні є надзвичайно актуальним [31, с. 1148].

Реалізація подібної стратегії дозволить не лише підвищити якість та безпеку медичних послуг, а й наблизити українську систему охорони здоров'я до міжнародних стандартів, сприяти оптимізації управлінських процесів у лікарнях та створенню умов для ефективного моніторингу результатів лікування та фінансового навантаження. Такий крок стане ключовим елементом реформ, орієнтованих на пацієнта, і дозволить забезпечити сталість та інноваційність розвитку національної системи охорони здоров'я.

Отже, було системно розглянуто теоретико-методологічні засади контролю якості медичних послуг, що дозволило визначити її як багатовимірну категорію, яка охоплює клінічні, організаційні, етичні, соціальні та економічні аспекти; встановлено ключові характеристики якості медичної допомоги: ефективність; визначено, що забезпечення високої якості медичних послуг можливе лише за умови інтеграції доказових підходів, участі всіх рівнів персоналу, орієнтації на потреби пацієнта та використання результативних індикаторів оцінювання.

1.2. Нормативно-правове забезпечення контролю якості медичних послуг в Україні

Система контролю якості медичних послуг в Україні функціонує в межах визначеного законодавчого та нормативного поля, яке охоплює Конституцію, профільні закони, підзаконні акти, а також адаптовані міжнародні стандарти та протоколи надання медичної допомоги за окремим нозологіям. Такий підхід забезпечує правову визначеність і методологічну основу для оцінки, моніторингу та покращення якості медичної допомоги.

Розглянемо основні нормативно-правові акти України у сфері контролю якості медичних послуг, включно з українськими та міжнародними юридичними базами (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Основні нормативно-правові акти України у сфері контролю якості медичних послуг

Нормативно-правовий акт	Значення	Ключові положення
Конституція України	визначає право громадян на охорону здоров'я та медичну допомогу.	- гарантія права на доступну та якісну медичну допомогу.
Основи законодавства України про охорону здоров'я (1992)	базовий закон, що формує систему охорони здоров'я та визначає права пацієнтів.	- права пацієнта на якісну і безпечну допомогу; - організація контролю якості; - відповідальність медичних працівників.
Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (2017)	визначає механізм фінансування через Програму медичних гарантій та вимоги НСЗУ до якості.	- вимоги до показників якості; - умови договору з НСЗУ; - моніторинг та аудит якості послуг.
Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності»	регулює ліцензування медичної практики.	- вимоги до матеріально-технічної бази та персоналу; - обов'язковість дотримання стандартів.
Наказ МОЗ №1422 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики»	встановлює конкретні вимоги для закладів.	- оснащення; - кваліфікація персоналу; - внутрішній контроль якості.
Клінічні протоколи та Стандарти медичної допомоги (уніфіковані клінічні протоколи МОЗ)	регламентують процес надання медичної допомоги.	- стандартизовані маршрути пацієнта; - вимоги до діагностики та лікування; - індикатори ефективності лікування.

Продовження таблиці 1.2

Нормативно-правовий акт	Значення	Ключові положення
Методичні рекомендації НСЗУ щодо моніторингу якості	використовуються для оцінювання закладів за договорами НСЗУ.	- індикатори результативності; - вимоги до звітності; - порядок аудиту медичних послуг.
Закон України «Про захист прав споживачів»	поширюється на медичні послуги як сферу обслуговування населення.	- право пацієнта на якість; - механізми подання скарг; - відповідальність за неякісні послуги.
Міжнародні стандарти ISO 9001 та рекомендації WHO/IOM	не є законом, але застосовуються як основа для СУЯ	- процесний підхід; - безперервне покращення; - управління ризиками.

Джерело: складено автором на основі [2, с. 128; 5, с. 14, 15, с. 7]

Конституція України – основний закон держави гарантує кожному громадянину право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. У статті 49 зазначено, що у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена [2, с. 128].

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-XII від 19.11.1992 визначає якість медичних послуг як один із базових принципів функціонування системи охорони здоров'я. Згідно зі статтею 6, медична допомога має бути якісною, своєчасною, ефективною та безпечною [5].

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII від 19.10.2017 регламентує механізми забезпечення безкоштовного гарантованого пакета медичних послуг через Програму медичних гарантій. У статті 3 передбачено, що послуги повинні відповідати стандартам якості, а у статті 10 - обов'язок Національної служби здоров'я України здійснювати моніторинг дотримання якості [6].

Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 504 від 19.03.2018 «Про затвердження Положення про систему управління якістю медичної допомоги в закладах охорони здоров'я» є ключовим нормативно-правовим документом, який визначає основні принципи та механізми впровадження системи управління якістю медичних послуг у закладах охорони здоров'я України. Цей документ закладає законодавчу основу для створення ефективної, прозорої та пацієнтоорієнтованої

моделі медичної допомоги на всіх рівнях надання послуг, від первинної медичної допомоги до спеціалізованих та високоспеціалізованих медичних установ. Наказ містить чіткі вимоги щодо формування політики якості в закладі охорони здоров'я, що передбачає визначення стратегічних цілей у сфері якості, забезпечення безпечного надання медичної допомоги та підвищення задоволеності пацієнтів. Особлива підкреслюється ролі керівництва закладу, яке зобов'язане регулярно здійснювати аналіз системи управління якістю, оцінювати ефективність впроваджених заходів та приймати управлінські рішення для їх оптимізації. Наказ також встановлює вимоги до внутрішньої документації, стандартів та процедур закладу, що дозволяє забезпечити системний підхід до організації медичної допомоги, уніфікацію процесів та зниження ризиків помилок у роботі персоналу. Значну увагу приділено механізмам безперервного вдосконалення якості, що передбачає впровадження системи моніторингу клінічних показників, аналізу інцидентів та впровадження коригувальних дій для усунення виявлених недоліків [12].

Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 751 від 28.09.2012 «Про затвердження методичних рекомендацій щодо клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги» є важливим нормативно-правовим документом, який визначає порядок та методику оцінки ефективності та безпеки медичних послуг у закладах охорони здоров'я. Наказ забезпечує системний підхід до контролю якості медичної допомоги, підвищує професійний рівень медичного персоналу, що гарантує дотримання пацієнтами прав на безпечне та якісне лікування, містить чітко структуровані алгоритми проведення клініко-експертної оцінки, які охоплюють як внутрішній аудит у самому закладі, так і зовнішню експертну перевірку з боку уповноважених органів. Внутрішній аудит передбачає регулярний аналіз роботи персоналу, дотримання клінічних протоколів та стандартів надання медичної допомоги, оцінку результатів лікування та ідентифікацію можливих ризиків для пацієнтів. Зовнішній аудит здійснюється незалежними експертами та дозволяє об'єктивно оцінити якість медичної допомоги, виявити недоліки та надати рекомендації для їх усунення. Особлива увага у наказі приділяється відповідності

практичних дій медичних працівників діючим клінічним протоколам, стандартам та нормативам лікування, що забезпечує уніфікацію підходів та мінімізує ризик клінічних помилок. Крім того, методичні рекомендації передбачають оцінку результатів лікування за конкретними показниками, що дозволяє відстежувати ефективність медичної допомоги та здійснювати коригувальні заходи у разі відхилень від нормативних стандартів, аналізувати причини цих відхилень та своєчасно впроваджувати коригувальні заходи. Такий підхід сприяє безперервному вдосконаленню якості медичних послуг, підвищенню професійного рівня персоналу та створенню пацієнтоорієнтованої системи охорони здоров'я, яка відповідає сучасним національним та міжнародним стандартам.

Стандарти Національної служби здоров'я України відіграють ключову роль у забезпеченні якості медичних послуг, регламентуючи не лише обсяги та умови надання послуг, а й визначаючи конкретні вимірювані показники ефективності та безпеки медичної допомоги. Стандарти покликані гарантувати, що пацієнти отримують медичну допомогу, яка відповідає сучасним клінічним протоколам та міжнародним практикам, а також забезпечує рівень захисту їхніх прав.

У договірних умовах заклади охорони здоров'я зобов'язані дотримуватися низки вимог, серед яких: кадровий склад, технічне оснащення, дотримання клінічних настанов, системи управління якістю медичних послуг, комунікація з пацієнтом. Наявність кваліфікованого персоналу, відповідного до специфіки послуг, зі своєчасною сертифікацією та проходженням безперервного професійного навчання та гарантує, що пацієнти отримують допомогу від спеціалістів з необхідними компетенціями. Забезпечення закладів сучасним обладнанням, лабораторними та діагностичними ресурсами, які відповідають встановленим нормам та стандартам і надають можливість проводити якісну діагностику та лікування, знижує ризик помилок і покращує результати лікування. Впровадження і використання доказово обґрунтованих клінічних протоколів та стандартів надання медичної допомоги дозволяє уніфікувати лікувальні процеси та забезпечити високий рівень безпеки пацієнтів.

Наявність внутрішніх механізмів контролю, моніторингу та оцінки якості надання медичних послуг, включаючи аудит, аналіз інцидентів, відстеження клінічних показників та впровадження коригувальних заходів. Забезпечення прозорості та доступності інформації для пацієнтів, своєчасного інформування про стан здоров'я, план лікування та можливі ризики, а також механізмів зворотного зв'язку для оцінки задоволеності наданими послугами [45, с. 5].

ISO 9001:2015 (ISO) – міжнародний стандарт з управління якістю, адаптований до медичних установ, який має ключові принципи: орієнтація на пацієнта, лідерство керівництва, залучення персоналу, процесний підхід, доказове прийняття рішень та безперервне покращення. Сертифікація за ISO підтверджує, що установа впровадила систему управління якістю згідно зі світовими стандартами, забезпечує структурований підхід до організації процесів, постійний моніторинг показників ефективності та безпеки, створює механізми безперервного вдосконалення послуг, що підвищує довіру пацієнтів, оптимізує використання ресурсів та сприяє інтеграції міжнародних практик у щоденну діяльність закладу [24, с. 1].

Розглянемо ієрархію у міжнародній системі якості медичних послуг (рис 1.3.).

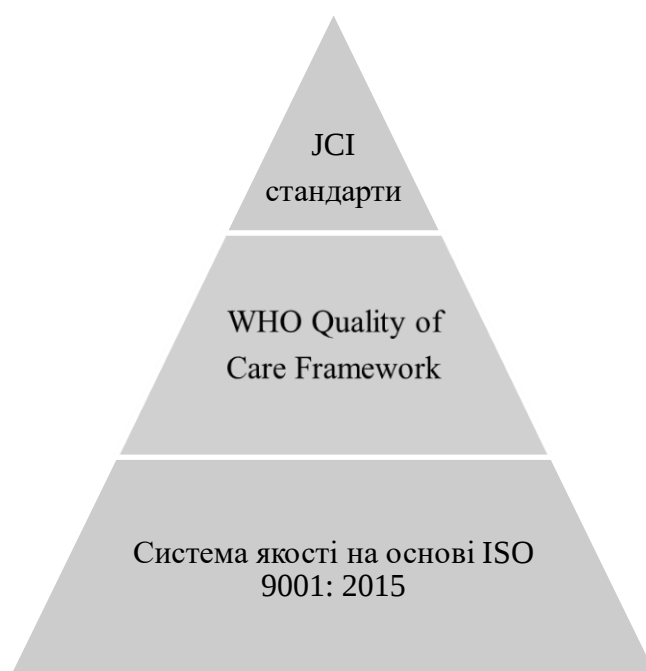


Рис. 1.3. Ієрархія у міжнародній системі якості медичних послуг

Джерело: складено автором самостійно на основі [47, 199]

Joint Commission International (JCI) – одна з найбільш авторитетних акредитаційних структур, яка оцінює медичні заклади за понад 1200 критеріїв, що охоплюють: безпеку пацієнтів, якість догляду, клінічні протоколи, права пацієнтів, інфекційний контроль, лідерство та управління ризиками. Заклади, які проходять акредитацію JCI, демонструють високу відповідність міжнародним стандартам якості та безпеки медичної допомоги, що підвищує довіру пацієнтів та партнерів, стимулює безперервне вдосконалення процесів та сприяє інтеграції передових світових практик у щоденну клінічну діяльність [37, с. 2; 16, с. 3].

WHO Quality of Care Framework – рамкова концепція якості медичної допомоги, яка описує систему з 8 елементів: ефективність, безпечність, своєчасність, рівність, інтегрованість, орієнтація на пацієнта, ефективне використання ресурсів, дотримання стандартів.

Дана концепція є методологічною базою для адаптації національних стратегій та політик у сфері якості медичних послуг, спрямованих на створення безпечної, ефективної та пацієнтоорієнтованої системи охорони здоров'я. Концепція дозволяє державам системно підходити до моніторингу та вдосконалення якості медичної допомоги, інтегрувати міжнародні стандарти у локальні практики та забезпечувати підвищення довіри пацієнтів до медичних закладів [34, с. 1].

Отже, у цьому розділі було узагальнено нормативно-правові засади контролю якості медичних послуг в Україні, які формують комплексну багаторівневу систему регулювання, що охоплює конституційні гарантії, базові закони, підзаконні акти, стандарти Національної служби здоров'я України, клінічні протоколи та міжнародні підходи до управління якістю та міжнародні моделі системи якості медичних послуг, такі як трикомпонентна модель Донабедіана, цикл Демінга, JCI-стандарти. Виявлено, що сучасна законодавча база забезпечує правову визначеність, регламентацію процесів надання медичної допомоги, впроваджує системи управління якістю, внутрішнього та зовнішнього аудиту, стандартизації процесів та інтеграції доказових практик.

1.3. Зарубіжний досвід і нові тенденції у контролі медичних послуг

У світовій практиці контроль якості медичних послуг є пріоритетом державної політики в охороні здоров'я. Провідні країни активно впроваджують інституційні, нормативні та технологічні інструменти, що дозволяють не лише оцінювати якість надання медичної допомоги, а й забезпечувати її безперервне вдосконалення. Системи управління якістю в США, Великобританії, Німеччині та Франції демонструють приклади стандартизації, пацієнтоорієнтованості, прозорості процесів і доказової ефективності, що можуть бути корисними й для трансформації української моделі.

Розглянемо світові підходи до контролю якості медичних послуг у вигляді порівняльної таблиці (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Порівняльна таблиця світових підходів до контролю якості медичних послуг

Країна	Ключові інституції	Основні інструменти контролю	Особливості
США	JCI, CMS.	акредитація, Value-Based Purchasing, Hospital Compare.	орієнтація на результативність і фінансові стимули
Великобританія	NHS, CQC, NICE.	регулярні інспекції, клінічні настанови, відкриті звіти.	пацієнтоорієнтованість, прозорість
Німеччина	G-BA.	щорічні звіти про якість, зовнішня експертиза.	структурна якість, національні порівняння.
Франція	HAS.	обов'язкова акредитація, клінічні індикатори, пацієнтські опитування.	поєднання держконтролю і незалежної експертизи.

Джерело: складено автором самостійно на основі [16, с. 3; 27, с. 2; 37, с. 2]

Сполучені Штати є першими у впровадженні системної оцінки якості медичних послуг. З 1951 року в країні діє Joint Commission (JC) – найбільша в світі незалежна неурядова організація з акредитації медичних закладів, а її міжнародний підрозділ працює з понад 100 країнами. JC встановлює стандарти, регулярно проводить інспекції, тренінги, видає сертифікати якості. Основні компоненти JC-стандартів визначають ключові напрями управління якістю та безпекою у медичних закладах і є міжнародно визнаними критеріями для акредитації установ охорони здоров'я [37, с. 2; 16, с. 3].

До них належать: безпека пацієнта, інфекційний контроль, наявність

клінічних протоколів, результативність.

Безпека пацієнта передбачає створення системи, що мінімізує ризики для пацієнтів. Основні заходи включають: точну ідентифікацію пацієнтів, профілактику падінь та травм, безпечне використання медикаментів, запобігання медичним помилкам через контроль процедур і навчання персоналу [37, с. 2; 16, с. 3].

Інфекційний контроль функціонує шляхом створення спеціального інфекційного комітету, систематичного моніторингу внутрішньолікарняних інфекцій, дотримання стандартів стерилізації та дезінфекції обладнання та приміщень [37, с. 2; 16, с. 3].

Якість лікування забезпечується оцінкою дотримання клінічних протоколів, лікувальних маршрутів й організацією міждисциплінарної співпраці, що дозволяє стандартизувати лікувальні процеси, забезпечити оптимальні результати та мінімізувати ризики [37, с. 2; 16, с. 3].

Оцінка результатів лікування здійснюється через ключові показники ефективності, а також пацієнторепортовані результати та показники задоволеності пацієнтів.

ЄС розвиває гармонізовану, мультиагентну модель управління якістю, в якій кожна країна має власні механізми, але базується на спільних принципах доказової медицини, економічної ефективності, та дотримання прав пацієнтів.

У Британії працює Національний інститут з охорони здоров'я і догляду, який є провідним органом з розробки клінічних настанов та оцінки медичних технологій. Інститут функціонує на принципах: доказовості, економічної обґрунтованості та адаптації до місцевих умов [27, с. 2].

У Німеччині діє Федеральний спільний комітет – центральний орган, який ухвалює стандарти медичних втручань, що підлягають оплаті з державного страхування, обмеження та дозволи на нові методики, моніторинг результатів лікування за індикаторами.

У Франції є Вища рада з охорони здоров'я займається акредитацією лікарень, аналізом пацієнтських реєстрів, встановленням індикаторів ефективності, оцінкою

досвіду пацієнтів. Вища рада щороку публікує "Карти якості лікарень", які відкрито демонструють показники інфекцій, летальності, пацієнтської оцінки [22, с. 6].

Value-Based Healthcare – це новітня концепція, яку розробили Майкл Портер та Елізабет Тісберг. Її мета – перехід від системи «оплата за обсяг» до «оплата за цінність». Ключовими принципами є пацієнт, як основна одиниця вимірювання ефективності, результати лікування вимірюються рівнем задоволеності, а не лише біомедичними критеріями [22, с. 7].

Цифрова медицина та Big Data включає: електронні медичні записи, телемедицину, мобільні додатки, дистанційний моніторинг стану та дозволяє виявляти типові медичні помилки, прогнозувати ризики госпіталізації чи загострень, здійснювати персоналізовану оцінку якості, сприяє персоналізації лікування, що стає особливо важливим у контексті зростаючої кількості хронічних захворювань і складних медичних випадків [39, с. 396].

Отже, у першому розділі було здійснено комплексний теоретико-методологічний аналіз поняття якості медичних послуг, нормативно-правового забезпечення її контролю в Україні та сучасних міжнародних підходів до управління якістю у сфері охорони здоров'я. Розкрито сутність поняття «якість медичних послуг» та визначено, що в сучасних умовах воно охоплює не лише клінічну результативність, а й безпеку, доступність, пацієнтоорієнтованість, ефективність використання ресурсів та відповідність стандартам. Системний характер якості відображено у моделі А. Донабедіана, яка передбачає взаємозв'язок структури, процесу та результатів. Показано, що якість є інтегральною характеристикою діяльності закладу охорони здоров'я й визначає його конкурентоспроможність, репутацію та ефективність лікування. Проаналізовано нормативно-правове підґрунтя забезпечення якості медичної допомоги в Україні, ключову роль відіграють: Конституція України, Основи законодавства про охорону здоров'я, Програма медичних гарантій, ліцензійні умови медичної практики, стандарти Міністерства охорони здоров'я та Національної служби здоров'я України, а також міжнародні рекомендації WHO і стандарти ISO 9001:2015.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У КНП «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»

2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради»

Організаційно-економічна структура комунального некомерційного підприємства «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради» (надалі – КНП «ВОДКЛ ВОР») формується відповідно до вимог чинного законодавства України у сфері охорони здоров'я, зокрема Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1992 р.), Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (2017 р.), а також Закону України «Про місцеве самоврядування» (1997 р.).

Організаційна структура лікарні відображає взаємозв'язок між підрозділами, рівнями управління та розподілом функціональних обов'язків. Вона побудована за лінійно-функціональним принципом. До складу адміністративного апарату входять: директор, медичний директор, заступники, бухгалтерська служба та економічний відділ, відділ кадрів, адміністративно-господарська служба (рис. 2.1.).

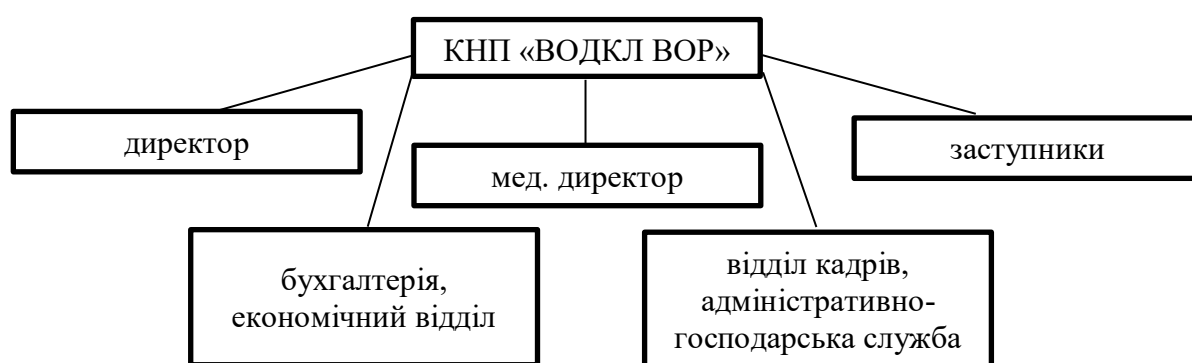


Рис. 2.1. Організаційна структура КНП«Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня ВОР»

Джерело: складено автором самостійно на основі Додатку А.

Структура клінічних підрозділів лікарні включає понад 20 профільних відділень, що дозволяють забезпечувати багатoproфільну медичну допомогу дітям області. Кожне відділення очолює завідувач, який підпорядковується безпосередньо директору, медичному директору або його заступникам.

Оскільки КНП «ВОДКЛ ВОР» функціонує у статусі комунального некомерційного підприємства, тому особливе значення має контрахтування медичних послуг з Національною службою здоров'я України, що визначає фінансову стабільність закладу. У межах Програми медичних гарантій лікарня отримує кошти за надані медичні послуги, що стимулює ефективність роботи та якість медичної допомоги.

КНП «ВОДКЛ ВОР» є ключовим регіональним закладом охорони здоров'я, що надає високоспеціалізовану медичну допомогу дитячому населенню Вінницької області віком від 0 до 18 років. Заклад має стратегічне значення в системі педіатричної допомоги області, виконуючи функції не лише клінічного лікування, а й консультативно-діагностичної, профілактичної, навчальної та методичної бази для лікарів області [40, с. 2].

Лікарня надає стаціонарну, амбулаторну, ургентну, консультативну та реабілітаційну медичну допомогу, охоплюючи всі основні напрями дитячої медицини.

У закладі працюють понад 500 медичних працівників, в тому числі кандидати та доктори медичних наук, лікарі-експерти, викладачі баз кафедр медичного університету, що сприяє науково-практичному розвитку закладу та трансферу знань у клінічну практику [41, с. 5].

Лікарня має потужну матеріально-технічну інфраструктуру, яка відповідає сучасним вимогам, що дає змогу швидко діагностувати захворювання та проводити найбільш ефективне лікування.

Заклад працює на підставі ліцензії МОЗ України на провадження господарської діяльності з медичної практики, контрактів з НСЗУ за більш ніж 10 пакетами послуг [5].

КНП «ВОДКЛ ВОР» виконує функції обласного центру дитячої медичної

допомоги, науково-освітньої бази для клінічних кафедр Вінницького національного медичного університету, центру медичної евакуації, ургентної та хірургічної допомоги дітям із віддалених районів області, що дає можливість проводити навчання студентів та інтернів, стажування лікарів [46].

Розглянемо модель оцінювання якості медичних послуг в КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня ВОР» (рис. 2.2.).

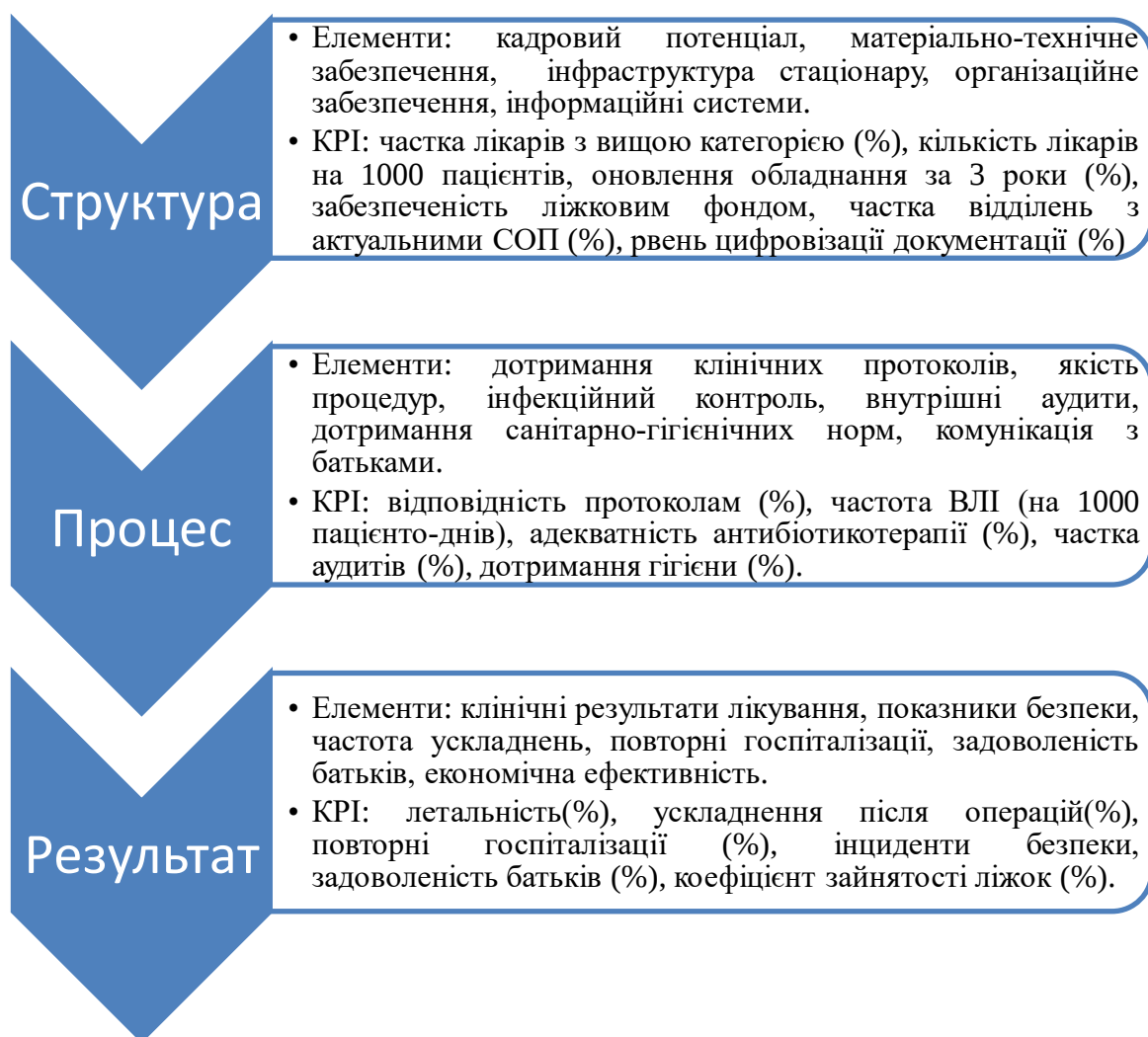


Рис. 2.2. Модель оцінювання якості медичних послуг в КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня ВОР»

Джерело: складено автором самостійно на основі [12, с. 1167; 16, с. 3; 21, с. 1; 31, с. 1148; 37, с. 2; 45, с. 3]

Як можемо бачити, структурні, процесуальні та результативні показники системи контролю якості медичних послуг є взаємодоповнюючими елементами єдиної моделі управління якістю медичних послуг Комунальному некомерційному підприємстві «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної

ради». Структура формує ресурсну та організаційну основу, процес забезпечує правильність і послідовність надання медичної допомоги, а результат відображає реальний рівень ефективності та безпеки лікування.

Згідно з наданою інформацією керівництвом було проведено аналіз даних, а саме: необоротні та оборотні активи, власний капітал, довгострокові та поточні зобов'язання, валюта балансу за 2022-2024 роки проведено аналіз та проведено висновки.

Розглянемо аналіз структури КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні ВОР» згідно з наданими фінансовими звітностями з 2022 по 2024 роки (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Аналіз структури балансу КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні ВОР», тис. грн

Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
	2022р.	2023р.	2024р.	2023 / 2022	2024 / 2023	2023 / 2022	2024 / 2023
Необоротні активи	327,6	269,3	426,1	-58,3	156,8	-17,8	58,2
Оборотні активи	382,2	340,2	499,9	-42	159,7	-10,9	46,9
Власний капітал	334,1	266,2	398,8	-67,9	132,6	-20,3	49,8
Довгострокові зобов'язання	42,5	56,2	60,0	13,7	3,8	32,24	6,7
Поточні зобов'язання	5,5	17,7	41,1	12,2	23,4	221,8	132,2
Валюта балансу	1091,9	949,6	1425,9	-142,3	476,3	-13,0	50,1

Джерело: складено автором самостійно на основі фінансової звітності [Додаток А-Е]

У 2023 році спостерігається зменшення на 17,8% необоротних активів порівняно з 2022 роком, що свідчить про скорочення довгострокових інвестицій або знецінення основних засобів.

У 2024 році відбулося значне збільшення на 58,2% порівняно з 2023 роком, що може свідчити про придбання основних засобів або зростання довгострокових вкладень.

У 2023 році відбулося зниження на 11,0% оборотних активів порівняно з 2022 роком, що може вказувати на скорочення запасів або зменшення дебіторської заборгованості.

У 2024 році спостерігається зростання на 46,9% порівняно з 2023 роком, що

може бути наслідком збільшення обсягів діяльності чи поповнення запасів.

У 2023 році власний капітал скоротився на 20,3% порівняно з 2022 роком, що свідчить про зменшення фінансової стійкості установи. Це може бути пов'язано зі збитками або іншими витратами.

У 2024 році відбулося збільшення на 49,8%, що є позитивним показником, оскільки це свідчить про покращення фінансових результатів або додаткове фінансування.

У 2023 році довгострокові зобов'язання зросли на 32,2%, що може вказувати на залучення нових довгострокових позик для фінансування капітальних потреб. У 2024 році зростання склало лише 6,8%, що свідчить про стабілізацію боргових зобов'язань.

У 2023 році поточні зобов'язання зросли більш ніж утричі (на 221,8%), що може вказувати на проблеми з ліквідністю чи збільшення короткострокового кредитування. У 2024 році зростання продовжилося і склало 132,2%, що викликає занепокоєння щодо здатності закладу виконувати свої поточні зобов'язання.

У 2023 році валюта балансу зменшилася на 13,0%, що свідчить про скорочення активів закладу. У 2024 році відбулося значне зростання на 50,2%, що може бути наслідком фінансового оздоровлення або збільшення загального обсягу активів.

У 2023 році дохід від реалізації продукції зріс на 3,54%, а у 2024 році – на 17,84%. Така позитивна тенденція свідчить про нарощування обсягів реалізації продукції або підвищення рівня цін.

Загалом це вказує на ефективну роботу підприємства у сфері збуту та маркетингу, а також на підвищення конкурентоспроможності продукції.

Розглянемо аналіз використання ресурсів КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні ВОР» згідно наданих фінансових звітностей з 2022 по 2024 роки (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Аналіз використання ресурсів КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні ВОР»

	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022р.	2023р.	2024р.	2023 / 2022	2024 / 2023	2023 / 2022	2024 / 2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Вихідні дані</i>								
1.	Дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	194,9	201,8	237,8	6,9	36,0	3,54	17,84
2.	Валовий прибуток, тис. грн.	0,9	0	17,5	-0,9	17,5	-100	-
3.	Чистий прибуток (збиток), тис. грн.	32,9	26,1	30,4	-6,8	4,3	-20,64	16,47
4.	Фонд оплати праці, тис. грн.	118,5	121,5	140,7	3,0	19,2	2,53	15,8
5.	Середньорічна вартість основних засобів, тис. грн.	320,8	258,8	410,2	-62,0	151,4	-19,3	58,5
6.	Середня кількість працівників, чол.	748	809	742	61	-67	8,16	-8,28
7.	Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	193,9	212,8	220,3	18,9	7,5	9,75	3,53
8.	Матеріальні витрати, тис. грн.	35,4	82,5	65,9	47,1	-16,6	133,9	-20,1
<i>Ефективність використання основних засобів</i>								
9.	Фондовіддача, тис.грн.	0,60	0,78	0,58	0,17	-0,20	28,3	-25,6
10.	Фондомісткість, тис. грн.	1,64	1,28	1,72	-0,36	0,44	-22,0	34,5
11.	Фондоозброєність праці, тис.грн.	0,42	0,32	0,55	-0,10	0,23	-25,4	72,8
<i>Ефективність використання матеріальних засобів</i>								
12.	Матеріаловіддача, тис. грн.	5,50	2,44	3,60	-3,06	1,16	-55,5	47,5
13.	Матеріаломісткість, тис. грн.	0,18	0,40	0,27	0,22	-0,13	125,0	-32,2
14.	Питома вага матеріальних витрат у собівартості продукції (товарів, робіт, послуг), %	18,2	38,7	29,9	20,5	-8,86	112,3	-22,8
<i>Ефективність використання трудових ресурсів</i>								
15.	Продуктивність праці, тис. грн.	26,1	24,9	32,0	-1,10	7,1	-4,27	28,4
16.	Середньорічна заробітна плата, тис. грн.	15,7	15,0	19,0	-0,8	3,9	-5,2	26,2

Джерело: складено автором самостійно на основі фінансової звітності [Додаток А-Е]

Собівартість зросла на 9,75% у 2023 році та на 3,53% у 2024 році. Важливо, що темпи зростання собівартості були нижчими за темпи зростання доходів, що свідчить про покращення ефективності управління витратами та оптимізацію виробничих процесів.

У 2023 році чистий прибуток підприємства зменшився на 20,64%, що є негативною тенденцією та може бути наслідком зростання витрат чи зниження маржі. Проте у 2024 році показник зріс на 16,47%, що свідчить про поступове відновлення прибутковості. Валовий прибуток у 2023 році знизився до нульового рівня, що є критичною проблемою, однак у 2024 році він відновився, демонструючи покращення фінансової стійкості підприємства.

Фондовіддача у 2023 році зросла на 28,35%, що характеризує підвищення ефективності використання основних засобів. Проте у 2024 році вона знизилася на 25,65%, що може бути наслідком розширення виробничої бази або недовантаження нових потужностей. Водночас фондоозброєність праці у 2024 році зросла на 72,81%, що свідчить про значне збільшення вартості основних засобів у розрахунку на одного працівника, тобто капіталомісткість праці підвищилася.

Матеріаловіддача у 2023 році знизилася на 55,57%, що вказує на менш ефективне використання матеріалів. У 2024 році ситуація покращилася - показник зріс на 47,52%, хоча ще не досяг рівня 2022 року. Це свідчить про часткове відновлення ефективності використання ресурсів. Питома вага матеріальних витрат у собівартості реалізованої продукції у 2023 році зросла до 38,77%, що може бути наслідком подорожчання сировини. Проте у 2024 році спостерігалось зниження цього показника, що свідчить про ефективніше управління матеріальними витратами.

Продуктивність праці у 2023 році зменшилася на 4,27%, однак у 2024 році зросла на 28,48%, що вказує на підвищення ефективності праці персоналу. Середньорічна заробітна плата у 2024 році зросла на 26,26%, що відображає покращення умов оплати праці та соціально-економічної мотивації персоналу.

Коефіцієнт автономії показує частку власного капіталу у загальних активах закладу, що визначає її здатність фінансувати свою діяльність без залучення

сторонніх джерел.

Розглянемо аналіз фінансової стійкості КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні ВОР» згідно наданих фінансових звітностей з 2022 по 2024 роки (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Аналіз фінансової стійкості КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні ВОР»

Показник	Нормативне значення	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022р	2023р	2024р	2023 / 2022	2024 / 2023	2023 / 2022	2024 / 2023
Коефіцієнт автономії (незалежності)	$\geq 0,5$	0,87	0,78	0,79	-0,09	0,01	10,34	1,28
Коефіцієнт фінансового ризику	< 1	-	-	-	-	-	-	-
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	≥ 0	0,14	0,20	0,15	0,06	-0,05	42,86	25,0
Коефіцієнт довгострокового залучення коштів	0,4-0,5	1,87	1,78	1,79	-0,09	0,01	4,81	0,56
Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел	0,6-0,5	1,12	1,21	1,15	0,09	-0,06	8,04	4,96

Джерело: складено автором самостійно на основі фінансової звітності [Додаток А-Е]

Лікарня має значення коефіцієнту автономії 0,87 у 2022 році, що є високим, і свідчить про дуже низький рівень фінансової залежності. У 2023 та 2024 роках цей показник знизився до 0,78 та 0,79 відповідно, що може бути результатом більшої залежності від зовнішнього фінансування або зміни структури активів. Однак коефіцієнт все одно перевищує норматив 0,5, що свідчить про високу фінансову стабільність. Зниження цього коефіцієнта є певним сигналом, що заклад може стати більш залежною від зовнішніх джерел фінансування, вона все ще зберігає високий рівень фінансової автономії, що дозволяє зменшити ризики в умовах економічної нестабільності.

Коефіцієнт фінансового ризику визначає співвідношення між позиковими зобов'язаннями та власним капіталом. Оскільки дані для цього коефіцієнта відсутні, можна припустити, що заклад не має або не активно використовує боргові

інструменти в порівнянні з власними коштами, що в цілому є позитивним для стабільності. Відсутність цього коефіцієнта в даних може вказувати на обмежене використання позикових коштів. Це є хорошим знаком з точки зору мінімізації фінансових ризиків, але для повноцінної оцінки варто отримати точніші дані про боргові зобов'язання.

Коефіцієнт маневреності власного капіталу визначає здатність закладу використовувати власні кошти для фінансування поточної діяльності, включаючи оборотні активи. У 2023 році відзначено значне зростання цього коефіцієнта до 0,20, що свідчить про покращення фінансової гнучкості та здатності маневрувати капіталом. Однак у 2024 році спостерігається зниження до 0,15. Це може бути пов'язано з тим, що підприємство стало більше використовувати короткострокове фінансування або збільшення потреб у обігових коштах. Коефіцієнт маневреності в 2023 році показав хороші результати, але зниження у 2024 році вказує на потенційні ризики, пов'язані з меншою гнучкістю у фінансуванні, що потребує уваги для запобігання проблемам з ліквідністю.

Коефіцієнт довгострокового залучення коштів показує частку довгострокових зобов'язань у загальних активах і вказує на рівень залежності закладу від довгострокового фінансування. У 2022 році значення цього коефіцієнта було 1,87, що вказує на надмірну залежність від довгострокових зобов'язань, що може бути ознакою потенційних фінансових ризиків. У 2023 та 2024 роках коефіцієнт знизився до 1,78 і 1,79, але залишається набагато вищим за нормативне значення 0,4-0,5. Це означає, що лікарня може бути вразливою до змін у процентних ставках або змін в умовах ринку довгострокового кредитування. Лікарні варто серйозно звернути увагу на надмірну залежність від довгострокового фінансування. Це може створити певні ризики у разі зміни макроекономічних умов, зокрема підвищення процентних ставок або економічної нестабільності.

Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел вказує на частку власного капіталу у фінансуванні довгострокових активів. Значення цього коефіцієнта в 2023 році (1,21) є високим і свідчить про значну фінансову незалежність підприємства. Однак у 2024 році цей показник знизився до 1,15, що

може вказувати на зниження рівня фінансової стабільності, хоча він все одно залишається на високому рівні. Підприємство має стабільну фінансову незалежність, однак варто звернути увагу на тенденцію зниження цього показника в 2024 році, оскільки це може свідчити про певну зміну в структурі фінансування або в управлінні капіталом.

Аналіз коефіцієнта покриття у 2022 році показник був значно вищим за норму, що свідчило про надмірну ліквідність, можливо, через неефективне використання активів, у 2023 році він впав до 3,9 (зниження на 60,6%), а в 2024 році ще більше - до 1,9 (-51,2% від попереднього року). Хоча коефіцієнт залишається вище 1, стрімке зниження свідчить про можливі фінансові проблеми, зростання зобов'язань або неефективне управління активами.

Аналіз коефіцієнта швидкої ліквідності у 2022 році показник становив 1,4, що свідчило про достатню ліквідність, а у 2023 році він впав до 0,7, що вже відповідає нормативному діапазону, але все ж вказує на погіршення платоспроможності. У 2024 році значення скоротилося до 0,4, що стало нижче за норматив і вказує на ризики проблем з погашенням короткострокових боргів.

Розглянемо аналіз ліквідності КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні ВОР» згідно наданих фінансових звітностей з 2022 по 2024 роки (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Аналіз ліквідності КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні
ВОР»

Показник	Нормативне значення	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022р	2023р	2024р	2023 / 2022	2024 / 2023	2023 / 2022	2024 / 2023
Коефіцієнт покриття (загальна ліквідність)	≥ 1	9,9	3,9	1,9	-6,0	-2,0	-60,6	-51,2
Коефіцієнт швидкої ліквідності	0,6-0,8	1,4	0,7	0,4	-0,6	-0,2	-46,4	-37,3

Джерело: складено автором самостійно на основі фінансової звітності [Додаток А-Е]

Відмічається негативна тенденція, обидва показники ліквідності стрімко знижуються, що може свідчити про збільшення боргового навантаження або неефективне управління активами; зменшення фінансової стійкості, особливо тривожно виглядає коефіцієнт швидкої ліквідності у 2024 році, який опустився нижче нормативу (0,4 замість 0,6-0,8); ризик втрати платоспроможності, якщо тенденція збережеться, у 2025 році підприємство може зіткнутися з проблемами при погашенні поточних зобов'язань.

Зростання залишку коштів на початок періоду у 2023 році збільшився на 117,74% порівняно з 2022 роком, а у 2024 році зріс ще на 29,53% - це позитивний сигнал, оскільки підприємство зберігає більше ліквідних коштів.

Залишок коштів на кінець періоду зріс ще значніше, у 2023 році на 29,63%, а у 2024 році - на 91,43% – це вказує на поліпшення фінансової стабільності та можливість інвестувати чи погашати борги.

Чистий рух коштів від операційної діяльності у 2023 році скоротився на 16,24%, що свідчить про тимчасове зниження прибутковості основної діяльності, а у 2024 році знову зріс на 9,86%, що може бути ознакою відновлення бізнес-активності.

Розглянемо склад чистих грошових потоків за видами діяльності КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні ВОР» згідно наданих фінансових звітностей з 2022 по 2024 роки (табл. 2.5).

Чистий рух коштів від інвестиційної діяльності – відтік коштів від інвестицій зменшився у 2023 році на 8,3%, а в 2024 – ще на 27,56% – це може означати або зменшення обсягу інвестицій, або більш ефективне використання капіталу. Якщо скорочення інвестицій пов'язане з відмовою від перспективних проєктів - це ризик, якщо ж із підвищенням ефективності – позитивний фактор.

Чистий рух коштів від фінансової діяльності у 2022-2023 роках дані відсутні (ймовірно, не було активних фінансових операцій). У 2024 році з'явився приплив коштів, що може вказувати на залучення фінансування.

Таблиця 2.5

Склад чистих грошових потоків за видами діяльності КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні ВОР», тис.грн

Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
	2022р	2023р	2024р	2023/ 2022	2024/ 2023	2023/ 2022	2024/ 2023
Залишок коштів на початок періоду	6,2	13,51	17,5	7,3	3,9	117,7	29,5
Чистий рух коштів від операційної діяльності	35,1	29,4	32,3	-5,7	2,9	-16,2	9,8
Чистий рух коштів від інвестиційної діяльності	-27,7	-25,4	-18,4	2,3	7,0	8,3	27,5
Чистий рух коштів від фінансової діяльності	-	-	2,1	-	2,1	-	-
Залишок коштів на кінець періоду	13,5	17,5	33,5	4,0	16,0	29,6	91,4

Джерело: складено автором самостійно на основі фінансової звітності [Додаток А-Е]

Позитивні аспекти – це суттєве зростання залишку коштів особливо у 2024 році, що забезпечує фінансову гнучкість; відновлення операційного руху коштів у 2024 році після падіння у 2023 році; зменшення відтоку коштів в інвестиційну діяльність, що може свідчити про підвищення ефективності вкладень; залучення фінансування у 2024 році, що може підтримати розвиток.

Зниження операційного руху коштів у 2023 році може свідчити про труднощі у бізнес-процесах, менше інвестування може уповільнити довгострокове зростання, якщо лікарня відмовляється від перспективних проєктів.

Чистий дохід від реалізації продукції у 2023 році збільшився на 3,54%, у 2024 році зростання ще більше – на 17,83% – це свідчить про збільшення обсягів продажів або підвищення цінової політики.

Розглянемо аналіз фінансових результатів діяльності КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні ВОР» згідно наданих фінансових звітностей з 2022 по 2024 роки (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Аналіз фінансових результатів діяльності КНП «Вінницької обласної
дитячої клінічної лікарні ВОР», тис. грн

Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
	2022р	2023р	2024р	2023/ 2022	2024/ 2023	2023/ 2022	2024/ 2023
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	194,9	201,8	237,8	6,9	36,0	3,5	17,8
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	193,9	212,8	220,3	18,9	7,5	9,7	3,5
Валовий прибуток (збиток)	0,9	-11,0	17,5	- 11,9	28,5	1322,2	159,0
Адміністративні витрати	21,2	21,2	25,6	0,0	4,4	0,0	20,7
Витрати на збут	-	-	-	-	-	-	-
Інші операційні доходи	54,9	11,1	40,5	- 43,8	29,4	-79,8	264,8
Інші операційні витрати	1,6	6,5	4,4	4,9	2,1	306,2	-32,3
Фінансові результати від операційної діяльності	32,9	26,1	27,9	-6,8	1,8	-20,6	6,8
Інші доходи	7,8	11,1	140,2	3,3	129,1	42,3	1162, 1
Інші витрати	7,8	11,1	139,9	3,3	128,8	42,3	1159, 4
Фінансові результати до оподаткування	32,9	26,1	30,4	-6,8	4,3	-20,6	16,4
Чистий прибуток (збиток)	32,9	26,1	30,4	-6,8	4,3	-20,6	16,4

Джерело: складено автором самостійно на основі фінансової звітності [Додаток А-Е]

Зростання собівартості продукції у 2023 році зросла на 9,75%, а у 2024 – на 3,53%. Темпи зростання собівартості вищі за темпи зростання доходу у 2023 році, що може свідчити про збільшення витрат на виробництво. У 2024 році ситуація покращилася, оскільки дохід зростав швидше, ніж собівартість. Необхідно переглянути структуру витрат, а саме оптимізація витрат на матеріали, логістику та виробництво; збільшити маржинальність продукції через підвищення цін або впровадження більш вигідних товарних категорій.

У 2023 році від’ємний валовий прибуток, що є критичним сигналом про збитковість операційної діяльності, у 2024 році він зріс, що є позитивним зрушенням, у 2023 році варто було аналізувати причини збитковості зростання собівартості, падіння цін чи зниження попиту. У 2024 році слід підтримувати

позитивну динаміку – оптимізувати виробничі процеси та витрати.

Різке падіння інших операційних доходів у 2023 році (-79,83%), що могло бути викликано меншим обсягом позареалізаційних надходжень. У 2024 році ці доходи відновилися (+264,86%), що є позитивним сигналом. Значне зростання операційних витрат у 2023 році (+306,25%) негативно вплинуло на загальний фінансовий результат. У 2024 році вони знизилися на 32,31%, що сприяло покращенню прибутковості. Необхідно: зменшити операційні витрати на постійній основі (аналіз оренди, зарплатного фонду, енерговитрат); шукати альтернативні джерела доходів (введення платних послуг).

Різке зростання інших доходів у 2024 році (+1162,16%) – це може бути результатом продажу активів, державних субсидій чи інших разових операцій. Проте інші витрати також зросли (+1159,46%), що може означати непередбачені витрати, наприклад, штрафи або великі інвестиційні проекти. Необхідно з'ясувати, чи є зростання інших доходів стабільним трендом або разовим ефектом. Якщо це разові доходи, не варто на них покладатися у довгостроковому плануванні.

Чистий прибуток до оподаткування у 2023 році знизився на 20,61%, у 2024 році він відновився (+16,48%), що є хорошим сигналом. Чистий прибуток у 2023 році також впав на 20,61%, що свідчить про проблеми у фінансовій ефективності, а у 2024 році ситуація покращилася, проте необхідно з'ясувати причини падіння у 2023 році. Необхідно працювати над стабілізацією прибутковості, контролювати витрати та забезпечувати стабільні операційні доходи. Позитивні моменти – це суттєве зростання доходів у 2024 році (+17,83%), що свідчить про ефективну стратегію, покращення фінансових результатів у 2024 році після проблемного 2023 року, зниження операційних витрат у 2024 році, що сприяє підвищенню рентабельності.

Збитковість у 2023 році через падіння валового прибутку, різке падіння інших операційних доходів у 2023 році вплинуло на фінансові результати. Нестабільність інших доходів і витрат - зростання у 2024 році може бути разовим явищем. Необхідно посилити контроль за витратами, особливо собівартістю та операційними витратами; шукати стабільні джерела доходів, а не покладатися на

разові надходження; розвивати ефективність операційної діяльності, щоб забезпечити стабільний прибуток, перевірити структуру інвестиційних витрат та оцінити їх ефективність.

У 2023 році заклад стикнулася з фінансовими труднощами, але у 2024 році ситуація значно покращилася. Головним завданням менеджменту має бути стабілізація фінансової діяльності, контроль витрат і забезпечення постійного зростання прибутку. У 2023 році спостерігається значне зниження рентабельності за всіма показниками порівняно з 2022 роком, що свідчить про погіршення фінансової ефективності підприємства.

Розглянемо аналіз рентабельності КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні ВОР» згідно наданих фінансових звітностей з 2022 по 2024 роки (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Аналіз рентабельності КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні ВОР»

Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
	2022р	2023р	2024р	2023 / 2022	2024 / 2023	2023 / 2022	2024 / 2023
Рентабельність діяльності, %	0,46	-5,45	7,36	-5,91	12,81	-1284,7	235,2
Рентабельність активів, %	0,03	-0,08	0,13	-0,11	0,21	-366,6	262,5
Рентабельність власного капіталу, %	0,04	-0,09	0,15	-0,13	0,24	-325,0	266,6

Джерело: складено автором самостійно на основі фінансової звітності [Додаток А-Е]

У 2024 році відбулося суттєве покращення рентабельності, що може вказувати на ефективні заходи, вжиті для підвищення прибутковості та оптимізації використання ресурсів.

Отже, проаналізувавши організаційно-економічну характеристику КНП «ВОДКЛ ВОР» можна дійти висновку, що лікарня має позитивну динаміку, порівнюючи з попередніми роками, це свідчить про ґрунтовний фінансовий аналіз та покращення фінансових показників, що дає можливість для росту та розвитку.

2.2. Аналіз механізмів внутрішнього контролю якості медичних послуг у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради»

У сучасній системі охорони здоров'я якість медичних послуг розглядається як ключовий елемент функціонування закладу. Відповідно до Наказу МОЗ України №504 від 19.03.2018 р. «Про затвердження Положення про систему управління якістю медичної допомоги в закладах охорони здоров'я», кожен заклад охорони здоров'я повинен мати розгорнуту внутрішню систему управління якістю медичних послуг. У КНП «ВОДКЛ ВОР» система організована як багаторівнева структура управління, що поєднує адміністративні, клінічні, аудиторські та аналітичні функції, має на меті покращення якості надання медичних послуг [7].

На найвищому рівні систему контролю якості медичних послуг координує дирекція закладу, зокрема директор, медичний директор та керівники структурних підрозділів, які відповідають за: стратегічне планування у сфері якості, формування та затвердження локальних політик і протоколів, забезпечення ресурсами для проведення заходів з поліпшення якості. Медичний директор виконує функції контролю якості на оперативному рівні, тобто затверджує плани внутрішніх аудитів, аналізує звіти комісій, ініціює заходи з корекції виявлених відхилень. Клініко-експертна комісія функціонує на постійній основі та складається з лікарів-експертів, завідувачів відділень, профільних спеціалістів. Функції комісії: аналіз медичних випадків зі складним перебігом, розбір летальних випадків та ускладнень, здійснення перехресної експертизи між відділеннями та є основним механізмом експертної оцінки процесу лікування, що відповідає моделі Донабедіана [21, с. 2].

Згідно з внутрішнім Положенням про внутрішній аудит, затвердженим адміністрацією лікарні, здійснюється перевірка ведення медичної документації, контроль за дотриманням затверджених протоколів МОЗ України, оцінка ключових показників ефективності та пацієнтського досвіду. Аудит проводиться як планово, так і позапланово [3].

Комісія з інфекційного контролю діє відповідно до Наказу МОЗ України №234 від 10.05.2007 та включає спеціалістів: епідеміолога, клінічного фармацевта,

інфекціоніста, представників адміністрації. Функціями комісії є контроль внутрішньолікарняних інфекцій [1; 11, с. 4].

Фахівець з безпеки пацієнтів – це спеціально призначена особа, яка координує: збір та аналіз помилок у медичних процесах, оцінку ризиків пацієнтської шкоди, розслідування критичних інцидентів, впровадження превентивних заходів [2, с. 128].

Аналітична служба забезпечує: збір, верифікацію та інтерпретацію даних щодо клінічних результатів, управлінських показників, задоволеності пацієнтів, формує щомісячні звіти, готує матеріали для засідань клініко-експертної комісії та для підготовки звітності в Національну службу здоров'я України.

У структурі лікарні затверджено:

- Положення про систему внутрішнього контролю якості (відповідно до вимог МОЗ № 504);
- Локальні протоколи клінічної допомоги, узгоджені з державними стандартами;
- Інструкції з безпеки пацієнта, інфекційного контролю, фармаконагляду.

КНП «ВОДКЛ ВОР» уклало договори з НСЗУ за багатьма пакетами медичних послуг. Згідно з вимогами Національної служби здоров'я України здійснюється електронне звітування про показники якості надання медичних послуг, проводиться моніторинг за індикаторами результативності, впроваджуються внутрішні механізми самоконтролю, що відповідають вимогам специфікацій послуг.

Контроль та оцінка якості медичних послуг становлять інтегральну складову сучасної системи управління охороною здоров'я, яка орієнтована на: забезпечення безпеки пацієнтів, клінічної ефективності, пацієнтоорієнтованості та раціонального використання ресурсів. У діяльності закладу реалізовано багатокomпонентну модель оцінки якості, що поєднує структурні, процесуальні та результативні показники, відповідно до класичної концепції А. Донабедіана [21, с. 6].

Функціонування системи контролю якості у закладі ґрунтується на внутрішніх нормативних документах (локальні політики, положення, протоколи), а

також національних та міжнародних стандартах: наказ МОЗ України № 504 від 19.03.2018 р. «Про затвердження Положення про систему управління якістю медичної допомоги в закладах охорони здоров'я»; стандарти Національної служби здоров'я України; вимоги системи ISO 9001:2015 щодо менеджменту якості; критерії акредитації Joint Commission International, що охоплюють понад 1200 індикаторів якості й безпеки [21, с. 6].

Таким чином, у КНП «ВОДКЛ ВОР» створено цілісну систему оцінки якості, яка дозволяє своєчасно виявляти слабкі та сильні місця у наданні медичної допомоги, забезпечувати відповідність сучасним клінічним вимогам і формувати орієнтовану на пацієнта культуру якості.

Внутрішній аудит якості медичної допомоги – це систематизована, документована і циклічна діяльність, спрямована на оцінку відповідності фактичної клінічної практики затвердженим стандартам лікування, локальним протоколам, чинному законодавству та вимогам Національної служби здоров'я України. У КНП «ВОДКЛ ВОР» внутрішній аудит проводиться згідно з Положенням про систему управління якістю, затвердженим наказом керівника, та ґрунтується на положеннях Наказу МОЗ України № 504 від 19.03.2018 р. і Наказу МОЗ № 752 від 28.09.2012 р., який надає методичні рекомендації з проведення клініко-експертної оцінки [3].

Основна мета внутрішнього аудиту: забезпечення доказовості клінічних рішень, виявлення системних відхилень у медичному процесі, оцінка ефективності впроваджених протоколів, розробка рекомендацій для удосконалення якості допомоги, ідентифікація професійних ризиків і формування превентивних заходів, перевірка медичної документації, аналіз відповідності записів у медичних картках фактичному стану пацієнта, перевірка обґрунтованості встановлених діагнозів, відповідності МКХ-10, повнота анамнезу, правильності оформлення медичної документації, фіксація особливостей хвороб та їх перебігу, дотримання вимог до оформлення призначень, ведення епікризів, виписок, перевірка наявності інформованої згоди; аналіз летальних випадків, ускладнень і критичних ситуацій, розбір клініко-патологічних розбіжностей, вивчення інтра- та післяопераційних

ускладнень, визначення ризик-факторів несприятливого перебігу захворювання, оцінка ефективності невідкладної медичної допомоги [3].

Мультидисциплінарна експертна оцінка бере участь у розборах клінічних випадків представників різних спеціальностей, адміністрації, керівників відділень, фахівців з якості, приймає рішення щодо змін у клінічних маршрутах, оцінює доцільність діагностичних та лікувальних втручань.

Форми проведення аудиту реалізований в КНП «ВОДКЛ ВОР»:

- плановий аудит – здійснюється відповідно до затвердженого щорічного плану;
- позаплановий аудит – у разі надходження скарг, інцидентів, летальних випадків;
- вибіркова експертиза – окремих історій хвороби, маршрутів або груп пацієнтів;
- цільова перевірка відділень.

Інструментами для проведення аудиту виступають: чек-листи відповідності документації, карти аудиту клінічного маршруту пацієнта, матриці ризиків, звіт за підсумками аудиту з рекомендаціями [3].

Ключові показники ефективності – це кількісні критерії оцінки результативності та якості роботи медичного закладу, які дозволяють здійснювати об'єктивний моніторинг клінічної діяльності, виявляти проблемні зони, проводити порівняльний аналіз у динаміці та приймати обґрунтовані управлінські рішення [29, с. 3].

Використання ключових показників ефективності є обов'язковим елементом систем управління якістю відповідно до вимог Національної служби здоров'я України, міжнародних стандартів Joint Commission International, принципів Value-Based Healthcare.

У КНП «ВОДКЛ ВОР» до таких показників відносять:

- рівень внутрішньолікарняних інфекцій, які є індикатором пацієнтської безпеки та контролю за дотриманням санітарно-епідемічних норм;
- частота реадмісій протягом 30 днів – визначається як повторна госпіталізація

пацієнта з того ж захворювання протягом 30 днів після виписки, цей показник тісно пов'язаний з ефективністю клінічного маршруту і координацією медичної допомоги;

- середня тривалість госпіталізації, що відображає ефективність клінічного маршруту, логістики, забезпечення міжвідділової взаємодії;
- летальність за відділеннями, один з найчутливіших індикаторів якості;
- кількість обґрунтованих скарг пацієнтів.

Аналітика закладу реалізована наступним чином ключові показники ефективності збираються щомісяця аналітичним відділом, порівнюються із попередніми періодами та середньостатистичними регіональними показниками, формуються графіки, таблиці, звіти [25, с. 24].

Інфекційний контроль є критично важливою складовою забезпечення пацієнтської безпеки та якості медичної допомоги. Ефективне функціонування комісії з інфекційного контролю є одним з ключових інструментів запобігання розповсюдженню внутрішньолікарняних інфекцій, боротьби з антимікробною резистентністю та дотримання міжнародних вимог акредитації [17, с. 4].

Основні напрями діяльності комісії інфекційного контролю у КНП «ВОДКЛ ВОР»:

- виявлення, моніторинг і локалізація внутрішньолікарняних інфекцій;
- проведення щоденного моніторингу інфекційних ускладнень у стаціонарних відділеннях;
- ведення журналів внутрішньолікарняних інфекцій;
- встановлення епідеміологічного зв'язку між випадками для ідентифікації спалахів;
- ведення реєстрів інфекційних інцидентів;
- фіксація інфекційних ускладнень після оперативних втручань, катетеризації, інтубації, венозного доступу тощо;
- аналіз з приводу доцільності призначень антибіотикотерапії окремо по кожному відділенні;
- складання паспорту мікроорганізмів, окремо по відділеннях та загалом в

лікарні.

Робота комісії інфекційного контролю має прямий вплив на акредитаційний статус медичного закладу, відповідність контракту з Національною службою здоров'я України та міжнародним вимогам. Дана комісія є інструментом ризик-менеджменту, оскільки запобігає не лише клінічним ускладненням, але й потенційним юридичним претензіям у разі внутрішньолікарняних інфекцій [17, с. 4].

Одним з ключових принципів сучасного управління якістю медичних послуг є орієнтація на пацієнта. Суб'єктивний досвід пацієнта, а також його оцінка результатів лікування є незамінним джерелом інформації для поліпшення медичного сервісу, управлінських рішень та формування культури безпеки в лікувальному закладі.

У КНП «ВОДКЛ ВОР» активно застосовуються міжнародні підходи до вимірювання пацієнтського досвіду за допомогою PREMs та PROMs – опитувальників, у яких респонденти (пацієнти або законні представники дітей) надають оцінку умов перебування, етики спілкування, якості комунікації з лікарями та медичним персоналом, фізичного та психоемоційного стану після лікування.

PREMs – це кількісні індикатори, які відображають досвід пацієнта під час надання медичної допомоги. Метою є виявлення не клінічних, але критичних для пацієнта аспектів: комфорт перебування у стаціонарі, ставлення медичного персоналу, інформованість пацієнта, зрозумілість інструкцій під час виписки, доступність і логістика маршруту пацієнта. Індикатори дозволяють визначити рівень сервісу та елементів "soft skills", які напряду впливають на довіру до закладу та прихильність пацієнта до лікування [26, с. 9].

PROMs – це самооцінка стану здоров'я пацієнта після отримання медичної допомоги, що дає змогу оцінити результативність лікування, якість життя пацієнта після наданих медичних послуг, досягнення терапевтичних цілей з погляду самого пацієнта або його представника [26, с. 9].

У лікарні наявні паперові анкети, що заповнюються в день виписки або під час контрольного візиту, QR-коди в палатах, на рецепції, які ведуть до онлайн-

опитування з шифруванням персональних даних, телефонні опитування, які вибірково проводяться представниками аналітичного відділу протягом 14 днів після виписки. Вищеперераховані способи отримання даних допомагають формуванню щомісячних звітів про динаміку задоволеності пацієнтів, виявляти проблемні відділення або зміни у поведінці персоналу, що у результаті виявляє основні проблеми та дає можливість проводити коригування внутрішніх маршрутів, сервісних інструкцій, змін у політиці виписки, підготовка тренінгів для персоналу з комунікації, етики та сервісу, інтеграція у внутрішній цикл покращення якості. Впровадження PREMs і PROMs у КНП «ВОДКЛ ВОР» дозволяє перейти від технократичного підходу до пацієнтоцентричного. Пацієнт перестає бути лише об'єктом допомоги, натомість стає активним учасником оцінки ефективності системи охорони здоров'я. Такий підхід відповідає міжнародним стандартам JCI, WHO, ISO 9001:2015 та формує нову культуру якості, засновану на зворотному зв'язку [26, с. 9].

Окрім класичних показників ефективності, внутрішнього аудиту, клініко-експертної оцінки та опитувань пацієнтів, у КНП «ВОДКЛ ВОР» застосовуються інноваційні, практично орієнтовані інструменти, які дозволяють виявляти системні проблеми та підвищувати безпеку пацієнтів.

Розглянемо інструменти оцінки якості медичних послуг (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Інструменти оцінки якості медичних послуг

Інструмент	Суть методу	Основні завдання	Очікувані результати
Аналіз критичних інцидентів	аналіз причин несприятливих подій і медичних помилок.	виявлення причин інцидентів, запобігання повторним випадкам.	зменшення кількості ускладнень, удосконалення клінічних маршрутів.
Адміністративні обходи	адміністративні обходи для виявлення ризиків та збору думок персоналу.	ідентифікація прихованих загроз, побудова культури відкритої комунікації.	підвищення рівня довіри та безпеки, своєчасне усунення операційних ризиків.
Порівняльний аналіз	порівняння показників із іншими ЗОЗ.	аналіз найкращих практик.	обґрунтування управлінських рішень, цілей.

Продовження таблиці 2.8

Інструмент	Суть методу	Основні завдання	Очікувані результати
Система скарг та пропозицій	збір звернень пацієнтів через офлайн і онлайн-канали.	виявлення сервісних проблем, отримання пропозицій щодо покращення.	вдосконалення обслуговування, реалізація пацієнтоорієнтованих змін.

Джерело: складено автором самостійно на основі [17, с. 4; 26, с. 9]

Аналіз критичних інцидентів – це стандартизований метод глибинного аналізу несприятливих подій, який дає змогу встановити первинні причини інцидентів, а не лише поверхневі наслідки. Даний аналіз використовується у разі медичних помилок, клінічних ускладнень або летальних випадків, інцидентів із порушенням етичних норм або прав пацієнта, внутрішньолікарняних інфекцій.

Адміністративні обходи – це регулярні структуровані обходи адміністрації, під час яких керівництво закладу спілкується безпосередньо з медичним персоналом та пацієнтами, підхід активно застосовується у клініках США, Великобританії та Нідерландів, рекомендований JCI як елемент культури безперервного вдосконалення [30, с. 9].

Порівняльний аналіз якості – це систематичне порівняння власних показників із аналогічними показниками інших установ. У КНП «ВОДКЛ ВОР» аналіз використовується для внутрішнього планування покращень та обґрунтування потреб у додатковому фінансуванні.

Кожна скарга реєструється в журналі, розглядається профільною службою або клініко-експертною комісією. Така система є елементом пацієнтоорієнтованого підходу та відповідає принципам ISO 9001:2015, які вимагають врахування думки споживача при вдосконаленні процесів [24, с. 2].

Отже, застосування у КНП «ВОДКЛ ВОР» інструментів оцінки якості демонструє зрілість системи управління якістю та орієнтацію на системні зміни, а не лише на усунення наслідків. Такий підхід сприяє підвищенню довіри пацієнтів, оптимізації управлінських рішень та інтеграції закладу у сучасний європейський підхід до забезпечення якості медичних послуг.

2.3. Оцінка результативності системи контролю якості: сильні та слабкі сторони, проблемні аспекти КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради»

Сильними сторонами системи контролю якості медичних послуг у КНП «ВОДКЛ ВОР» можна виділити: наявність системи внутрішнього аудиту та клінічних комісій, високий рівень спеціалізації та кадровий потенціал, використання сучасних інформаційних технологій, які дозволяють коректну оплату по пакетам Програми медичних гарантій. У структурі функціонують комісії з контролю якості, які здійснюють моніторинг відповідності медичних втручань сучасним протоколам лікування, що дозволяє оперативно реагувати на виявлені порушення.

За даними Міністерства охорони здоров'я України, у Вінницькій області у 2023 році понад 82% лікарів дитячих спеціальностей мали вищу та першу кваліфікаційну категорію, що безпосередньо підвищує якість медичної допомоги [44, с. 13].

Лікарня використовує електронну систему охорони здоров'я eHealth, що забезпечує прозорість взаємодії з Національною службою здоров'я України, зменшує кількість помилок у веденні документації та покращує контроль за маршрутом пацієнта. За договором з Національною службою здоров'я України у 2024 році заклад отримав понад 180 млн грн фінансування, що забезпечило стабільність надання послуг і дозволило впроваджувати заходи з підвищення якості.

За офіційною звітністю лікарні, рівень післяопераційних ускладнень у 2023 році склав лише 3,8%, що є нижчим за середній показник по Україні, який становить 5,6%.

Слабкими сторонами системи контролю якості медичних послуг у КНП «ВОДКЛ ВОР» можна виділити нерівномірне кадрове навантаження, матеріально-технічне забезпечення, недостатній розвиток системи зворотнього зв'язку пацієнта.

Спостерігається дисбаланс у забезпеченості лікарями різних спеціальностей,

дефіцит лікарів часто компенсується їхнім надмірним навантаженням, що збільшує ризик професійного вигорання та помилок. Нестача кадрів також ускладнює проведення ефективних заходів з інфекційного контролю та пацієнтської безпеки, порушення алгоритмів лікування та збільшення кількості скарг [38, с. 23].

Частина обладнання, що активно використовується застаріла. Без оновлення матеріально-технічної бази знижується конкурентоспроможність закладу, що перешкоджає впровадженню інноваційних та малоінвазивних підходів до лікування пацієнтів.

У лікарні діє гаряча лінія та опитувальники задоволеності, проте їх результати використовуються переважно формально. У 2023 році лише 38% опитаних пацієнтів повідомили про можливість безпосередньо вплинути на якість послуг через зворотний зв'язок.

Проблемними аспектами є фінансова залежність від Національної служби здоров'я України, яка формує оплату згідно пролікованого випадку, але часто вони не покривають реальні витрати; недостатнє використання клінічних індикаторів якості; ризики професійної міграції кадрів, через надмірне навантаження, що створює загрозу дефіциту висококваліфікованих спеціалістів для лікарні. Попри значні досягнення у формуванні та реалізації системи контролю якості медичних послуг, у КНП «ВОДКЛ ВОР» існує низка проблем і викликів, що впливають на ефективність роботи закладу та рівень задоволеності пацієнтів [50, с. 107].

Виявлені проблеми вимагають комплексного системного підходу для подолання, зокрема залучення додаткових ресурсів на кадрове забезпечення та оновлення обладнання, інтеграцію сучасних інформаційних технологій, оптимізацію робочих процесів і навантаження на персонал, підвищення рівня мотивації працівників.

За останні три роки було впроваджено низку системних заходів, спрямованих на підвищення якості медичних послуг, що сприяло досягненню помітних позитивних результатів у різних напрямках діяльності закладу, одним з ключових напрямів стала оптимізація інфекційного контролю. Впровадження сучасних протоколів профілактики внутрішньолікарняних інфекцій, регулярний моніторинг

санітарно-гігієнічного стану палат та процедурних приміщень, а також активізація роботи комісії з інфекційного контролю забезпечили системний контроль за ризиками зараження. Особлива увага приділялась регулярному навчанні медичного персоналу сучасним методам дезінфекції, антисептики, використанню засобів індивідуального захисту та стандартам ізоляції пацієнтів. У результаті цих заходів, рівень внутрішньолікарняних інфекцій знизився на 17% у порівнянні з попереднім періодом, що свідчить про ефективність заходів щодо підвищення безпеки пацієнтів та покращення якості лікувального процесу [11, с. 10].

Підвищення пацієнтоорієнтованості стало ще одним пріоритетним напрямом. За результатами систематичних опитувань, рівень задоволеності пацієнтів та їхніх батьків зріс з 74% до 89% – показник відображає не лише медичну складову допомоги, а й якість комунікації між медичним персоналом і пацієнтами, комфортність умов перебування у лікарні, оперативність та своєчасність надання медичної допомоги. Зростання цього показника підтверджує ефективність впроваджених заходів, спрямованих на формування довіри пацієнтів до закладу та підвищення рівня задоволеності отриманою допомогою [37, с. 6; 16, с. 7].

У сфері клінічної ефективності слід зазначити стабільне утримання показників летальності та інших ключових клінічних індикаторів якості нижче середнього рівня, що стало можливим завдяки системному вдосконаленню лікувальних протоколів, посиленню міждисциплінарної взаємодії між відділеннями та оперативній клініко-експертній оцінці складних випадків. Даний підхід надає можливість своєчасно виявляти потенційні ризики, узгоджувати лікувальні тактики та підтримувати високі стандарти надання медичної допомоги [28].

Особлива увага приділялась підвищенню професійної компетентності та культури безпеки медичного персоналу: регулярне проведення тренінгів, семінарів та практичних занять з питань безпеки пацієнтів, виявлення та запобігання медичним помилкам [25, с. 14].

Дані досягнення свідчать про системний та комплексний підхід КНП «ВОДКЛ ВОР» до управління якістю медичних послуг. Прогрес у ключових

показниках: інфекційна безпека, задоволеність пацієнтів, клінічна ефективність та професійний рівень персоналу, які власне формують позитивний імідж лікарні, як одного з провідних дитячих лікувальних закладів регіону, здатного забезпечити високий стандарт медичної допомоги та пацієнтоорієнтованість на кожному етапі лікувального процесу.

Проведений інтегрований SWOT-PEST-аналіз показав, що середовище функціонування КНП «ВОДКЛ ВОР» є стратегічно сприятливим - інтегральна оцінка 4,33 бала з 5,00 балів свідчить про високий рівень стабільності та потенціалу розвитку. Розглянемо SWOT-PEST аналіз системи контролю якості медичних послуг у КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні ВОР» (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

SWOT-PEST аналіз системи контролю якості медичних послуг
у КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні ВОР»

Категорія	Фактор	Вплив	Оцінка
Сильні сторони	Наявність системи внутрішнього аудиту та клінічних комісій (наказ МОЗ №752).	+	5
	Високий рівень кваліфікації персоналу.	+	5
	Підключення до eHealth – прозорість та зниження помилок.	+	4
	Стабільне фінансування через договори з НСЗУ.	+	4
	Низький рівень післяопераційних ускладнень.	+	5
Слабкі сторони	Дефіцит кадрів.	-	5
	Використання застарілого обладнання.	-	4
	Черги на планові операції.	-	4
	Недостатній рівень пацієнтського фідбеку.	-	3
	Відсутність систематичного моніторингу клінічних індикаторів.	-	4
Можливості	Використання європейських систем оцінки якості.	+	5
	Впровадження телемедицини та дистанційних консультацій.	+	5
	Залучення грантів і міжнародних проєктів.	+	5
	Розвиток пацієнтських організацій як партнерів.	+	4
Загрози	Фінансова залежність від тарифної політики НСЗУ.	-	4
	Професійна міграція кадрів.	-	5
	Надмірний попит на високоспеціалізовані послуги.	-	4
	Кадрове вигорання через навантаження.	-	4
Політичні	Медична реформа, автономізація ЗОЗ.	+	4
	Державні програми модернізації лікарень.	+	4

Продовження таблиці 2.9

	Військовий стан і бюджетні обмеження.	-	3
Економічні	Інфляція, коливання курсу гривні.	-	4
	Грантове фінансування.	+	5
	Тарифна політика НСЗУ.	+/-	3
Соціальні	Зростання вимог пацієнтів до якості послуг.	+	4
	Кадрова міграція та дефіцит фахівців.	—	5
	Активізація пацієнтських спільнот.	+	4
Технологічні	Впровадження eHealth.	+	5
	Розвиток телемедицини	+	5
	Застаріле обладнання.	—	4

Джерело: складено автором самостійно на основі [1; 16, с. 4, 6; 25; 28; 37, с. 8, 10]

Внутрішній потенціал установи (4,30 бала) характеризується кваліфікованим персоналом, ефективною системою внутрішнього контролю якості та стабільним фінансуванням, тоді як зовнішні чинники (4,35 бала) створюють можливості для розширення послуг і модернізації технічної бази.

Отже, у розділі 2 було здійснено комплексне дослідження організаційно-економічної структури КНП «ВОДКЛ ВОР», аналіз механізмів внутрішнього контролю якості та оцінку результативності чинної системи контролю. Узагальнення результатів дозволяє сформулювати цілісне бачення сильних сторін закладу, наявних проблем та можливостей подальшого розвитку.

Проведений аналіз організаційно-економічної структури засвідчив, що лікарня має чітко вибудовану систему управління, яка відповідає вимогам сучасної медичної практики та моделі фінансування Національної служби здоров'я України. Наявність розгалуженої мережі клінічних і допоміжних підрозділів, раціональний розподіл функцій, висококваліфікований кадровий склад та фінансова автономія створюють умови для стабільного функціонування закладу та забезпечення якісної медичної допомоги.

Механізми внутрішнього контролю якості у закладі є системними й багаторівневими, а саме робота комісій з клініко-експертної оцінки, інфекційного контролю, розбору летальних випадків, моніторинг індикаторів якості, аудит документації та аналіз задоволеності пацієнтів забезпечують всебічний контроль за дотриманням стандартів лікування та безпеки пацієнтів. Система внутрішнього контролю функціонує відповідно до вимог Міністерства охорони здоров'я та Національної служби здоров'я України, забезпечуючи виявлення недоліків і

впровадження коригуючих заходів [49, с. 170].

Оцінка результативності показала, що система контролю якості загалом працює ефективно, проте має певні обмеження та проблемні аспекти. Серед ключових сильних сторін: високий професійний рівень персоналу, розвиток інфекційного контролю, дотримання національних стандартів та елементів пацієнтоорієнтованості. Водночас виявлені недоліки, серед яких: недостатня цифровізація, нерівномірність контролю між підрозділами, кадрові ризики, високе навантаження на окремі служби та недостатня системність аналізу задоволеності пацієнтів.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що система внутрішнього контролю якості медичних послуг КНП «ВОДКЛ ВОР» є дієвою та забезпечує належну якість медичних послуг, проте потребує подальшого вдосконалення та розвитку. Пріоритетними напрямками є цифрова трансформація процесів контролю, підвищення стандартизації роботи підрозділів, впровадження сучасних інструментів менеджменту якості та зміцнення кадрового потенціалу.

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У КОМУНАЛЬНОМУ НЕКОМЕРЦІЙНОМУ ПІДПРИЄМСТВІ «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»

3.1. Впровадження інноваційних підходів та цифрових технологій у моніторинг якості медичних послуг у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради»

Впровадження інноваційних підходів та цифрових технологій у систему моніторингу якості медичних послуг у Комунальному некомерційному підприємстві «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради» є необхідним етапом трансформації сучасної медицини, орієнтованої на пацієнта, безперервне вдосконалення та прозорість процесів. Світова практика доводить, що цифровізація охорони здоров'я суттєво підвищує ефективність системи контролю якості, забезпечуючи своєчасний збір, аналіз і використання даних для прийняття управлінських рішень.

Одним з ключових напрямів є використання сенсорних пристроїв для дистанційного моніторингу стану пацієнтів, що є особливо актуальним у випадках хронічних патологій, які потребують постійного нагляду. Впровадження таких рішень дозволить автоматично відстежувати життєві показники пацієнтів, що перебувають як у стаціонарі, так і вдома, та своєчасно реагувати на критичні зміни. Наприклад, глюкометри з функцією безперервного моніторингу використовуються при цукровому діабеті 1 і 2 типу. Пристрій складається з маленького сенсора, який встановлюється підшкірно, і трансмітера, що передає дані на смартфон чи спеціальний монітор. Вимірює рівень глюкози кожні кілька хвилин, дозволяє бачити динаміку та прогнозувати гіпо- або гіперглікемію. Кардіологічні сенсори, що відстежують пульс, ритм серця, насичення крові киснем, деякі моделі здатні реєструвати ЕКГ та виявляти аритмії. Дихальні сенсори, які контролюють рівень сатурації кисню, частоту дихання та використовуються у дітей з бронхолегеневими

хворобами, бронхіальною астмою, муковісцидозом. Сенсори для моніторингу сну та апное використовуються для дітей із підозрою на обструктивні захворювання легень. Комплексні дитячі моніторингові системи - це поєднання кількох сенсорів (серцевий ритм, температура, дихання, рухова активність) [35, с. 17].

Іншим перспективним напрямом є застосування штучного інтелекту та аналітики великих даних. Алгоритми машинного навчання дозволяють аналізувати рутинні дані: історію хвороби, лабораторні результати та динаміку лікування, прогнозувати можливі ускладнення та виявляти ризики. Технології штучного інтелекту здатні автоматично визначати приховані закономірності, що недоступні для традиційних методів аналізу, забезпечуючи раннє виявлення потенційних ризиків, прогнозування ускладнень та формування індивідуальних стратегій діагностики та лікування захворювань, що дозволяє: підвищити точність клінічних діагнозів, своєчасно реагувати на відхилення від оптимального плану лікування та зменшувати імовірність медичних помилок. Інтеграція штучного інтелекту у процеси менеджменту якості сприяє оптимізації роботи медичних закладів: удосконалення маршрутів пацієнтів, підвищення ефективності використання ресурсів, моніторинг показників результативності та безпеки на різних етапах надання допомоги. Аналітичні системи можуть формувати автоматизовані звіти щодо якості, відстежувати ключові індикатори ефективності, проводити порівняльний аналіз між відділеннями та виступати інструментом підтримки управлінських рішень [39, с. 396].

Одним з сучасних інноваційних підходів до підвищення ефективності медичної допомоги є використання цифрових двійників пацієнтів – це віртуальні моделі, що відображають фізіологічні та клінічні характеристики конкретної дитини та дозволяють моделювати різні сценарії діагностики, лікування та реабілітації. Цифрові двійники можна застосовувати в різних сферах, до прикладу в кардіології та кардіохірургії, ендокринології, пульмонології та онкології.

Переваги використання цифрових двійників:

- підвищення безпеки пацієнтів;
- індивідуалізація терапії;

- покращення моніторингу ефективності лікування;
- освітня функція [18, с. 4556].

Перспективним є напрямок впровадження віртуальних лікарень – удосконалення системи контролю та підвищення якості медичної допомоги. Формат передбачає використання цифрових технологій для надання консультацій, проведення діагностики, дистанційного моніторингу пацієнтів та координації мультидисциплінарних команд у режимі онлайн. Віртуальні лікарні дозволяють забезпечити доступність високоспеціалізованої допомоги навіть у віддалених регіонах, що має вирішальне значення для систем охорони здоров'я з обмеженими ресурсами.

Яскравим прикладом успішної реалізації такої моделі є Seha Virtual Hospital, створена Міністерством охорони здоров'я Саудівської Аравії у 2022 році, це найбільша віртуальна лікарня у світі, що охоплює близько 170 лікарень та надає послуги у 29 базових спеціальностях і 73 субспеціальностях. Завдяки цим підходам значно скоротився час очікування спеціалізованої допомоги, підвищився рівень задоволеності пацієнтів, що отримало міжнародне визнання, включаючи нагороду Guinness World Records як найбільша віртуальна лікарня світу та «Diamond category» канадської акредитації якості медичних послуг.

Перспективи моделі Seha Virtual Hospital, для Комунального некомерційного підприємства «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради»:

- віртуальні консультації дозволять швидше та доступніше забезпечувати діагностику та лікування дітей з складними випадками в регіональних лікарнях;
- впровадження віддаленої лабораторної та інструментальної діагностики зменшить проблему з логістикою, що вкрай важливо для лежачих пацієнтів;
- мультидисциплінарні віртуальні консилиуми з вузькими спеціалістами створять можливість оперативного обговорення складних випадків між лікарями різних відділень, без їх фізичної зустрічі.

Модель віртуальної лікарні демонструє високу ефективність у підвищенні доступності спеціалізованої медичної допомоги, забезпеченні безперервності спостереження та удосконаленні системи контролю якості медичних послуг. Адаптація цього підходу в КНП «ВОДКЛ ВОР» може суттєво підвищити рівень медичного сервісу закладу, дасть змогу зменшити надмірне навантаження на стаціонар та, особливо, на поліклінічне відділення. Це сприятиме більш раціональному використанню ресурсів, скороченню витрат перебування пацієнтів у лікарні, а також підвищенню ефективності роботи медичного персоналу. Сучасні телемедичні інструменти та системи дистанційного моніторингу забезпечують більш точний і системний контроль за дотриманням клінічних протоколів, своєчасною корекцією лікування та раннім виявленням ризиків. Це напряму впливає на підвищення якості та безпечності медичної допомоги [35, с. 7].

Отже, впровадження інноваційних підходів та цифрових технологій відкриває можливості для формування комплексної, багаторівневої системи контролю якості медичних послуг, яка забезпечує безперервний збір, обробку й інтерпретацію клінічних та управлінських даних у режимі реального часу. Використання сучасних інформаційних платформ, електронних медичних записів, систем підтримки клінічних рішень, телемедичних сервісів та аналітики великих даних дозволяє суттєво підвищити точність оцінювання якості медичної допомоги, оперативно виявляти відхилення від стандартів та мінімізувати ризики для пацієнтів, вони підвищують рівень безпеки пацієнтів, сприяють більш раціональному та ефективному використанню ресурсів, оптимізації потоків пацієнтів і плануванню навантаження на персонал, зміцнюють довіру пацієнтів і батьків, оскільки забезпечують відкритість процесів, підвищують передбачуваність медичних рішень і гарантують дотримання стандартів. Упровадження таких інновацій є стандартом у провідних країнах Європейського Союзу та відповідає вимогам сучасних європейських стандартів управління якістю медичних послуг. Це створює передумови для розвитку пацієнтоорієнтованої системи охорони здоров'я, здатної забезпечити високий рівень результативності, безпеки та довгострокової стійкості.

3.2. Шляхи запровадження міжнародних стандартів та кращих практик у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради»

Впровадження міжнародних стандартів у систему контролю якості медичних послуг є ключовим чинником інтеграції української системи охорони здоров'я у світовий медичний простір. Це питання набуває особливого значення з огляду на потребу уніфікації підходів до лікування та підвищення рівня довіри пацієнтів і партнерських організацій.

Одним з найважливіших міжнародних інструментів забезпечення та вдосконалення якості медичних послуг є ISO 9001:2015 «Системи управління якістю» - цей стандарт встановлює вимоги до побудови та функціонування системи менеджменту якості, орієнтованої на задоволення потреб пацієнтів та постійне вдосконалення діяльності організації.

ISO 9001:2015 базується на 7 ключових принципах менеджменту якості, які мають безпосереднє значення для медичної сфери:

- орієнтація на пацієнта, а саме задоволення потреб та підвищення рівня його довіри;
- лідерство – керівництво має формувати єдине бачення, створювати умови для якісної роботи персоналу та підтримувати культуру якості;
- залучення персоналу – ефективність системи залежить від компетентності, мотивації та активної участі всіх співробітників;
- процесний підхід – управління якістю ґрунтується на чітко визначених і взаємопов'язаних процесах;
- удосконалення – постійний пошук можливостей для оптимізації медичних процесів і підвищення результативності;
- прийняття рішень на основі доказів – управлінські рішення повинні ґрунтуватися на достовірних даних, статистиці та клінічних протоколах;
- управління взаємовідносинами – розвиток партнерства з пацієнтами, їхніми сім'ями, постачальниками та органами влади.

Запровадження системи ISO 9001:2015 дозволить забезпечити відповідність

міжнародним стандартам якості медичних послуг, підвищити довіру пацієнтів та їхніх батьків до лікарні, покращити координацію роботи між відділеннями, знизити кількість лікарських помилок та підвищити безпеку пацієнтів, оптимізувати використання ресурсів і зменшити дублювання процесів, створити умови для акредитації за міжнародними вимогами.

У європейській країнах впровадження ISO 9001:2015 продемонструвало зниження рівня внутрішньолікарняних інфекцій на 15-20%, скорочення середньої тривалості перебування у стаціонарі та зростання індексу задоволеності пацієнтів. Стандарт ISO 9001:2015 є універсальним інструментом управління якістю, адаптованим для медичних закладів будь-якого рівня. Його впровадження у КНП «ВОДКЛ ВОР» сприятиме підвищенню безпеки, прозорості та результативності медичних процесів, що відповідає сучасним європейським та світовим практикам [24, с. 2].

Вагомим інструментом є використання стандартів Joint Commission International, що широко застосовуються у провідних педіатричних лікарнях світу. Вони включають: вимоги до безпеки пацієнта, контролю інфекцій, управління ризиками та взаємодії з родинами дітей. Впровадження цих критеріїв сприятиме: створенню більш безпечного середовища, зниженню частоти лікарських помилок і підвищенню рівня задоволеності пацієнтів. Особливе значення має запровадження клінічних протоколів на основі принципів доказової медицини, що рекомендовані Всесвітньою організацією охорони здоров'я, таких як: наукова обґрунтованість рішень, використання клінічних протоколів, систематичний аналіз клінічних результатів і орієнтація на пацієнта; що забезпечує уніфікацію лікувальних підходів, скорочує варіативність у практиці лікарів і досягає кращих результатів лікування [25, с. 20].

Сучасним напрямом є впровадження технологій цифрової охорони здоров'я, які активно використовуються в країнах ЄС та США. Йдеться про електронні медичні карти, телемедицину, віртуальні клініки, дистанційний моніторинг та аналіз даних за допомогою штучного інтелекту. Досвід SEHA Virtual Hospital у Саудівській Аравії доводить, що віртуальні лікарні можуть підвищити доступність

високоспеціалізованої допомоги, забезпечити мультидисциплінарний підхід до діагностики й лікування, сприяти безперервному професійному розвитку лікарів поліклініки через обмін досвідом у режимі реального часу, зменшити час очікування на консультацію та оптимізувати використання ресурсів. Наведений підхід міг би стати окремою гілкою надання медичних послуг у рамках поліклінічного відділення, що передбачала б організацію дистанційних консультацій із провідними фахівцями інших регіонів України та зарубіжних клінік [3, с. 7].

Важливим аспектом є також формування культури безперервного навчання персоналу, що може бути реалізовано через участь у міжнародних програмах обміну, онлайн-курсах та тренінгах, що відповідають вимогам Європейської ради з акредитації безперервної медичної освіти. На даний момент дана стратегія реалізована через систему Безперервного професійного розвитку (БПР) медичних працівників в Україні, спрямоване на підтримку високого рівня компетентності медичного персоналу відповідно до міжнародних стандартів, а також на інтеграцію української медицини у світовий простір доказової практики. З 2018 року Міністерство охорони здоров'я України поступово реформує систему післядипломної освіти лікарів та медичних сестер, замінюючи її на концепцію безперервного професійного розвитку. За даними МОЗ України, у 2022 році в межах системи безперервного професійного розвитку було проведено понад 3500 освітніх заходів різного формату, від очних семінарів і тренінгів до інтерактивних вебінарів і дистанційних курсів. Динаміка свідчить про активне впровадження цифрових технологій у процес підвищення кваліфікації медичних працівників. Особливою ця тенденція стала в умовах воєнного стану, коли значна частина медичних фахівців обмежена у можливості відвідувати очні заняття [3, с. 7].

Отже, впровадження міжнародних стандартів, цифрових технологій та сучасних управлінських підходів у систему контролю якості медичних послуг є стратегічно важливим напрямом розвитку КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради» та української системи охорони здоров'я загалом. Запровадження стандартів ISO 9001:2015, положення яких

ґрунтуються на орієнтації на пацієнта, лідерстві, процесному підході, доказовості та вдосконаленні, створює можливості для формування прозорої та ефективної системи менеджменту якості, що відповідає європейським вимогам і міжнародним практикам. Досвід впровадження ISO 9001:2015 у медичних закладах Європи демонструє значні покращення ключових клінічних та організаційних показників: зниження частоти внутрішньолікарняних інфекцій, скорочення тривалості перебування в стаціонарі, частоту повторних госпіталізацій, зростання задоволеності пацієнтів в цілому. Це підтверджує потенціал адаптації стандарту для підвищення безпеки й результативності роботи лікарні. Додатковим важливим інструментом є стандарти Joint Commission International, що забезпечують системний контроль інфекцій, мінімізацію ризиків, посилення комунікації з родинами пацієнтів та дотримання принципів доказової медицини. Важливу роль у трансформації системи якості відіграють цифрові технології, які стрімко розвиваються у провідних країнах світу. Електронні медичні записи, телемедицина, дистанційний моніторинг та алгоритми штучного інтелекту дозволяють підвищити доступність і точність медичної допомоги, забезпечити оперативний аналіз клінічних показників, покращити маршрутизацію пацієнтів і підвищити ефективність використання ресурсів. Комплексна система контролю якості неможлива без розвитку кадрового потенціалу. У цьому контексті впровадження в Україні концепції безперервного професійного розвитку є важливим кроком до інтеграції у світовий простір доказової медицини.

Узагальнюючи, поєднання міжнародних стандартів, цифрових технологій, інноваційних моделей організації допомоги та розвитку персоналу формує цілісну, сучасну та ефективну систему управління якістю медичних послуг. Її впровадження у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня ВОР» створить умови для підвищення безпеки пацієнтів, оптимізації процесів, покращення клінічних результатів і зміцнення довіри з боку пацієнтів, їхніх родин та партнерів.

3.3. Пропозиції щодо оптимізації системи контролю якості медичних послуг у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради»

Сучасна медицина вимагає інтегрованого підходу до забезпечення якості: поєднання міжнародних стандартів менеджменту, безперервного професійного розвитку персоналу і цифрових технологій, що забезпечують збір, аналіз і використання даних у режимі реального часу.

Електронні медичні записи та національна інтеграція – основне джерело медичних даних, інтегроване з лабораторними, візуалізаційними даними та портативними сенсорами. Вони є базою для показників якості, звітності та аналітики.

Алгоритми штучного інтелекту (AI) виявляють аномалії, модельно прогнозують ускладнення, допомагають пріоритизувати випадки для втручання та оптимізувати ресурсне планування. AI-модулі можуть сигналізувати про ризик деградації стану пацієнта до появи клінічних симптомів. Віртуальні моделі конкретного пацієнта, що об'єднують клінічні, генетичні й сенсорні дані для моделювання реакцій на терапію, хірургічні сценарії та прогнозування результатів лікування. Централізовані віртуальні платформи дозволяють проводити: консультації, мультидисциплінарні консиліуми, віддалену діагностику, а також організовувати критичні зміни в догляді.

Шляхи запровадження міжнародних стандартів та кращих практик:

- адаптація стандартів ISO 9001:2015 та JCI-рекомендацій, для цього необхідно розробити політику якості, карту процесів, СОПи, систему внутрішніх аудитів та механізм PDCA. JCI підкреслює безпеку пацієнта, контроль інфекцій та управління ризиками;

- розвиток цифрової інфраструктури, телемедицини й аналітики в єдину платформу, використання інтероперабельних стандартів блокчейну для безшовного обміну даними.

Рекомендований план дій для реалізації міжнародних стандартів та практик:

1. Підготовчий етап – створення організаційного та методичного підґрунтя для запровадження системи управління якістю, для цього необхідно призначити керівника проекту з якості медичних послуг, яка координуватиме процес впровадження. Проведення глибокого SWOT-аналізу існуючих управлінських та клінічних процесів з метою виявлення сильних і слабких сторін, можливостей і загроз для системи якості. Формування робочої групи з якості медичних послуг.

2. Аналіз процесів та розробка політики – для цього необхідно провести мапування процесів, формування карти процесів закладу, встановити взаємозв'язки між ними, визначення ключових ризиків (клінічних, організаційних, фінансових) та потреб пацієнтів і персоналу. Розробка політики у сфері якості - формулювання місії, бачення, принципів, цілей та показників ефективності системи якості медичних послуг, визначення критеріїв результативності.

3. Розробка стандартних операційних процедур (СОП) і документів системи якості медичних послуг для всіх ключових клінічних процесів (прийом пацієнтів, госпіталізація, діагностика, лікування, виписка, контроль інфекцій) й адміністративних (ведення документації, управління персоналом, робота зі скаргами).

4. Запустити практичну реалізацію стандартних операційних процедур в роботі всіх підрозділів і забезпечити готовність персоналу до її використання. Проведення навчань, семінарів та тренінгів для всіх категорій персоналу щодо застосування СОПів, внутрішніх політик, управління інцидентами та комунікації з пацієнтами. Пілотне впровадження нових процесів у вибраних відділеннях для виявлення недоліків і корекції перед масштабуванням. Проведення внутрішніх аудитів як інструменту оцінки ефективності впроваджених змін.

5. Офіційне підтвердження відповідності системи управління якістю вимогам національних або міжнародних стандартів. Усунення виявлених невідповідностей і корекція внутрішніх документів. Проведення зовнішнього аудиту сертифікаційною організацією. Отримання сертифіката відповідності системи управління якістю стандарту ISO 9001 або галузевим вимогам МОЗ [48, с. 135].

Розглянемо етапи впровадження системи управління якістю медичних послуг

у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня ВОР» (табл. 3.1).

Розглянемо пропозиції щодо оптимізації системи контролю якості медичних послуг у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня ВОР» (табл. 3.2).

Отже, аналіз викладених концепцій, міжнародних підходів і механізмів удосконалення системи контролю якості медичних послуг свідчить про те, що сучасна модель управління якістю в закладах охорони здоров'я має формуватися на перетині трьох ключових складових: міжнародних стандартів менеджменту якості, розвинутої цифрової інфраструктури та системи безперервного професійного розвитку персоналу.

Саме така інтегрована модель забезпечує стійкі результати, підвищує ефективність управлінських і клінічних процесів та відповідає сучасним глобальним тенденціям трансформації охорони здоров'я.

Таблиця 3.1

Етапи впровадження системи управління якістю медичних послуг у
КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня ВОР»

Етап	Тривалість	Основні дії
1. Підготовчий етап	0–3 місяці	Призначення керівника проєкту з якості; Проведення SWOT-аналізу управлінських і клінічних процесів; Формування робочої групи з якості; Підготовка плану-графіка впровадження відповідно до стандартів ISO 9001, МОЗ, НСЗУ.
2. Аналіз процесів та розробка політики	3–6 місяців	Мапування процесів - виявлення, опис і візуалізація клінічних, адміністративних, фінансових процесів. Формування карти процесів із визначенням їх взаємозв'язків. Визначення ключових ризиків та потреб пацієнтів і персоналу. Розробка політики у сфері якості. Встановлення критеріїв результативності процесів.
3. Розробка СОПів і документів СУЯ	6–12 місяців	Розробка стандартних операційних процедур для клінічних та адміністративних процесів. Підготовка інструкцій і регламентів щодо внутрішнього аудиту, управління ризиками, відхиленнями. Створення шаблонів та форм звітності. Узгодження та затвердження документів керівництвом; доведення до персоналу.

Продовження таблиці 3.1

4. Впровадження та навчання персоналу	12–18 місяців	Проведення навчань, семінарів і тренінгів для персоналу. Пілотне впровадження процесів у вибраних відділеннях. Проведення внутрішніх аудитів ефективності впровадження. Моніторинг показників якості.
5. Аудит зовнішньої сертифікації	18–24 місяці	Проведення попереднього внутрішнього аудиту. Усунення невідповідностей і доопрацювання документів. Проведення зовнішньої сертифікації. Отримання сертифіката відповідності ISO 9001 або галузевим стандартам МОЗ. Планування програм постійного вдосконалення та повторних аудитів.

Джерело: складено автором на основі Розділу 2

Таблиця 3.2

Пропозиції щодо оптимізації системи контролю якості медичних послуг у
КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня ВОР»

Напрямок удосконалення	Конкретні заходи	Термін реалізації	Очікувані результати
Впровадження стандартів ISO 9001:2015	Розробка СОП, внутрішні аудити, PDCA	1–2 роки	Стандартизація процесів, міжнародна сертифікація
Цифровий моніторинг якості	ЕНР з інтеграцією сенсорів, AI-аналітика	1–3 роки	Рання діагностика ризиків, зниження помилок
Система індикаторів якості	Визначення KPI, публічні звіти	6–12 міс.	Прозорість, покращення управління
Освіта та розвиток персоналу	Симуляційний центр, БПР з цифрових компетенцій	Постійно	Підвищення кваліфікації, зниження ризиків
Пацієнто-орієнтовані сервіси	Електронні кабінети для батьків, опитування	1–2 роки	Зростання довіри та задоволеності
Міжнародні практики	Телемедицина, адаптація SEHA, співпраця з ВООЗ	2–3 роки	Інтеграція кращих практик, підвищення іміджу

Джерело: складено автором самостійно на основі Розділу 2

Впровадження ISO 9001:2015 та рекомендацій Joint Commission International створює структуроване підґрунтя для стандартизації процесів, формування культури безпеки пацієнта та побудови системи управління ризиками. Ці стандарти дозволяють уніфікувати клінічні й адміністративні процедури, підвищити рівень відповідальності персоналу та забезпечити прозорість і передбачуваність управлінських рішень. Вони також сприяють підвищенню довіри пацієнтів, зміцненню репутації закладу та створюють основу для подальшої міжнародної акредитації. Комплексний підхід до побудови системи управління якістю, що включає підготовчий етап, аналіз процесів, розробку СОПів, навчання персоналу та зовнішню сертифікацію, створює логічну, поетапну та реалізовану модель трансформації. Представлені таблиці етапів і напрямів оптимізації демонструють чітке бачення розвитку КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради» та встановлюють орієнтири для формування сучасної, ефективної та пацієнтоорієнтованої системи контролю якості.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

За результатами дослідження, проведеного у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради», можна зробити наступні висновки.

Виокремлено ключові аспекти організаційно-економічної структури закладу, проаналізовано механізми внутрішнього контролю якості медичних послуг, оцінено сильні та слабкі сторони системи контролю, а також визначено проблемні аспекти. На основі отриманих результатів сформульовано рекомендації щодо покращення управління якістю медичної допомоги, підвищення ефективності внутрішніх контролюючих процедур і застосування міжнародного досвіду у практичній діяльності закладу.

Проведене дослідження дозволило глибоко проаналізувати сучасні підходи до управління якістю медичних послуг та сформулювати низку узагальнень і пропозицій, спрямованих на вдосконалення системи контролю якості у КНП «ВОДКЛ ВОР». Отримані результати свідчать про необхідність інтеграції організаційних, управлінських, технологічних та освітніх заходів у єдину комплексну систему, орієнтовану на пацієнта, безперервне вдосконалення процесів і дотримання міжнародних стандартів.

Якість медичних послуг є основним критерієм ефективності системи охорони здоров'я. Аналіз теоретичних засад показав, що якість медичної допомоги є багатовимірним явищем, яке включає: структурні (ресурси, інфраструктура, оснащення), процесуальні (організація лікувально-діагностичного процесу, професійні компетентності персоналу) та результативні (здоров'я пацієнтів, задоволеність, зменшення ускладнень) компоненти.

Саме системний підхід до оцінки якості дозволяє забезпечити ефективність медичних закладів у сучасних умовах. Для дитячої лікарні цей аспект набуває особливого значення, адже йдеться про лікування дітей з тяжкими патологіями, які потребують безпечного, ефективного й максимально гуманного медичного супроводу.

Роль міжнародних стандартів у забезпеченні належного рівня медичної допомоги має важливу роль. Дослідження показало, що впровадження міжнародних стандартів управління якістю, зокрема ISO 9001:2015, створює системну основу для організації процесів у медичному закладі, завдяки чому стандарт визначає принципи орієнтації на пацієнта, лідерства керівництва, залучення персоналу, процесного підходу та постійного вдосконалення.

Для КНП «ВОДКЛ ВОР» інтеграція ISO означатиме не лише стандартизацію внутрішніх процедур, а й підвищення прозорості, відповідальності та ефективності управління. Світова практика підтверджує, що клініки, які пройшли сертифікацію за ISO 9001:2015, демонструють покращення результатів лікування, зниження кількості помилок і зростання рівня довіри пацієнтів.

Сучасні інформаційні технології відкривають нові горизонти у сфері моніторингу якості. Використання сенсорних пристроїв для дистанційного контролю за життєвими показниками пацієнтів дозволяють своєчасно реагувати на зміни стану дітей з хронічними патологіями. Крім того, створення віртуальних моделей пацієнтів та використання цифрових двійників відкриває можливості для моделювання різних сценаріїв лікування, прогнозування ризиків та індивідуалізації терапії. Досвід таких інновацій, як SEHA Virtual Hospital у Саудівській Аравії, показує, що впровадження подібних рішень підвищує доступність спеціалізованої допомоги та дозволяє суттєво зменшити навантаження на лікарні.

Важливим напрямом удосконалення є застосування методів реінжинірингу бізнес-процесів, що передбачає докорінний перегляд й оптимізацію всіх управлінських та клінічних процедур. В Україні даний підхід уже використовується в окремих медичних закладах, проте в дитячих лікарнях він лише починає впроваджуватися.

На основі проведеного аналізу розроблено комплекс пропозицій, серед яких

- створення внутрішньої системи управління якістю на базі міжнародних стандартів ISO;
- впровадження цифрових інструментів моніторингу та аналізу даних;
- розробка системи показників якості для оцінки результативності роботи;

- підвищення професійного рівня персоналу через навчання, симуляційні тренінги та сертифікацію;
- формування сервісно-орієнтованої моделі взаємодії з пацієнтами та їхніми родинами;
- інтеграція найкращих міжнародних практик у щоденну діяльність закладу.

Саме тому, на нашу думку, проведені дослідження показали, що ефективна система контролю якості у дитячих лікарнях України повинна ґрунтуватися на поєднанні трьох взаємопов'язаних складових: організаційно-управлінської, технологічної та кадрово-освітньої. Реалізація запропонованих заходів у КНП «ВОДКЛ ВОР» сприятиме не лише підвищенню результативності лікування дітей, а й формуванню моделі сучасного закладу охорони здоров'я, що відповідає міжнародним вимогам і може бути прикладом для інших лікарень України.

Таким чином, удосконалення системи контролю якості у КНП «ВОДКЛ ВОР» має стати не просто адміністративним завданням, а стратегічним пріоритетом розвитку закладу. Враховуючи проведений фінансовий аналіз за 2022-2024 роки, можна зробити підсумок, що у лікарні є потенціал для розвитку з подальшою імплементацією рекомендаційних підходів для покращення якості системи контролю якості медичних послуг. Йдеться про формування нової моделі медичної допомоги, що поєднуватиме у собі орієнтацію на пацієнта, впровадження інноваційних технологій та забезпечення високих стандартів ефективності й безпеки. Зміни забезпечать не лише якісніші результати лікування, а й підвищать довіру суспільства до системи охорони здоров'я, поліпшать комунікацію між лікарями та пацієнтами, сприятимуть більш раціональному використанню ресурсів.

У довгостроковій перспективі оптимізація контролю якості у КНП «ВОДКЛ ВОР» стане фундаментом сталого розвитку не лише самого закладу, а й української системи охорони здоров'я загалом, що сприятиме підвищенню конкурентоспроможності на глобальному рівні, утвердженню України як країни, здатної забезпечити європейський рівень медичної допомоги дітям і створити новий стандарт організації педіатричної служби.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». Інфекційний контроль. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan> (дата звернення: 30.09.2025).
2. Комаха В., Гошовська В. Матеріали V Конгресу парламентаристів до Дня Конституції України. *Конституція і парламент України в умовах воєнного стану*. Київ. 2024. С. 128.
3. Про внесення змін до Порядку здійснення внутрішнього аудиту в Міністерстві охорони здоров'я України, установах, організаціях та на підприємствах, що належать до сфери його управління : Міністерство охорони здоров'я України від 09.09.2024, № 200-Адм. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-09-09-2024-200-adm-pro-vnesennya-zmin-do-poryadku-zdijsnennya-vnutrishnogo-audit-u-v-ministerstvi-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-ustanovah-organizaciyah-ta-na-pidpriyemstvah-sho-nalezhat-do-sferi-jogo-upravlinnya> (дата звернення: 30.09.2025).
4. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги : Міністерство охорони здоров'я України від 19.03.2018, № 504. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/4207-dn_20180319_504.pdf (дата звернення: 30.09.2025).
5. Роз'яснення НСЗУ щодо укладання договорів на 2025 рік. *Український медичний часопис*. 2024. URL: <https://umj.com.ua/uk/novyna-259669-roz-yasnennya-nszu-shhodo-ukladannya-dogovoriv-na-2025-r> (дата звернення: 30.09.2025).
6. Національна Служба Здоров'я України. Договори. *Національна Служба Здоров'я України*. URL: <https://zakorada.gov.ua/go/z0348-18> (дата звернення: 30.09.2025).
7. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992, № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12> (дата звернення: 30.09.2025).

8. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017, № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19> (дата звернення: 30.09.2025).

9. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році : Постанова Кабінету Міністрів України від 24.12.2024, № 1503. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/deiaki-pytannia-realizatsii-prohramy-derzhavnykh-harantii-medychnoho-obsluhovuvannia-naselennia-u-2025-rotsi-1503-241224>.

10. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 14.07.2021, № 725.

11. Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10.05.2007, № 234. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0694-07> (дата звернення: 30.09.2025).

12. Про порядок контролю якості медичної допомоги : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012, № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1996-12> (дата звернення: 30.09.2025).

13. Six Domains of Healthcare Quality. *Agency for Healthcare Research and Quality. Understanding Quality Measurement.* URL: <https://www.ahrq.gov/talkingquality/measures/six-domains.html> (дата звернення: 30.09.2025).

14. Understanding Quality Measurement. *Agency for Healthcare Research and Quality. Understanding Quality Measurement.* URL: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/quality-resources/tools/chtoolbx/understand/index.html> (дата звернення: 30.09.2025).

15. Alibrandi A., Gitto L., Mustica P. Patient satisfaction and quality of hospital care. *Evaluation and Program Planning*. 2023. P. 1–7.

16. Alraimi A., Al Nashmi M. The interactive effect of the application of accreditation standards (JCIs) and the practice of administrative control in improving the quality of

health services: a study on Yemeni hospitals. *BMC Health Services Research*. 2024. P. 1–15. URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-024-11894-0>.

17. Core Infection Prevention and Control Practices for Safe Healthcare Delivery in All Settings. *Centers for Disease Control and Prevention*. URL: <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/core-practices/index.html> (дата звернення: 30.09.2025).

18. Corral Acero J., Margara F., Marciniak M. Digital Twin' to enable the vision of precision cardiology. *Digital Health*. 2020. P. 4556–4564. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301522002459> (дата звернення: 30.09.2025).

19. The Roadmap for Implementing Value Based Healthcare in European University Hospitals. *Value in Health*. 2022. P. 1148–1156. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301522002459> (дата звернення: 30.09.2025).

20. World Health Organization Regional Office For Europe. Improving healthcare quality in Europe: characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. *European Observatory on Health Systems and Policies*. Copenhagen, 2019. P. 419. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/327356> (дата звернення: 30.09.2025).

21. Adapting the Donabedian model in undergraduate nursing education: a modified Delphi study / Ghofrani M. та ін. *BMC Medical Education*. 2024. P. 1–13. URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-024-05187-7> (дата звернення: 30.09.2025).

22. Rapport d'activité 2021. *Haute Autorité de Santé*. 2022. P. 1–36. URL: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3389444/fr/rapport-d-activite-2021-des-organismes-agrees-pour-l-accreditation-de-la-qualite-de-la-pratique-professionnelle-des-medecins-et-des-equipes-medicales (дата звернення: 30.09.2025).

23. Improving the value of healthcare systems using the Triple Aim framework: A systematic literature review. *Health Policy*. 2022. iss. 3. P. 302–309.

24. Quality management systems. *International Organization for Standardization. ISO 9001:2015*. 2015. С. 1–2. URL: <https://www.iso.org/standard/62085.html> (дата звернення: 30.09.2025).

25. International Accreditation Standards for Hospitals and Academic Medical Centers. *Joint Commission International*. 2024. P. 1–28. URL: https://www.jointcommissioninternational.org/-/media/jci/jci-documents/accreditation/hospital-and-amc/jcih24_standards-only.pdf

26. Lowry V., Tremblay Vaillancourt V., Beaupré P. How patient reported outcomes and experience measures (PROMs and PREMs) are implemented in healthcare professional and patient organizations? An environmental scan. *Journal of Patient Reported Outcomes*. 2024. P. 1–12. URL: <https://doi.org/10.1186/s41687-024-00795-9>.

27. Our charter. *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*. URL: <https://www.nice.org.uk/about-us/corporate-publications/our-charter> (дата звернення: 30.09.2025).

28. Health Care Quality Indicators. *OECD*. Paris, 2022. URL: https://www.oecd.org/en/publications/health-care-quality-indicators-project_220112312723.html.

29. Porter M. E., Lee T. H. Key Performance Indicators. *Principles of Development*. P. 1–5. URL: <https://scispace.com/pdf/kliuchovi-pokazniki-efektivnosti-printsipi-rozrobki-lu3zd7dezg.pdf> (дата звернення: 30.09.2025).

30. Pronovost P., Berenholtz S., Needham D. An Evidence Based Handbook for Nurses. *Patient Safety & Quality*. 2008. P. 1–10. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20582> (дата звернення: 30.09.2025).

31. The Roadmap for Implementing Value Based Healthcare in European University Hospitals. *Value in Health*. 2022. P. 1148–1156. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301522002459> (дата звернення: 30.09.2025).

32. Total Quality Management Practices in Health Care Organizations: Implication on Performance of Private Healthcare Organizations in Kisumu County. *Open Journal of*

Business and Management. Kenya, 2025. P. 3143–3165. URL: https://www.scirp.org/pdf/ojbm_1534757.pdf

33. Quality health services and palliative care: practical approaches and resources to support policy, strategy and practice. *World Health Organization*. 2021. P. 1–58. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/978924003516>

34. Quality of care. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care> (дата звернення: 30.09.2025).

35. World's Largest Virtual Hospital, world record set by The Seha Virtual Hospital. *World Record Academy*. 2025. P. 1–13. URL: <https://www.worldrecordacademy.org/2025/4/worlds-largest-virtual-hospital-world-record-set-by-the-seha-virtual-hospital-425168>.

36. Xie H. State of the art wearable sensors for cardiovascular health. *Cardiovascular Health*. 2025. URL: <https://www.nature.com/articles/s44325-025-00090-6>.

37. Zabin L. M., Shayeb B. F., Kishek A. A. A. Nursing perception towards the impact of JCI accreditation on the quality of care in a university hospital in Palestine. *BMC Nursing*. 2024. P. 1–12. URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-024-02353-6>

38. Волосовець О., Заболотько В., Волосовець А. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні та світі: сучасні виклики. *Українські медичні вісті*. 2023. № 1. С. 20–26.

39. 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. С. 396.

40. Комунальне некомерційне підприємство «Вінницька обласна клінічна дитяча лікарня Вінницької обласної ради». *Статут*. URL: <https://vodkl.org.ua/wp-content/uploads/2021/09/statut.pdf> (дата звернення: 30.09.2025).

41. КНП «ВОДКЛ ВОР». *Звіт про діяльність за 2023 рік*. Вінниця. 2024. URL: <http://uskv.vn.ua/okv/okv67/1okv67.html> (дата звернення: 30.09.2025).
42. Крут А. Г., Горачук В.В. Перспективи використання систем управління якістю (зокрема PDCA) у закладах охорони здоров'я в Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 3.
43. Матеріали XXII студентської наукової конференції з міжнародною участю. *Перший крок в науку*. 2025. С. 315.
44. Міністерство охорони здоров'я України. *Щорічний звіт про стан здоров'я населення України за 2023 рік*. 2024. URL: <https://moz.gov.ua/storage/uploads/386da5b2-66ed-4e85-932c-d9828ba76a7a/%D0%A9%D0%BE%D1%80%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9-%D0%B7%D0%B2%D1%96%D1%82-%D0%B7%D0%B0-2023-%D1%80%D1%96%D0%BA.pdf> (дата звернення: 30.09.2025).
45. Національна служба здоров'я України. *Умови договорів та вимоги до медичних послуг*. URL: <https://nszu.gov.ua> (дата звернення: 30.09.2025).
46. Кафедра педіатрії № 2 Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. URL: <https://www.vnmu.edu.ua/кафедра-педіатрії-2> (дата звернення: 30.09.2025).
47. Шкільняк М. М., Артимович А. І. Моделі управління якістю медичних послуг: світовий досвід та уроки для України. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2025. № 3. С. 196–205.
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. 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. № 27(1). С. 166–173.
50. Шалько М. Н. Особливості державного управління розвитком системи управління якістю медичних послуг. *Таврійський науковий вісник*. 2023. № (6). С. 105–110.

ДОДАТКИ

