

**ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА  
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА  
ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ  
Кафедра кафедри менеджменту, фінансів, банківської справи та  
страхування**

## **МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему:

**Управління політикою якості послуг медичної  
установи(на матеріалах комунальної установи  
"Хмельницьке обласне бюро судово-медичної  
експертизи")**

Виконав:

студент магістратури за спеціальністю  
073 Менеджмент за заочною формою  
навчання

**Андрій Якович Фінагєєв**

Науковий керівник:

доцент кафедри менеджменту, фінансів,  
банківської справи та страхування,  
к.е.н., доцент

**Андрій Валерійович КОРЮГІН**

Рецензент: Завідувач відділу експертизи  
потерпілих, звинувачених та інших осіб  
Хмельницького обласного бюро судово-  
медичної експертизи.

**Сергій Васильович Дунаєвський**

**Хмельницький – 2021 р.**

## АНОТАЦІЯ

Фінагєєв А.Я. – Управління політикою якістю послуг медичної установи (на матеріалах комунальної установи "Хмельницьке обласне бюро судово-медичної експертизи")

Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент.

Розвиток системи охорони здоров'я в умовах ринкового середовища вимагає застосування нових підходів до забезпечення розвитку медичних установ та оцінки їх діяльності з боку суспільства. При цьому якість послуг є визначальним фактором критерієм діяльності системи охорони здоров'я. Підвищення якості послуг, що надаються медичними установами стає актуальним завданням в розрізі реформування всієї національної системи охорони здоров'я. Забезпечення якості медичних послуг у розвинутих є критерієм якості життя населення, розвитку суспільства та збереження його здоров'я.

Зокрема, у першому розділі магістерської роботи визначено сутність управління якістю послуг медичною установою. Також розкрито етапи та основні інструменти оцінки якості послуг медичної установи.

Поряд з цим, у другому розділі проведено аналіз основних техніко-економічних показників КП «Хмельницьке обласне бюро судово-медичної експертизи». Також проведено оцінку складових системи управління якістю медичних послуг закладу охорони здоров'я.

Зі свого боку, у третьому розділі роботи з метою обґрунтування можливостей підвищення ефективності управління якістю послуг закладу медичної установи було визначено концептуальні аспекти підвищення ефективності управління якістю послуг, а також розроблено модель управління якістю послуг медичного закладу на основі механізму внутрішнього аудиту як циклічного оцінювання якості медичної послуги.

*Ключові терміни:* якість, управління якістю, система управління якістю, стандарти управління якістю, охорона здоров'я, медичні послуги.

## SUMMARY

Finageev A.Y. - Management of the policy of quality of services of medical institution (on materials of municipal institution "Khmelnysky regional bureau of forensic medical examination")

Master's Degree Program for Master's Degree in specialty 073 Management.

The development of the health care system in a market environment requires the application of new approaches to ensuring the development of medical institutions and the evaluation of their activities by society. The quality of services is a determining factor in the health system. Improving the quality of services provided by medical institutions is becoming an urgent task in terms of reforming the entire national health care system. Ensuring the quality of medical services in the developed world is a criterion for the quality of life of the population, the development of society and the preservation of its health.

In particular, the first section of the master's thesis defines the essence of quality management of medical institutions. The stages and main tools for assessing the quality of medical institution services are also revealed.

In addition, the second section analyzes the main technical and economic indicators of KP "Khmelnysky Regional Bureau of Forensic Medicine". The components of the health care quality management system of the health care institution were also evaluated.

For its part, in the third section of the work in order to substantiate the possibilities of improving the quality of health care services, the conceptual aspects of improving the quality of service management were identified, and a model of health care quality management based on internal audit mechanism as a cyclical assessment of health care quality. .

*Key terms:* quality, quality management, quality management system, quality management standards, health care, medical services.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ	
ПОСЛУГ МЕДИЧНОЮ УСТАНОВОЮ .....	8
1.1. Сутність управління якістю послуг медичною установою.....	8
1.2. Оцінка якості послуг медичної установи .....	16
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ	
ПОСЛУГ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКЕ ОБЛАСНЕ БЮРО СУДОВО- МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ» .....	24
2.1. Аналіз основних техніко-економічних показників розвитку медичної установи.....	24
2.2. Оцінка складових системи управління якістю послуг медичної установи.....	34
РОЗДІЛ 3. ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ	
ЯКІСТЮ ПОСЛУГ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ.....	46
3.1. Концептуальні аспекти підвищення ефективності управління якістю послуг медичної установи.....	46
3.2. Впровадження комплексної системи управління якістю послуг медичної установи .....	52
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	64
ДОДАТКИ.....	70

## ВСТУП

Розвиток системи охорони здоров'я в умовах ринкового середовища вимагає застосування нових підходів до забезпечення розвитку медичних установ та оцінки їх діяльності з боку суспільства. При цьому якість послуг є визначальним фактором критерієм діяльності системи охорони здоров'я. Підвищення якості послуг, що надаються медичними установами стає актуальним завданням в розрізі реформування всієї національної системи охорони здоров'я. Забезпечення якості медичних послуг у розвинутих є критерієм якості життя населення, розвитку суспільства та збереження його здоров'я.

За таких умов підвищення конкурентоспроможності медичних установ можливе на основі удосконалення систем управління якістю, надання населенню безпечних та якісних послуг, залучення персоналу до удосконалення управління якістю послуг медичної установи .

Основні аспекти управління якістю надання послуг розглядали у своїх працях зарубіжні та вітчизняні вчені, зокрема: Безродна С.М. [4], Болквадзе Н.І. [8], Гевліч Я.В. [11], Давидова О.Ю. [15], Демінг Е. [74], Ельгувірі Х. [20], Ісікава К. [26], Фейгенбаума А. [45] та інші. Особливості управління якістю у сфері охорони здоров'я висвітлено у працях Белобородової М.В [6], Дьяченко В.Г [19], Закова О.Л [22], Колодезної Т.Ю. [29], Мачуги Н.З [33] та інших.

Проте відомі дотепер дослідження не враховують специфічність управління якістю надання послуг медичною установою. Поряд з цим, потрібно дослідити основні аспекти формування системи якості управління у медичних установах. Саме це і обумовило вибір теми магістерської роботи.

**Мета й завдання дослідження.** Метою магістерської роботи є обґрунтування теоретичних основ, що розкривають сутність управління якістю послуг медичної та розробка рекомендацій щодо підвищення

ефективності управління якістю послуг. Досягнення поставленої мети обумовило необхідність вирішення таких завдань:

- розкрити сутність та основні складові системи управління якістю послуг медичною установою;
- узагальнити підходи до оцінки якості послуги медичної установи;
- провести аналіз основних техніко-економічних показників розвитку КП «Хмельницьке обласне бюро судово-медичної експертизи»;
- здійснити оцінку складових системи управління якістю послуг медичної установи;
- визначити концептуальні аспекти підвищення ефективності управління якістю медичної установи;
- обґрунтувати впровадження комплексної системи управління послуг медичної установи.

**Об'єктом дослідження** є процеси управління якістю послуг закладу медичної установи.

**Предмет дослідження** - теоретичні та прикладні аспекти управління якістю послуг КП «Хмельницьке обласне бюро судово-медичної експертизи».

Інформаційною базою дослідження виступають офіційні статистичні дані КП «Хмельницьке обласне бюро судово-медичної експертизи», нормативно-правові акти, наукові публікації вітчизняних та зарубіжних авторів тощо.

**Методи дослідження.** Для вирішення поставлених у магістерському дослідженні завдань використовувалися сучасні методи досліджень, зокрема порівняльний аналіз (при вивченні міжнародних та національних стандартів якості медичних послуг), статистичний, економіко-математичний методи (для аналізу та виявлення тенденцій розвитку КП «Хмельницьке обласне бюро судово-медичної експертизи»), структурно-логічний метод (для визначення перспективних напрямів розвитку управління якістю послуг медичної установи) та ін.

**Практичне значення** отриманих результатів полягає у можливості використання теоретичних і практичних узагальнень та висновків магістерської роботи для підвищення якості надання медичними установами.

**Апробація результатів дослідження.** Окремі положення роботи були висвітлені на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Теоретичні та практичні засади розвитку економіки, обліку, фінансів, менеджменту та права» (м. Запоріжжя, 23-24 листопада 2021 р.).

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПОСЛУГ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ

#### 1.1. Сутність управління якістю послуг медичної установи

В умовах переходу до ринку успіх кожного сервісного підприємства оцінюється за рівнем ефективності надання послуг, обумовленої в першу чергу ступенем задоволення потреб споживачів з найменшими витратами. При цьому в даний час визначальною характеристикою, яка формує суспільні потреби, стає якість наданих послуг. Це пов'язано з тим, що якість в умовах конкуренції є головним стимулом придбання послуги, одним з факторів її конкурентоспроможності.

Поняття «якість» походить від латинського слова “*quamtec*”, що означає властивість чи якість. Перші уявлення про якість були сформовані відомим філософами, зокрема Аристотелем, Локком та Гегелем. «Якістю, — писав Аристотель, — я називаю те, завдяки чому предмети називаються саме так» [3, С. 177]. З позиції Аристотеля, якість в першу чергу, це відповідність вимогам споживачів, а вже потім технічним характеристикам. Процес визначення якості передбачає визначення тих характеристик продукту або послуги, які формують попит на неї, а потім підтримувати постійність цих характеристик у виробництві.

Дж. Локк виділяв «первинні» і «вторинні» якості. Їх сукупність - це номінальна сутність предмета, обумовлена чуттєвим сприйняттям людини, а його реальною сутністю виступає внутрішня (фізична, хімічна) структура предмета. Але в сучасних умовах ці дві складові якості вимірюють одночасно для забезпечення її відповідності технічним умовам.

На думку німецького філософа Гегеля якість –це логічна категорія, яка є початковим ступенем пізнання речей та становлення світу. В «Енциклопедії філософських наук» філософ зазначив: «Якість є взагалі тотожна з буттям безпосередня певність... Щось є завдяки своїй якості тим, чим воно є, і, втрачаючи свою якість, воно перестає бути тим, чим воно є ...» [49, С.13].

Історія розвитку філософії показала різні дослідження щодо загального визначення поняття “якість”. Всі вони були спрямовані на розуміння якості як визначеності, спільності і цілісності всіх істотних ознак предмета(послуги), які надають йому відносної стабільності та відрізняють від інших предметів. Симбіозом цих підходів стало розуміння якості продукту(послуги) як його властивість (здатність) задовольняти потреби та очікування конкретного споживача. Так, виходячи із суб’єктивних позицій, якість як відповідність призначенню розглядається Дж. Джураном; а, на думку, Е. Демінга управління якістю означає досягнення такого рівня якості, на який розраховує ринок [17]. А. Фейгенбаум [45] визначає якість за сукупністю складних ринкових, технічних та експлуатаційних характеристик продукту(послуги), завдяки яким останній відповідає очікуванням споживача; за Дж. Харрінгтоном [9] якість - це задоволення або перевищення вимог споживача за прийнятною для нього ціною.

На думку С.В. Мошенського та О.В. Олійника під якістю продукції(послуги) розуміють сукупність властивостей, що обумовлюють її здатність задовольнити певні потреби споживачів. Але дослідниками не було враховано, чи максимальні потреби необхідно задовольнити, чи їх мінімальний характер. На думку авторів потреби залежать від самого споживача та його купівельної спроможності [34, С.51-52]. У своїй книзі «Менеджмент якості» М.І. Шаповал дає наступне визначення даного поняття: якість — сукупність характеристик об’єкта, які стосуються його здатності задовольнити установлені та передбачувані потреби [48, С. 19]

У роботах цих вчених досить ґрунтовно розглянуто підходи до визначення якості. Однак дослідження проблеми не можна вважати повним, оскільки не існує єдиного підходу до тлумачення поняття якості.

У широкому розумінні поняття якість - це універсальна філософська категорія, яка охоплює як явища зовнішнього світу, так і свідомість людини [38, С.483].

Категорія «якість» розглядається у сучасній науці і в більш вузькому значенні, зокрема: якість продукції, якість праці, ділові якості, якість виконавчої майстерності, якість життя тощо. Якість являє собою складну категорію, яку розглядають з декількох позицій: філософської, соціальної, технічної, правової, економічної (табл. 1.1).

Таблиця 1.1 Поняття категорії якості

Позиції	Поняття категорії якості
Соціальні	Ставлення окремих суб'єктів та/або усього суспільства до об'єкта. При цьому якість може розглядатись як категорія, яка залежить від рівня культури, релігійних та демографічних особливостей індивідуумів та суспільства у цілому (наприклад, сприйняття споживачами модних тенденцій в одязі)
Правові	Сукупність властивостей об'єкта, що відповідає вимогам, які встановлені у нормативно-правових документах
Філософські	Суттєва визначеність об'єкта, відповідно до якої він відрізняється від іншого об'єкта. У свою чергу, визначеність об'єкта формується на основі окремих властивостей або їх сукупності. Властивість при цьому розуміється як спосіб прояву якості об'єкта стосовно інших об'єктів, з якими він може взаємодіяти
Економічні	Результат задоволення потреб
Технічні(інженерні)	Технічні закономірності в утворенні та прояві фізичних, електромеханічних та інших технічних характеристик об'єктів однакового призначення

Примітка: складено автором за джерелом [31].

Кожен споживач розуміє якість по-своєму, але обмежує її однією або максимум декількома ознаками. Насправді якість представляє собою цілий комплекс ознак, які дозволяють у сукупності судити про послугу. При цьому частина споживачів розглядає якість у загальному, широкому розумінні, а інша – конкретні ознаки. Виділяють три основні наукові підходи щодо розуміння категорії «якість» [9, С. 35]:

1. Якість як «відповідність вимогам» передбачає, що до початку розробки та створення послуги було визначено набір однозначних, що можна вимірювати вимог, які гарантують її якість і контролюються на всіх етапах процесу обслуговування. Будь-які відхилення від цих вимог розрізняють як дефекти, тобто ознаки відсутності якості або її зниження.

2. Якість як «придатність до споживання» означає, що послуга може задовольнити потреби споживача. У цьому визначенні в якості відображена

роль споживача. Споживача цікавить не стільки відповідність послуги раніше встановленим вимогам, скільки її споживчі властивості, наприклад, швидкість обслуговування, унікальність, надійність, а також те, наскільки всі ці ознаки відповідають ціні послуги.

3.Якість як «конкурентна перевага» – це візитна картка підприємства. Сьогодні якість має стати ключовою ланкою підвищення конкурентоспроможності послуг, що відіграє найважливішу роль у забезпеченні ефективності роботи всього підприємства.

На підставі наукових підходів до тлумачення поняття «якість», можна зробити висновок, що якість продукції, послуг розглядають не лише як сукупність певних властивостей та характеристик, що вирізняють їх від інших, але й ті властивості, що в повному обсязі задовольняють вимоги споживачів [23, С. 694].

Якість продукції, послуг посідає центральне місце у розв'язанні проблеми підвищення конкурентоспроможності послуг [12, С. 5]. Конкурентоспроможність підприємства чи установи визначається попитом на його продукцію чи послуги, завдяки високій якості та відповідності вимогам споживачів, стандартам й іншим нормативним документам. Вимоги до якості постійно змінюються, підвищуються з розвитком науково-технічного прогресу, підвищенням рівня життя та, відповідно, попиту на продукцію, послуги [35, С.1067].

Управління - це загальна функція організаційних систем, що забезпечує збереження їх структур, підтримання режиму діяльності, реалізує їх програми, досягнення цілі. Управління якістю надання послуг - це дії, що здійснюються під час її розробки, надання або споживання з метою формування, забезпечення та підтримання заданого рівня якості. Механізм управління якістю - це сукупність взаємопов'язаних об'єктів та суб'єктів управління, принципів, методів та функцій управління, що використовуються на різних етапах надання послуги й рівнях управління якістю [43, С. 25].

Об'єктами управління якістю надання послуг виступають показники якості послуг, фактори та умови, що визначають їх рівень, а також процеси формування якості послуг. Суб'єктами управління якістю послуг є органи управління та окремі особи, що реалізують функції управління якістю відповідно до встановлених принципів та методів.

На підприємстві виділяють такі основні функції управління якістю [10, С. 27]:

- прогнозування та планування якості надання послуг;
- оцінка й аналіз якості надання послуг;
- контроль якості надання послуг;
- стимулювання якості надання послуг та відповідальність за неї.

В кожну з функцій закладено поєднання споріднених або близьких за змістом завдань поліпшення якості надання послуг, завдання диференціюються за стадіями надання послуг та рівнями управління, при цьому конкретизуються та відображаються їх особливості. Окремо взята функція реалізується у відповідній підсистемі системи управління якістю надання послуг. Залежно від масштабу системи управління якістю надання послуг у межах однієї підсистеми можуть поєднуватися завдання різних функцій. Функції реалізуються у послідовному здійсненні планування, організації, контролю, регулювання, активізації діяльності та стимулювання [21, С. 114].

Відповідно до декларацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, пацієнтом є кожна особа, що користується медичними послугами незалежно від того, хвора вона чи здорова [19, С. 47]. Високий рівень якості медичних послуг досягається завдяки розумінню та задоволенню вимог пацієнтів. На сьогоднішній день цей погляд відкрито ігнорується в сучасній системі охорони здоров'я України. Мірою якості виступає ступінь задоволення реальних потреб клієнта.

Для досягнення цієї мети необхідно визначити:

- ким є і буде наш потенційний клієнт;

- наявні та майбутні сподівання (вимоги) клієнта;
- конкуренція на ринку медичних послуг та їх позиція на ринку;
- як можна задовольнити вимоги пацієнтів – з чим пов'язана конкурентна перевага в цій галузі діяльності.

Під поняттям "якість медичних послуг" необхідно розуміти загальні характеристики та умови функціонування медичної галузі, здатність задоволення потреб хворих. Таке визначення поєднує два підходи, що трактують якість як сукупність характеристик, з одного боку, чи ступінь, у якому послуга задовольняє свої функції – з іншого. Формування якості є необхідною умовою на початках функціонування ринку медичних послуг. Визначення рівня якості повинне відбуватися поетапно [30, С. 220].

На першому етапі відбувається опрацювання характеристик медичних послуг та рівня встановлених вимог окремими групами споживачів. Другий етап передбачає оцінку наданих послуг. У цей період аналізуються планові показники, порівнюються із фактичними, особлива увага приділяється оцінці відхилень та їх причин. На заключному, третьому етапі відбувається порівняння рівня якості послуг (збільшення чи зменшення).

Заслуговує також на увагу дефінювання якості медичних послуг запропоноване Всесвітньої організації здоров'я (WHO), де якість визначається як результат (так звана технічна якість) способу вживання засобів (економічна ефективність), організації надання послуг та сатисфакції пацієнтів. Згідно з визначенням Об'єднаної комісії з акредитацій організацій охорони здоров'я, «добра якість – це максимально сприятливий результат при мінімальних негативах» [33, С. 202].

Таким чином, у сфері охорони здоров'я якість радше є поняттям психологічним чи соціологічним, аніж матеріальним. Сама по собі модель якості медичних послуг є змінною. Пацієнти очікують задоволення їхніх потреб у часі лікування, однак тут варто взяти до уваги важливу особливість. Мова йде про динамічність вимог чи очікувань хворих з роками. Саме тому необхідно передбачити потреби пацієнтів у майбутньому, з урахуванням

аналізу попередніх та теперішніх матеріалів. При цьому слід врахувати і факт старіння суспільства. У теорії немає одностайної думки щодо функціонування маркетингової сфери в медичних послугах. Варто зауважити, що маркетинг може застосовуватися лише тоді, коли мова йде про продаж, але також і у випадку надання медичних послуг з точки зору консумента. Власне, йдеться про дослідження потреб пацієнтів, їх очікувань та максимальну адаптацію до них. Успіх указаної маркетингової сфери полягатиме у детальній розробці алгоритму проведення відповідної маркетингової діяльності та створення якості (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Етапи маркетингової діяльності та створення якості в медичній установі

Складено на основі : [44, С. 354-355].

Ступінь непевності та ризику обумовлені самою методикою лікування, його тривалістю та дотриманням з боку пацієнтів рекомендацій медичних працівників. Критеріями якості медичних послуг можуть виступати:

- доступність (отримання медичної допомоги, незалежно від наявних фінансових, організаційних та інших ускладнень);
- надання повної інформації про стан здоров'я, особливості лікування, прийом лікарських препаратів);
- наявність можливості набуття пацієнтами навичок самодопомоги та розпізнання симптомів, що потребують допомоги ззовні (наприклад вимірювання артеріального тиску);
- сталі комунікаційні зв'язки між лікарями та медсестрами, що дозволяє координувати дії упродовж усього періоду лікування.

Критерієм оцінки якості медичних послуг з боку клієнта є також їх доступність, що передбачає:

- можливість реєстрації в режимі он-лайн на зручну годину та за кілька днів наперед, а також короткий час очікування на реєстрацію і прийом;
- можливість вибору лікаря та виклику його додому;
- широкий спектр лабораторних досліджень та спеціальних послуг;
- психологічно сприятлива атмосфера та чистота як у приймальному відділенні медичного закладу, так і в усіх решта відділеннях;
- доступ Інтернету;
- зручна локалізація приймального відділення та наявність паркінгу;
- належне трактування медичними працівниками своїх пацієнтів .

Таким чином, у сфері охорони здоров'я якість радше є поняттям психологічним чи соціологічним, аніж матеріальним.

Модель якості медичних послуг носить мінливий характер. Пацієнти очікують задоволення їхніх потреб у часі лікування, однак тут варто взяти до уваги важливу особливість. Мова йде про динамічність вимог чи очікувань хворих з роками. Саме тому необхідно передбачити потреби пацієнтів у майбутньому, з урахуванням аналізу попередніх та теперішніх матеріалів.

При цьому слід врахувати і факт старіння суспільства. Якість медичних послуг залежить від багатьох чинників. Крім зовнішніх чинників, на які лікувальний заклад має обмежений вплив, існують ще внутрішні чинники, що відіграють істотну роль у вказаному процесі. Серед них суттєвим є мислення керівництва та працівників орієнтоване на якість, що закріплено у філософії розвитку медичної установи, думки про пацієнта, а також сприятливий клімат у медичному колективі для надання якісних послуг[50, С. 24].

Інституційне забезпечення нагально потребує неминучого реформування, оскільки теперішнє носить застарілий декларативний характер. Зокрема зникнення явища "безкоштовна медицина" вимагає змін законодавства, але з одночасним реформуванням наявної системи охорони здоров'я загалом.

Технічне забезпечення медичної галузі на сьогоднішній день є одним із обмежуваних факторів розвитку медицини. В жодній системі неможливо задовольнити всі потреби або ж фінансувати всі медичні технології, однак відсутність обґрунтованого забезпечення ставить під загрозу ефективне функціонування цілої галузі охорони здоров'я.

## **1.2. Оцінка якості медичних послуг**

Основою повноцінного функціонування медичних закладів є усвідомлення керівництвом та їх працівниками суті та ставлення до процесу управління якістю. Вагома роль при цьому належить цілям та завданням, сформульованих і представлених керівництвом лікувальних закладів. Розгляд процесу управління якістю варто розпочати із його засад, котрі самі по собі унеможливають пошук виходів та розв'язків із певних ситуацій.

Оцінку якості наданих медичних послуг необхідно здійснювати поетапно (рис. 1.3).

Перший етап передбачає розгляд чинників, які мають вагомий вплив на якість наданих послуг. Вирішення даного завдання передбачає виявлення потреб та очікувань клієнтів шляхом отримання інформації безпосередньо від споживачів медичних послуг. Проте варто зауважити, що самі медичні працівники відіграють важливу роль при формуванні критеріїв якості

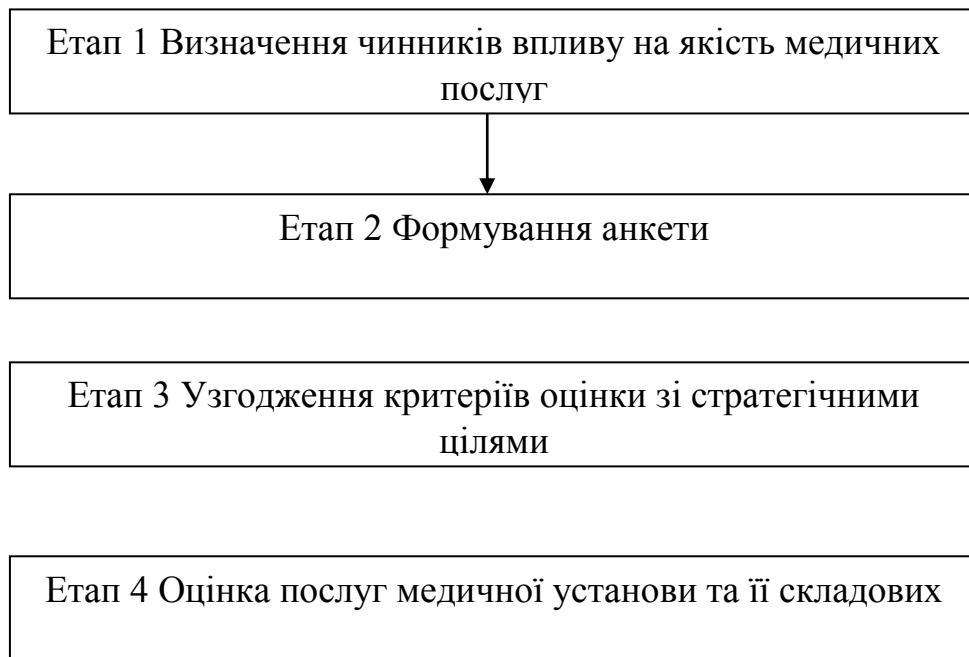


Рисунок 1.3 – Послідовність оцінювання якості наданих медичних послуг за методикою MS

Джерело: [34, С. 50].

Другим етапом є формування анкети з запитаннями, що дозволяють визначити очікування пацієнтів та дають можливість спрогнозувати їхні дії. Створення такого документу вимагає дотримання відповідної логіки викладу. Питання анкети мають орієнтуватися на стандарти щодо надання того чи іншого виду медичних послуг, тому респонденти підтверджують або спростовують відповідність встановленим нормам.

Третій етап передбачає порівняння та узгодження критеріїв оцінки зі стратегічними цілями, задекларованими самими лікувальними закладами.

Четвертий етап передбачає опис ситуації, що оцінюється певною кількістю балів. При цьому передбачають два види оцінки: послуги в цілому та окремих її складових [6, С. 127].

У першому випадку оцінюється послуга в цілому (застосовують шкалу від 1 до 10 балів), а сформульовані запитання сприяють формуванню позитивної оцінки пацієнтами. Інший спосіб передбачає кращу оцінку, оскільки конкретним діям відповідають певні бали, які підлягають ранжуванню. Легшим і більш об'єктивним являється самоаналіз (інтерв'юєр не оцінює операції, а лише стверджує, якою вона була), при цьому сама програма виглядає більш гнучкою.

У випадку зміни ситуації на ринку медичних послуг, цілей вибраних методів дослідження та оцінки якості послуг програми чи політики лікувальних закладів, доречно акцентувати увагу на аспектах, що мають вплив на якість послуг із врахуванням їх ранжування. Ретельно спланована та здійснена програма MS має низку переваг, які відрізняють її від інших методів дослідження якості. Вона допомагає сформулювати підстави для скарг клієнтів (виправдані чи не виправдані), використовується для покращення наявної стратегії та, перш за все, дозволяє виявити ризик погіршення якості.

Першим загальноновизнаним інструментом якості виступає блок-схема. Спочатку її застосовували в інформатиці з метою створення алгоритмів комп'ютерних програм, а також застосування у теорії процесів та інженерії якості. В управлінні якістю використовується для представлення зв'язків між складовими елементами забезпечення якості. Перевагами блок-схеми виступають простота побудови; можливий процес запису із використанням обраної мови програмування; зручна форма контролю виправлення алгоритму [13, С. 36].

Наступний інструмент якості - контрольна карта, яка відноситься до статистичних інструментів контролю якості та надає детальну інформацію про об'єкти дослідження. Основне призначення полягає у дослідженні здатності процесів, що відбуваються, досягнути поставленої мети.

Інформативні дані лягають в основу конструювання контрольної карти, яку можна виконувати у вигляді діаграми автоматично або в ручному режимі.

Діаграма Ісікави дозволяє відокремити причини від наслідків та визнати складність завдання проводиться з метою встановлення всіх можливих причин його виникнення. Сам Ісікава виділяє чотири групи причин [26, с.11-12]: – люди (manpower); – методи (methods); – машини (machinery); – матеріали, засоби (materials). Усі вище згадані групи розподіляються на окремі причини та ретельно досліджуються.

Здійснення управління медичними установами передбачає застосування відповідних аналітичних досліджень, що ґрунтуються на визначених методологічних принципах. Головними з них є такі:

1) кожне аналітичне дослідження має враховувати політику держави в економічній та соціальній сферах і оцінку економічних явищ господарюючих суб'єктів господарювання (в нашому випадку – медичних установ). Відповідність виявлених результатів перевірки встановлюється із застосуванням законодавчої бази.

2) Врахування передового досвіду в медичній сфері при проведенні аналізу, застосуванні різного типу інновацій та економічних законів розвитку суспільства. Основою проведення дослідження виступає діалектична теорія пізнання.

3) лише комплексне дослідження медичних установ дозволить встановити причинно-наслідкові зв'язки в економічних питаннях та усунути негативні ефекти.

4) медичні установи є складними динамічними системами із врахуванням усіх її зовнішніх та внутрішніх зв'язків. Як комплексна система медична установа складається із окремих об'єктів, які, в свою чергу, також взаємозалежні та мають певну структурну ієрархію.

5) перевірка об'єктивності інформації для аналізу. Також важливим аспектом аналітичного процесу буде точність, що дозволить підтвердити або ж спростувати дані господарської діяльності закладів охорони здоров'я.

б) оперативність. Передбачає систематичне інформування керівництва лікувальних закладів щодо результатів внутрішнього аудиту із зазначенням недоліків та упущень. Це є підставою розробки комплексу заходів для усунення негативних результатів та корегування планових показників.

7) плановий та системний аналіз є запорукою успішного управління якістю медичними установами. Тобто розумно спланований аналіз із визначенням конкретних виконавців дозволить діяти системно.

8) всі працівники медичної установи мають бути задіяні у процесах забезпечення якості. При цьому застосовують принцип демократизму, який дозволить виявити приховані резерви в процесі господарювання та управління згаданими закладами.

Доцільно також окремо розглянути Стандарт ISO 9001:2015, який визначає, що необхідно робити для впровадження системи управління якістю, тому що вимоги стандарту є універсальними і застосовуються до будь-якої організації. Тому система управління якістю кожної медичної установи є індивідуальною, але яка базується на принципах і методології ISO 9001 [50, С. 27].

Кожна організація повинна самостійно розробити та впровадити саме свою СУЯ. Вимоги стандарту ISO 9001:2015 призначені для підтримки розвитку та постійного поліпшення якості медичної допомоги і безпеки пацієнтів у лікарнях. Ця система також стосується загальної безпеки для працівників, пацієнтів та інших відвідувачів у лікарнях. Для цілей цього стандарту термін «лікарня» означає організацію, яка:

1. Займається наданням медичної допомоги;
2. Підтримує інформацію про клієнтів.

Стандарт базується на системному підході до управління. Це означає, що організації необхідно виявити, розуміти та управляти системою взаємозв'язаних процесів, що підвищує ефективність, якість і безпеку роботи лікарні. Створення системи управління якістю в медичній установі сприяє стандартизації систем і процесів (як клінічних, так і адміністративних). Така

стандартизація додатково забезпечує підвищення ефективності роботи закладу з урахуванням вищезазначених ключових елементів/компонентів якості. Таким чином, управління якістю дає медичним установам можливість зосередити увагу на потребах та очікуваннях пацієнтів і постачальників засобів для функціонування цих організацій.

Сертифікована система управління якістю медичної установи є об'єктивним свідченням того, що організація здатна стабільно надавати безпечну і ефективну медичну допомогу, що відповідає встановленим нормативним вимогам і вимогам споживачів. У сучасних економічних умовах питання системного управління якістю надання медичної допомоги все частіше розглядають в аспекті підвищення технологічності всіх процесів її надання, стандартизації та оптимізації вибору медичних технологій, упровадження в практику принципів доказової медицини, нових форм і методів організації та інформатизації охорони здоров'я. Стандарт зосереджується на здатності відповідати вимогам клієнта/пацієнта. Перевагами застосування системи управління якістю в організації відповідно до вимог міжнародних стандартів серії ISO 9001 є наступні:

- забезпечують узгодженість у виконанні різних видів робіт;
- дозволяють визначити причини низької ефективності;
- встановлюють процесний підхід;
- визначають цілі та завдання у сфері якості дають контрольні показники для оцінювання поліпшень.

До проблем, що сповільнюють упровадження системи управління якістю в медичній установі, належать:

1. Нерозуміння і неприйняття методології стандарту ДСТУ ISO 9001.
2. Сприйняття стандарту ДСТУ ISO 9001 як механізму контролю.
3. Трудомісткість процесу розроблення системи управління якістю.
4. Неприйняття економічно регульованої системи надання медичної допомоги.

5. Необхідність переоцінювання свого досвіду, досвіду колег, значення авторитетів.

6. Нерозуміння доказових підходів до вибору медичних технологій.

7. Вплив фінансових потоків на організацію медичної допомоги.

8. Розбіжність очікувань керівництва і співробітників із приводу пріоритетів у сфері управління якістю в медичному закладі.

9. Лячність одержання інформації сторонніми людьми.

10. Недостатнє технічне оснащення.

11. Відсутність зацікавленості в персоналу.

СУЯ повинна вміщувати, доповнювати та бути додатком до політики та процедур, які вже використовуються в організації. Стандарт зосереджується на здатності організації відповідати вимогам клієнта та може застосовуватися до всіх медичних установ:, зокрема

районні служби охорони здоров'я;

лікарня (або частина лікарні);

багатопрофільний лікар-практик, стоматолог або аналогічна практика;

один лікар-практик, стоматолог або аналогічна практика;

постачальник послуг, наприклад, служби оброблення зображень або патології;

послуги з догляду за віком, такі як будинки для людей похилого віку.

Отже, значення системи управління якістю полягає в тому, що це інструмент розвитку організації, що сприяє досягненню основної мети будь-якої медичної установи охорони здоров'я – задоволення вимог споживача. Це дає можливість стабільно та своєчасно визначати ринкові перспективи, орієнтовані на клієнтів. Система управління якістю гарантує якість управління усіма встановленими видами діяльності (процесами), дає можливість розвивати якість управління на усіх рівнях, розвиває персонал організації. Формування системи управління якістю виступає для медичної установи стратегічним рішенням, яке допоможе покращити показники її діяльності та створити надійну основу для її розвитку, а також вибудувати в

систему, що сформує однакове уявлення про поняття якості послуг як у співробітників, так і в пацієнтів.

## РОЗДІЛ 2

### ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПОСЛУГ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКЕ ОБЛАСНЕ БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ»

#### **2.1. Аналіз основних техніко-економічних показників розвитку медичної установи**

Хмельницьке обласне бюро судово-медичної експертизи перебуває у комунальній власності, є об'єктом спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Хмельницької області. Управління Бюро здійснює Хмельницька обласна рада (далі - Орган управління майном). Бюро підзвітне і підконтрольне Органу управління майном.

Хмельницьке обласне бюро судово-медичної експертизи є юридичною особою, має самостійний баланс, поточні та інші рахунки у відповідних установах, печатку із зображенням Державного Герба України і своїм найменуванням, штамп, ідентифікаційний код, інші реквізити відповідно до чинного законодавства, право відкривати рахунки у відповідних установах, укладати правочини (господарські договори і угоди), набувати майнових та особистих немайнових прав, нести обов'язки, бути позивачем та відповідачем в суді, господарському, третейському та адміністративному судах.

Основною діяльністю Бюро є проведення судово-медичної експертизи, що призначається особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурором, суддею чи судом з метою дослідження на підставі спеціальних знань матеріальних об'єктів, що містять інформацію про обставини справи.

Хмельницьке обласне бюро судово-медичної експертизи у своїй діяльності керується Конституцією України, Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, Правилами та

нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України, рішеннями Хмельницької обласної ради.

Фінансування Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи, його матеріально-технічне забезпечення здійснюється за рахунок коштів обласного бюджету та коштів, отриманих від надання платних послуг, наданих у порядку та на умовах, визначених чинним законодавством України, інших джерел, не заборонених законодавством України.

Головними завданнями Бюро є:

Забезпечення та проведення судово-медичних експертиз трупів у випадках насильницької смерті або при підозрі на застосування насильства, а також за інших обставин, що обумовлюють необхідність проведення такої експертизи, для вирішення питань, поставлених особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурором, суддею чи судом.

Забезпечення та проведення судово-медичної експертизи потерпілих, звинувачених та інших осіб для вирішення характеру та ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, з приводу статевих злочинів та вирішення інших питань, поставлених особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурором, суддею чи судом.

Забезпечення та проведення судово-медичної експертизи речових доказів.

Забезпечення та проведення судово-медичної експертизи за матеріалами кримінальних та цивільних справ.

Забезпечення участі судово-медичних експертів у судових засіданнях, а також як фахівців у галузі судової медицини при проведенні невідкладних та інших слідчих дій.

Підвищення якості експертизи шляхом впровадження у судово-медичну практику нових методів дослідження, що затверджені Міністерством охорони здоров'я України, та постійним удосконаленням діяльності судово-медичних експертів.

Систематичне інформування керівництва закладів охорони здоров'я про всі дефекти та недоліки у наданні медичної допомоги населенню, що були виявлені при проведенні судово-медичних експертиз.

Негайне повідомлення щодо випадків гострозаразних, у тому числі особливо-небезпечних захворювань, які були виявлені при проведенні судово-медичної експертизи.

Забезпечення участі судово-медичних експертів у клінічних, клініко-анатомічних конференціях.

Проведення, узагальнення та аналіз судово-медичного матеріалу з метою проведення органами охорони здоров'я заходів профілактики виробничого, вуличного, побутового травматизму, отруень, алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, раптової смерті та інших питань, що можуть сприяти поліпшенню медичного обслуговування населення.

Проведення заходів щодо спеціалізації та підвищення кваліфікації судово-медичних експертів шляхом періодичного проходження підготовки в інститутах удосконалення лікарів та інших відповідних закладах охорони здоров'я.

Організація проходження курсів лаборантів на робочому місці відповідно до програми, затвердженої начальником головного управління закладів освіти МОЗ України.

Систематичне проведення роботи з підвищення ділової кваліфікації працівників Бюро.

Участь у виконанні національних та регіональних програм, що стосуються охорони здоров'я.

Сприяння поліпшенню охорони здоров'я населення Хмельницької області.

Забезпечення проведення експертиз у встановлені строки.

Здійснення іншої діяльності, яка не заборонена законодавством України та відповідає основним завданням Бюро.

Проведення господарської діяльності з медичної практики:

- організація і управління охороною здоров'я;
- судово-медична експертиза;
- судово-медична гістологія;
- судово-медична імунологія;
- судово-медична криміналістика;
- судово-медична токсикологія;
- судово-медична цитологія.

З метою виконання основних завдань Бюро здійснює такі види діяльності:

Надання працівникам правоохоронних органів консультативної допомоги.

Постійне організаційно-методичне керівництво структурними підрозділами Бюро та контроль якості їх роботи.

Впровадження заходів по розвитку і удосконаленню організації діяльності відділів, відділень.

Розробку організаційно-методичних матеріалів, щоквартальних та річних аналізів роботи і забезпечує ними керівників підрозділів.

Контроль за якістю та термінами виконання експертизи.

Впровадження в практику нових методів дослідження.

Виїзди на місце події.

Участь у судових засіданнях.

Підбір, облік, розстановку, підвищення і виховання кадрів.

Покращення умов праці.

Господарську діяльність, в тому числі своєчасне матеріально-технічне постачання, оснащення сучасною апаратурою, своєчасне проведення поточного і капітального ремонту основних фондів у встановлені строки.

Планово-фінансову діяльність, включаючи планування видатків на утримання Бюро, формування і використання по кошторису фондів економічного і соціального розвитку.

Управління Бюро здійснюється Органом управління майном. Безпосереднє керівництво Бюро здійснює начальник ХОБ СМЕ. Вимоги до особи, що призначається на посаду начальника Бюро, визначається чинним законодавством.

Начальник Бюро призначається на посаду та звільняється з посади Органом управління майном. При призначенні на посаду з начальником Бюро укладається контракт, в якому визначаються права, строк найму, обов'язки і відповідальність перед Органом управління майном та трудовим колективом, умови його матеріального та соціального забезпечення з урахуванням гарантій, передбачених чинним законодавством України.

Начальник Бюро підзвітний і підконтрольний Органу управління майном.

Начальник самостійно вирішує питання господарської та фінансової діяльності Бюро, за винятком тих питань, що віднесені законодавством, Статутом до компетенції Органу управління майном, управління охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації або потребують відповідного узгодження.

Начальник ХОБ СМЕ:

- здійснює керівництво і контроль за діяльністю Бюро;
- несе повну відповідальність за стан збереження майна та результати діяльності Бюро;
- діє без доручення від імені Бюро, відкриває рахунки, укладає правочини (договори і угоди) з юридичними та фізичними особами, представляє його у відносинах з усіма юридичними та фізичними особами;
- забезпечує раціональний добір і розстановку кадрів, створює необхідні умови для підвищення фахового та кваліфікаційного рівня;
- приймає на роботу та звільняє з роботи працівників, керівників структурних та відокремлених підрозділів Бюро, затверджує їх посадові інструкції;

- встановлює надбавки, доплати, премії працівникам Бюро відповідно до вимог чинного законодавства та в межах фонду оплати праці;
- розробляє плани та перспективні програми розвитку Бюро і подає їх на затвердження до Департаменту охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації;
- згідно з чинним законодавством складає кошторис доходів і видатків, штатний розпис Бюро, організовує їх виконання;
- забезпечує своєчасну сплату податків, зборів, інших загальнообов'язкових платежів, своєчасну виплату заробітної плати;
- забезпечує дотримання санітарно-гігієнічних вимог, протиепідемічних правил та норм, протипожежної безпеки та правил техніки безпеки;
- розпоряджається у встановленому порядку майном і коштами Бюро;
- видає у межах компетенції накази та розпорядження, обов'язкові для всіх працівників Бюро, контролює їх виконання;
- щорічно звітує про роботу Бюро на загальних зборах трудового колективу;
- здійснює інші юридично значимі дії відповідно до чинного законодавства та Статуту;
- щоквартально подає Органу управління майном звіт про результати фінансово-господарської діяльності за встановленою формою;
- щорічно та у разі внесення змін подає на розгляд та погодження голові обласної ради штатний розпис, колективний договір;
- складає у встановленому порядку та подає на погодження голові обласної ради річний кошторис закладу.

У разі тимчасової відсутності начальника Бюро (відрядження, хвороба, відпустка або інші поважні причини) його обов'язки виконує особа, на яку наказом начальника Бюро покладені обов'язки. У разі неможливості надання наказу начальника Бюро про виконання його обов'язків, покладання

виконання обов'язків начальника Бюро здійснюється розпорядженням голови обласної ради.

Бюро самостійно здійснює оперативний, бухгалтерський облік, веде статистичну, бухгалтерську та медичну звітність і подає її органам, уповноваженим здійснювати контроль за відповідними напрямками діяльності Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи у визначеному законодавством порядку. Власні надходження Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи використовуються відповідно до чинного законодавства України.

Далі проведемо аналіз динаміки та структури надходжень до Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи

Таблиця 2.1 Аналіз структури надходжень до Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи (тис. грн.)

№ з/п	Вид надходження грошових коштів	2018		2019		2020		Відхилення 2020 р. від 2018 р. (+/-)	
		сума, тис. грн	питома вага, %	сума, тис. грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, тис. грн	питома вага, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Бюджетні асигнування	19358,42	97,8	20102,45	98,1	20837,20	97,5	+1478,78	-0,3
2	Доходи спеціального фонду	435,46	2,2	389,34	1,9	539,29	2,5	98,83	+0,3
2.1	У т.ч. доходи за коштами, отриманими як плата за послуги	257,32	1,3	286,87	1,4	320,57	1,5	+63,25	+0,2
2.2	Доходи за іншими джерелами власних надходжень	178,14	0,9	102,47	0,5	213,72	1,0	+35,58	+0,1
	Усього	19793,88	100	20491,79	100	21371,4900		1577,63	0,00

Примітка. Складено автором за даними Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи.

За період 2018-2020 роки в цілому обсяг бюджетних асигнувань збільшився на 1478,78 тис. грн., За вказаний період збільшилися доходи спеціального фонду на 98,83 тис. грн. В цілому обсяги надходжень Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи за період 2018-2020 років збільшилися на 1577,63 тис. грн.

Проведемо аналіз структури видатків Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи за 2018-2020 роки (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 Аналіз структури видатків Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи (тис. грн.)

№ з/п	Показники грн.	2018		2019		2020		Відхилення 2020 р. від 2018 р. (+/-)	
		сума, тис. грн	питома вага, %	сума, тис. грн	питома вага, %	сума, тис. грн	питома вага, %	сума, тис. грн	питома вага, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Поточні видатки, у т.ч.	19358,42	100	20102,45	100	20837,20	100	+1478,78	0,00
1.1	Оплата праці працівників установи	15041,49	77,7	15579,40	77,5	16253,02	78,0	+1211,57	+0,3
1.2	Нарахування на заробітну плату	2865,05	14,8	2914,86	14,5	3021,39	14,5	+156,34	-0,3
1.3	Використання товарів і послуг	1374,45	7,1	1407,17	7,0	1437,77	6,9	+63,32	-0,2
1.4	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	77,43	0,4	201,02	1,0	125,02	0,6	+47,59	+0,2
1.5	Субсидії і поточні трансферти								
2	Капітальні видатки	-	-	-	-	-	-	-	-
	Усього	19358,42	100	20102,45	100	20837,20	100	+1478,78	0,00

Примітка. Складено автором за даними Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи.

Так, за період 2018-2020 років загальний обсяг видатків зріс на 1478,78 тис. грн. У структурі поточних видатків зросли обсяги оплати праці працівників на 1211,57 тис. грн. або на 0,3%. За період 2018-2020 роки

збільшилися частки нарахувань на заробітну плату на 156,34 тис. грн. або на 0,3%, використання товарів та послуг збільшилися на 63,32 тис. грн. або на 0,2%, та оплата комунальних послуг та енергоносіїв зростає на 47,59 тис. грн. або на 0,2%. Капітальних видатків на 2018-2020 року не було.

Далі проаналізуємо балансові показники Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи за 2018-2020 роки (табл. 2.3).

Таблиця 2.3 Балансові показники Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи

№ з/п	Показники	2018	2019	2020	Відхилення 2020 р. від 2018 р. (+/-)
1	2	3	4	5	6
1	Основні засоби	266925	1035039	924740	+657815
2	Нематеріальні активи				
2	Незавершені капітальні інвестиції				
3	Запаси	312027	405376	429664	+117637
4	Поточна дебіторська заборгованість	23772	-	15739	-8033
5	Грошові кошти та їх еквіваленти, у т.ч.				
5.1	Рахунки в казначействі	36728	46995	34150	-2578
5.2	Рахунки в банках				
6	Інші фінансові активи				
	Разом активів	639452	1487410	1404293	+764841
7	Внесений капітал	367538	884027	904310	+536772
8	Фінансовий результат	248139	603383	484244	+236105
9	Цільове фінансування				
10	Довгострокові зобов'язання				
11	Поточні зобов'язання, у т.ч.				
11.1	за платежами до бюджету	4639	-	3069	-1570
11.2	за розрахунками за товари, роботи, послуги				
11.3	за одержаними авансами				
11.4	за розрахунками з оплати праці	19136		12670	-6466
11.5	за розрахунками із соціального страхування				
	Разом пасивів	639452	1487410	1404293	+764841

Примітка. Складено за даними Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи.

Зокрема по активам зростає вартість основних засобів на 657815 тис. грн., запасів на 117637 тис. грн., обсяг поточної дебіторської заборгованості

зменшився на 8033 тис. грн.. В цілому за період 2018- 2020 років вартість активів зросла на 764841 тис. грн.

Щодо пасиву, то загальне його зростання за досліджуваний період склало 764841 тис. грн. Найбільше зросли обсяги внесеного капіталу на 536772 тис. грн., але поточні зобов'язання зменшилися на 1570 тис. грн. Фінансовий результат збільшився на 236105 тис. грн.

Аналіз стану розрахунків з бюджетом Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи за 2018-2020 роки (табл. 2.4) показав, що основним платежом за період 2018-2020 роки був податок з доходів фізичних осіб, який був сплачений у повному обсязі. Хмельницьке обласне бюро судово-медичної експертизи не є платником податку на додану вартість.

Таблиця 2.4 Розрахунки з бюджетом

Розрахунок і з бюджетом / Назва податків	2018			2019			2020		
	Нараховано, тис. грн	Сплачено, тис. грн	у% до нарахованої суми	Нараховано, тис. грн	Сплачено, тис. грн	у% до нарахованої суми	Нараховано, тис. грн	Сплачено, тис. грн	у% до нарахованої суми
ПДФО	3494586	3494586	100	3731971	3731970	100	3840842	3840842	100

Примітка. Складено за даними Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи

Отже, аналіз основних техніко-економічних показників показав, що За період 2018-2020 роки в цілому обсяг бюджетних асигнувань збільшився на 1478,78 тис. грн., а обсяги надходжень Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи за період 2018-2020 років збільшилися на 1577,63 тис. грн. загальний обсяг видатків зріс на 1478,78 тис. грн. У структурі поточних видатків зросли обсяги оплати праці працівників на 1211,57 тис. грн. або на 0,3%. За період 2018-2020 роки збільшились частки нарахувань на заробітну плату на 156,34 тис. грн. або на 0,3%, використання

товарів та послуг збільшилися на 63,32 тис. грн. або на 0,2%, та оплата комунальних послуг та енергоносіїв зросла на 47,59 тис. грн. або на 0,2%.

## **2.2. Оцінка складових системи управління якістю послуг закладу медичної установи**

Судово-експертна діяльність в Україні визначається Законом України «Про судову експертизу» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 1994, N 28, ст.232) ( Вводиться в дію Постановою ВР N 4038а-ХІІ ( 4038а-12 ) від 25.02.94, ВВР, 1994, N 28, ст.233) ( Із змінами, внесеними згідно із Законом N 662-IV ( 662-15 ) від 03.04.2003, ВВР, 2003, N 27, ст.209 - набуває чинності 01.08.2003 року ). Цей Закон визначає правові, організаційні і фінансові основи судово-експертної діяльності з метою забезпечення правосуддя України незалежною, кваліфікованою і об'єктивною експертизою, орієнтованою на максимальне використання досягнень науки і техніки.

Проведення судово-медичних експертиз чітко регламентоване Наказом МОЗ України «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України» від 17.01.1995 року № 6.

Даним наказом затверджені:

1.1. Інструкція про проведення судово-медичної експертизи.

1.2. Положення про бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканського бюро (Автономної Республіки Крим).

1.3. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.

1.4. Правила проведення судово-медичної експертизи (дослідження) трупів в бюро судово-медичної експертизи.

1.5. Правила проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи.

1.6. Правила проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи.

1.7. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної гістології бюро судово-медичної експертизи.

1.8. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної імунології бюро судово-медичної експертизи.

1.9. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної криміналістики бюро судово-медичної експертизи (додаються).

1.10. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної токсикології бюро судово-медичної експертизи.

1.11. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної цитології бюро судово-медичної експертизи.

1.12. Положення про начальника бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканського бюро ( Автономної Республіки Крим).

1.13. Положення про завідуючого відділом бюро судово-медичної експертизи.

1.14. Положення про завідуючого відділенням бюро судово-медичної експертизи.

1.15. Положення про судово-медичного експерта.

1.16. Положення про методичну (консультативну) раду бюро судово-медичної експертизи.

1.17. Положення про Головне бюро судово-медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я України.

1.18. Положення про Головного судово-медичного експерта Міністерства охорони здоров'я України.

1.19. Положення про заступника начальника Головного бюро судово-медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я України.

1.20. Положення про організаційно-методичний відділ Головного бюро судово-медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я України.

1.21. Штатні нормативи медичного персоналу структурних підрозділів бюро судово-медичної експертизи.

Права та обов'язки судово-медичного експерта визначаються кримінальним та кримінально-процесуальним кодексами України, а саме:

- ст. 69 КПК України;
- ст. 102 та ст. 70 КПК України;
- ст. 384 та ст. 385 КК України.

Дані нормативно-правові документи чітко регламентують роботу судово-медичного експерта в залежності від виду експертизи, що дає можливість в повній мірі провести експертизу певного об'єкту. Особою, що проводить дізнання, слідчим, прокурором, суддею чи судом можуть бути призначені первинна, додаткова, повторна, комісійна та комплексна судово-медична експертиза.

Первинна судово-медична експертиза (проводиться вперше) може бути проведена як одним, так і кількома експертами. Необхідність участі кількох експертів визначається особою, що призначила таку експертизу, або начальником бюро судово-медичної експертизи.

Додаткова судово-медична експертиза доручається експерту (експертам), що проводив (проводили) первинну експертизу, або іншому (іншим) експерту (експертам). Додаткова судово-медична експертиза може бути призначене тільки після проведення первинної експертизи, коли перший висновок експерта органом або особою, її призначив, вже отримано і оцінено, в результаті чого виявлено певні недостатній ясності або повноти висновку експерта, а також при виникненні нових питань відносно раніше досліджених обставин кримінальної або цивільної справи.

Повторна судово-медична експертиза повинна бути доручена тільки іншому (іншим) експерту (експертам). Повторна судово-медична експертиза

призначається у випадках виникнення сумнівів в обґрунтованості висновку експерта або наявності протиріч у висновках експерта (експертів).

Комісійна судово-медична експертиза проводиться з метою усунення протиріч між раніше проведеною експертизою та іншими матеріалами справи у випадку необґрунтованості висновків або сумнівів особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді або суду в правильності згаданої експертизи, а також з метою встановлення терміну зачаття, здатності до запліднення, проценту втрати професійної працездатності і правильності надання медичної допомоги у випадках притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за "професійні правопорушення".

Комплексна експертиза проводиться у випадку необхідності залучення експертів різних спеціальностей або вузьких спеціалізацій (профілів), неоднаковість їх компетенції, наприклад (судово-медичного експерта та експерта автотехніка). Тому їх функції в процесі дослідження різні, тут має місце свого роду поділ праці. Широке поширення комплексної експертизи на практиці обумовлено, з одного боку, постійним ускладненням і збільшенням числа експертних методик і як наслідок все більш вузькою спеціалізацією експертів, а з іншого - тим, що компетентність експертного дослідження значно розширює можливості судової експертизи і підвищує надійність висновків експерта.

Зазвичай, додаткова судово-медична експертиза призначається при виникненні нових питань що виникли під час розслідування кримінального провадження. Наприклад, проведені слідчі дії з приводу відтворення обстановки та обставин подій, де підозрюваний вказує на обставини заподіяння тілесних ушкоджень потерпілому. Для надання відповіді щодо відповідності механізм заподіяння тілесних ушкоджень, виявлених при проведенні первинної судово-медичної експертизи, тому механізму на який вказав підозрюваний під час слідчого експерименту, призначається додаткова судово-медична експертиза.

Далі проведемо аналіз кількісного та якісного складу персоналу , що відповідає за якість послуг медичної установи за 2017-2021 роки (таблиця 2.5).

Таблиця 2.5 Аналіз показників кількісного та якісного складу працівників Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи (осіб).

№ з/п	Категорія працівника	2017	2018	2019	2020	2021
1	Апарат управління: начальник, заступник начальника	2	2	2	2	2
2	Завідуючий відділом, відділенням	10	10	10	10	12
3	Лікар судово-медичний експерт	37	37	37	37	38
4	Середній медичний персонал	34	34	34	34	34
5	Інший медичний персонал	22	22	22	22	22
6	Працівник бухгалтерії	3	3	3	3	3
7	Працівники організаційно-методичного відділу	3	3	3	3	3
8	Працівники адміністративно-господарської частини	7	7	7	7	7
	Всього	116	116	116	116	119

Примітка. Складено за даними Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи

Аналізуючи таблицю 2.6, можна сказати, що в Хмельницькому обласну бюро судово-медичної експертизи відбувається незначний рух персоналу.

Зокрема, за період 2017-2019 років було прийнято по одному працівнику в рік, і лише у 2017 році звільнено одного працівника. Коефіцієнт по прийому за період 2017-2019 років склав 0,009, і завдяки

Таблиця 2.6. Дані про рух персоналу в Хмельницькому обласну бюро судово-медичної експертизи

№ з/п	Показники	2017	2018	2019	2020	2021	Відхилення 20__ р. від 20__ р., (+/-)
1.	Прийнято працівників, осіб	1	1	1	3	4	
2.	Вибуло працівників, всього, осіб з них – за власним бажанням – з причин скорочення штатів – за порушення трудової дисципліни	1	-	-	1	2	
3.	Коефіцієнт обороту по прийому	0,009	0,009	0,009	0,03	0,033	
4.	Коефіцієнт обороту по вивільненню	0	0	0	0	0	
5.	Коефіцієнт плинності кадрів	0,009	0	0	0,009	0,02	

Примітка. Складено за даними Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи

збільшенню кількості прийнятих на роботу у 2020 він збільшився до 0,03, а у 2021 році до 0,033. В той же час, коефіцієнт плинності кадрів у 2017 та 2020 роках складав 0,009, у 2018-2019 році звільнень не було і лише у 2021 році він зріс до 0,02.

Гендерний аналіз працівників Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи (табл. 2.7.) показує, що переважна кількість працівників бюро це жінки (складають 73,3 відсотка від загальної кількості працівників). Лише у 2021 році процентне співвідношення трішки змінилося і становило 71,4 відсотка жінок та 28,6 відсотку чоловіків)

Таблиця 2.7 Гендерний аналіз працівників Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи (осіб.)

№ з/п	Стать	2017	2018	2019	2020	2021
1	Жінки	85	85	85	85	85
2	Чоловіки	29	29	29	29	34
3	Всього	116	116	116	116	119

Примітка. Складено за даними Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи

Аналіз таблиці 2.8 дозволяє зробити наступні висновки: більшість

## працівників Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи

Таблиця 2.8 Аналіз стажу працівників Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи (осіб)

№ з/п	Робочий стаж	Кількість				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	До 3 років	-	-	-	2	5
2	3-5 років	4	2	2	3	3
3	5-8 років	7	9	8	8	8
4	8-10 років	19	19	12	12	12
5	понад 10 років	86	86	94	93	96
	Разом	116	116	116	116	119

Примітка. Складено за даними Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи

мають значний стаж роботи понад 10 років. З одного боку, це характеризує досвід та практичні навички персоналу, з іншого боку, в майбутньому є загроза старіння персоналу і виходу його на пенсію. А динаміка працівників з малим стажем показує, що молоді працівники не йдуть працювати у Бюро через низку причин.

В період часу з 2017 по 2020 року в Хмельницькому обласному бюро судово-медичної експертизи було проведено 1459 додаткових судово-медичних експертиз (табл. 2.9)

Таблиця 2.9. Динаміка проведених експертиз Хмельницькому обласному бюро судово-медичної експертизи

	2017 рік	2018 рік	2019 рік	2020 рік	Всього
Відділ експертизи потерпілих, звинувачених та інших осіб	273	204	179	264	920
Відділ експертизи трупів	85	140	26	120	371
Відділ комісійних експертиз	3	4	3	5	15
Відділ експертизи речових доказів	76	58	60	72	266
Всього	437	293	268	461	1459

Примітка. Складено за даними Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи

Повторна судово-медична експертиза призначається у випадках виникнення сумнівів в обґрунтованості висновку експерта або наявності певних протиріч. Наприклад, судово-медична експертизи з приводу ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у вигляді струсу головного мозку. Зазвичай струс головного відноситься до легких тілесних ушкоджень, що спричинили короткочасний розлад здоров'я. Але, з тих чи інших причин при первинній судово-медичній експертизі дані тілесні ушкодження було визначено, як тілесні ушкодження середньої тяжкості, що спричинило тривалий розлад здоров'я. Причини не достовірного встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень можуть бути різноманітні, а саме: - недостовірність наданих для проведення експертизи медичних документів, - маніпуляції щодо тривалості лікування в медичному закладі для збільшення тривалості розладу здоров'я, - підробка медичних документів, тощо. Тому, призначається повторна судово-медична експертиза та її проведення доручається іншому експерту для проведення об'єктивної та всебічної експертизи.

В період часу з 2017 по 2020 року в Хмельницькому обласному бюро судово-медичної експертизи було проведено 172 повторних судово-медичних експертизи. (табл. 2.10)

Таблиця 2.10 Динаміка повторних Хмельницькому обласному бюро судово-медичної експертизи

	2017 рік	2018 рік	2019 рік	2020 рік	Всього
Відділ експертизи потерпілих, звинувачених та інших осіб	10	11	18	8	47
Відділ експертизи трупів	9	29	14	17	69
Відділ комісійних експертиз	2	3	2	4	11
Відділ експертизи речових доказів	15	8	12	10	45
Всього	36	51	46	39	172

Примітка. Складено за даними Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи

В загальній кількості (172 повторні експертизи) у 25 випадках було змінено ступінь тяжкості тілесних ушкоджень, у 15 випадка було змінено причину смерті. Основні причини таких змін – це порушення правил та інструкцій Наказу МОЗ України «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України» від 17.01.1995року № 6.

Комісійна судово-медична експертиза проводиться з метою усунення протиріч між раніше проведеною експертизою та іншими матеріалами справи у випадку необґрунтованості висновків або сумнівів особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді або суду в правильності згаданої експертизи.

В період часу з 2017 по 2020 року в Хмельницькому обласному бюро судово-медичної експертизи було проведено 101 комісійних судово-медичних експертиз з приводу усунення протиріч між раніше проведеною експертизою та іншими матеріалами справи. (табл. 2.11)

Таблиця 2.11 Динаміка проведення комісійних судово-медичних експертиз у Хмельницькому обласному бюро судово-медичної експертизи

	2017 рік	2018 рік	2019 рік	2020 рік	Всього
Змінено результат попередніх експертиз	12	12	9	11	44
Не змінено результат попередніх експертиз	17	10	14	16	57

Примітка. Складено за даними Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи

Як видно з даних таблиці 2.11, всього було усунено протиріччя при проведенні 44 комісійних судово-медичних експертиз, з 23 випадках було змінено ступінь тяжкості тілесних ушкоджень, у 21 випадку було змінено причину смерті. Основні причини таких змін – це порушення правил та інструкцій Наказу МОЗ України «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України» від 17.01.1995року № 6.

За 2020 рік у бюро було виконано наступну кількість експертиз відповідно по відділах та відділеннях (табл. 2.10).

Таблиця 2.12. Кількість експертиз відповідно по відділах та відділеннях Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи

Назва структурного підрозділу	2019 рік	2020 рік	Збільшено об'єму роботи	Зменшено об'єму роботи
Відділ судово-медичної експертизи трупів	2079	2369	14%	
Відділ судово-медичної експертизи потерпілих, звинувачених та інших осіб	2832	4472	58%	
Відділ комісійних судово-медичних експертиз	161	44		73%
Відділення судово-медичної токсикології	2355	2564	9%	
Відділення судово-медичної криміналістики	80	70		12,5%
Відділення судово-медичної цитології	200	353	76,5%	
Відділення судово-медичної імунології	840	1660	97,6%	
Відділення судово-медичної гістології	1664	1780	7%	
Всього:	10171	13312	31%	

Примітка. Складено за даними Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи

Зокрема, проведено 9 судово-медичних експертиз трупів з COVID-19.

В цілому за 2020 рік по бюро об'єм проведених судово-медичних експертиз

збільшився на 31%. Проведено додаткових та повторних судово-медичних експертизи трупів - 137. У 2020 році на місця події було проведено - 1152 виїзди. У 118 випадках експерти приймали участь у відтворенні обставин подій. У вилучені речових доказів на місці події експерти приймали участь 31 раз. У судових засіданнях експерти приймали участь - 102 рази.

Проведемо аналіз експертної роботи Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи за 2017-2021 роки (Додаток А). У 2017 році проведено 13 250 експертиз, з них більшість за постановами Головного управління національної поліції, у 2021 році проведено 8502 експертиз, при цьому домінуюча частка за постановами Головного управління національної поліції - 8456. В цілому кількість проведених експертиз зменшилась на 4748 експертиз. Проте, слід відзначити 2020 рік, коли була проведена найбільша кількість експертиз 13312. По обсягам робіт найбільше експертиз провели відділами судово-медичної експертизи трупів, судово-медичної експертизи потерпілих, звинувачених та інших осіб, відділенням судово-медичної токсикології, судово-медичної гістології. Але всі інші відділення та відділи також проводять експертизи.

Основними причинами виявлених протиріч були відсутність всіх медичних документів що стосуються певної події; - маніпуляції медичних працівників щодо тривалості лікування в медичному закладі для збільшення тривалості розладу здоров'я, - підробка медичних документів (особливо рентгенологічних знімків), які виявлялися під час контрольного рентгенологічного обстеження, - не бажання надавати медичні документи потерпілими, тощо.

Отже, основні причини, які впливають на об'єктивність та всебічність проведення судово-медичних експертиз є:

- порушення виконавцями правил та інструкцій Наказу МОЗ України «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України» від 17.01.1995 року № 6;

- проведення певних маніпуляцій з документами зацікавлених осіб;

- відсутність бажання потерпілих чи обвинувачених у проведенні об'єктивної експертизи (не надають необхідні медичні документи, не з'являються за викликом для проведення додаткових оглядів, дають завідомо неправдиві свідчення, тощо);

- відсутність бажання «замовника» у проведенні об'єктивної експертизи.

## РОЗДІЛ 3

### ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПОСЛУГ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ

#### **3.1. Концептуальні аспекти підвищення ефективності управління якістю послуг медичної установи**

Забезпечення високого рівня якості послуг медичної установи є основним із завдань управлінської діяльності. Для управління якістю медичної допомоги необхідно проводити навчання персоналу з питань управління якістю послуг медичної установи. Ця діяльність повинна стосуватися не тільки керівників організацій охорони здоров'я, а й усіх інших співробітників. Навчання повинно здійснюватися з урахуванням покладених функцій, виконання яких вимагає наявності у судмедекспертів і керівників медичної установи спеціальних знань і навичок. Процес навчання включає такі компоненти:

- набуття теоретичних знань про управління якістю послуг медичної установи, методах статистичного управління якістю процесів, правила оформлення управлінських рішень;

- практичні навички застосування методів планування і прогнозування ефективності заходів, спрямованих на поліпшення управління якістю;

- володіння правилами підготовки та оформлення управлінських рішень. Визнання важливості методів управління якістю послуг на стадіях розробки технологій і кінцевих результатів діяльності лікаря (медсестри), тому що за дослідженнями проблем якості на промислових підприємствах, понад 80% браку- це помилки, допущені в процесі розробки і проектування, а також пов'язані з політикою матеріально-технічного забезпечення, яка спрямована не на вдосконалення якості комплектуючих, а на низьку ціну .

Також велика увага повинна приділятися впровадженню і розробці нових інформаційних систем, які дозволили б аналізувати якість кінцевих результатів та процесів. Дослідження соціальних психологів і практика роботи організацій охорони здоров'я неодноразово доводили, що лікарі, самостійно встановлюють для себе виробничі завдання, набагато більш вимогливим відносяться до їх виконання, ніж якби вони виходили від іншої особи. Забезпечення високого рівня якості медичної допомоги повинно ставати найбільш пріоритетним завданням кожного управлінця. [29, С.47]. Цю проблему необхідно вирішувати за допомогою організації масового економічного навчання організаторів охорони здоров'я. У великих організаціях охорони здоров'я програми навчання в галузі контролю та управління якістю слід строго диференціювати за різними категоріями працівників. Чим вище інтелектуальний рівень працівників, тим довший повинна бути програма навчання. Метою системи управління якістю послуг медичної установи є забезпечення прав пацієнта на отримання медичної допомоги на основі оптимального використання кадрових і матеріально-технічних ресурсів, сучасних технологій, своєчасного виявлення порушень в організації надання послуги та вжиття заходів щодо їх попередження [33, С. 115].

Необхідно запроваджувати моніторинг діяльності по контролю якості медичної послуги (КЯМП) – це аналітична система відслідковування за діяльністю по безперервному поліпшенню доступності із застосуванням спостереження, аналізу, оцінки і прогнозування результатів діяльності по контролю і нагляду за КЯМП. Моніторинг має бути спрямований на отримання інформації про стан і динаміку КЯМП, діяльності по його постійного вдосконалення, вивчення рівня і тенденцій розвитку.

На нашу думку, управління процесом надання якісної послуги медичною установою повинно ґрунтуватися на таких принципах.

Принцип 1. Орієнтація на споживача, не тільки кінцевого, але й споживачів допоміжних та проміжних послуг. Наприклад, медичний

працівник -це споживач інформації, послуг зв'язку та транспорту, витратних матеріалів до медичного обладнання тощо. Внутрішні та зовнішні споживачі впливають на успіх організації, тому необхідно розуміти їх поточні потреби і прогнозувати майбутні. Якщо не досліджувати запити внутрішніх споживачів в медичних установах, то виникне ситуація неминучого зниження якості всього процесу надання послуг.

Без задоволення потреб споживача медичних послуг взагалі втрачається сенс функціонування системи охорони здоров'я як такої. Тому формування та розвиток управління якістю спрямовані на задоволення як кінцевих споживачів медичних послуг, але і всіх зацікавлених сторін і суспільства в цілому.

Принцип 2. Лідерство з провідною роллю вищого керівництва. Керівництво повинно сформувати внутрішнє середовище медичної установи з активним залученням працівників до виконання певного завдання. Для цього розробляються відповідні політика і план дій, визначаються стратегія основні цілі у сфері підвищення якості надання послуг медичною установою. Одним з основних завдань є формування відповідної ідеології і соціально-психологічний мікроклімату у трудовому колективі, що має на увазі:

- доведення основних положень політики і цілей в сфері якості до всього персоналу з метою підвищення його усвідомлення, мотивації та залучення ;
- орієнтацію на споживачів у всій медичній установі;
- удосконалення процесів, спрямованих на виконання вимоги поживачів та інших зацікавлених сторін і досягнення цілей у сфері якості;
- розробку, впровадження та підтримання в робочому стані ефективної СМК для досягнення цілей в області якості.

Принцип 3. Залучення працівників до КЯМП. Оскільки працівники є основним ресурсом, то необхідно досліджувати їх потреби і очікування, рівень задоволеність роботою, кар'єрного росту, що допоможе забезпечити найбільш повне залучення їх в процес підвищення якості послуг медичної

установи. Для цього необхідно заохочувати ініціативи працівників щодо удосконалення процесів, їх професійного розвитку працівників шляхом розробки індивідуальних і групових цілей менеджменту процесу і оцінювання результатів; з'ясування причин приходу працівників в організацію і їхнього звільнення. Керівники медичної установи повинні сприяти залученню працівників в процеси поліпшення показників діяльності медичної установи та підвищення якості послуг з делегуванням повноважень.

Принцип 4. Запровадження процесного підходу. Практична його реалізація являє собою своєрідну технологію моделювання. Діяльність та ресурси розглядаються як ефективний процес. Універсальність систем управління дозволяє застосувати процесний підхід до основних процесів надання послуг медичною установою, зокрема планування, організацію, контроль, мотивацію персоналу, вдосконалення нормативно-правового та інформаційного забезпечення діяльності [37; 38].

Керівництво медичної установи повинно прагнути постійно удосконалювати всі аспекти діяльності, розглядаючи їх взаємопов'язані і взаємодіючі динамічні процеси. Такий системний підхід до управління спрямований на координацію всіх аспектів діяльності організації.

Процесом є будь-яка діяльність, яка спрямована на перетворення ресурсів у готовий продукт чи послугу. При цьому завершення одного процесу є початком іншого. Тому медична установа повинна управляти численними взаємопов'язаними видами своєї діяльності. Процесний підхід забезпечує перевагу безперервного процесу управління під час взаємодії окремих процесів в системі, а також при їх комбінації і взаємодії..

Ефективне управління процесами вимагає складання плану, що включає наступні розділи:

- вимоги до ресурсів та особливостей оформлення документації;
- опис окремих процесів основної діяльності медичної установи;
- документаційні підтвердження та система експертизи якості надання послуг медичною установою, із застосуванням статистичних методів

контролю якості, повторних експертиз, аналіз пропозицій та скарг зі сторони клієнтів;

- управління інформацією;
- управління персоналом, що передбачає мотивацій та професійний ріст персоналу медичної установи.

Принцип 5. Постійне поліпшення Реалізація принципу передбачає поступове наближення до досягнення мети, яка є ідеальною. Тому визначаються найголовніші напрями процесу з урахуванням змін факторів середовища. Системний аналіз даних дозволяє розробити коригувальні та запобіжні дії, необхідних для вдосконалення алгоритмів для циклічних процесів, усунення невідповідностей та запобігання їхньому повторенню.

Для цього повинна існувати задокументована методика, що включає:

- 1) діагностика існуючих процесів, що ведуть до перегляду та поліпшення існуючих процесів (перепроєктування існуючих процесів) або впровадження нових процесів;
- 2) діагностика проблем і невідповідностей;
- 3) оцінку результативності і ефективність існуючого процесу;
- 4) аналіз альтернативних шляхів вирішення проблеми, вибір альтернативи, що усуває першопричини проблеми і запобігає її повторному виникненню;
- 5) визначення наслідків практичної реалізації рішення: усунення або зменшення негативного впливу проблеми; впровадження та стандартизацію нового рішення; старий процес замінюється поліпшеним, що запобігає повторному виникненню проблеми і її першопричин;
- 6) після завершення дій щодо поліпшення.

Принцип 6. реалізація рішень на підставі фактів. Ефективні рішення ґрунтуються на об'єктивному аналізі даних і правильної їх інтерпретації. Специфіка роботи медичних установ дозволяє говорити про впровадження формалізації управлінських процесів у сфері охорони здоров'я. Особливо це стосується управління процесами проведення експертиз. Тому слід

забезпечити ефективне вимірювання, збирання і застосування даних для оцінки результативності роботи установи та задоволеності споживачів. Це передбачає перегляд цілей за критеріями кількісного вимірювання та чіткого формулювання для підвищення рівня якості послуг. При цьому методи статистичного контролю є основою формування об'єктивної інформації про стан КЯМП.

Принцип 7. Взаємовигідні відносини з постачальниками. Виділяють зовнішніх та внутрішніх постачальників медичної установи. Необхідно забезпечувати відповідність закупленої продукції (послуг) встановленим вимогам. Медична установа повинна оцінювати та вибирати постачальників, на основі їх здатності виконувати взяті зобов'язання відповідно до вимог. Для цього мають бути підготовлені критерії відбору, оцінювання та повторного оцінювання. Документування результатів оцінювання, передбачені за цими результатами, повинно здійснюватися у відповідності до затверджених правил.

Підводячи підсумки, слід зазначити, що проблема КЯМП і ефективності медичної допомоги сьогодні займає пріоритетне місце у великій кількості проблем вітчизняної охорони здоров'я. Реформа системи охорони здоров'я, і в першу чергу подолання гострих структурних диспропорцій в поєднанні з пошуком внутрішньосистемних джерел економії коштів і ресурсів, ні в якому разі не повинна торкнутися КЯМП. Слід вказати на те, що завдання якості і ефективності надання послуг медичною установою обумовлюють вирішення проблеми впровадження комплексної системи управління якістю на базі медичних установ для забезпечення безперервного процесу удосконалення як основної діяльності, і процесів відповідності надання послуг документації та вимогам зі стандартів якості.

### **3.2. Впровадження комплексної системи управління якістю послуг медичної установи**

При системному підході управління якістю продукції/надання послуг здійснюється в цілісній сукупності підсистем менеджменту, елементів та виявленні різноманітних зв'язків і властивостей між ними і зовнішнім середовищем. Системний підхід передбачає виокремлення суб'єкта (керуючої підсистеми) та об'єкта (керованої підсистеми), а також елементів входів, прикладом яких можуть бути цілі, політика в області якості та конкурентоспроможності продукції/надання послуг, а також зовнішні фактори, що мають вплив на систему [25, С. 144]. Зміни, які проходять в будь-якому елементі системи, індукують зміни в інших взаємозв'язаних елементах.

Система якості за формою – це система документації, в якій встановлені загальні принципи забезпечення якості, вимоги до діяльності та відповідальності кожного співробітника у сфері якості; умови дотримання заданих параметрів кожного процесу і характеристик кожного об'єкта; методики контролю, обробки та аналізу інформації про якість; програми навчання персоналу в сфері якості та інше [33, с. 436].

Сучасним підходом є комплексне управління якістю продукції/надання послуг, тобто встановлення, забезпечення і підтримку необхідного рівня якості продукції/надання послуг на всіх стадіях життєвого циклу.

Комплексна система управління якістю (КСУЯ) – це сукупність управляючих органів та об'єктів управління, взаємодіючих за допомогою матеріально-технічних та інформаційних засобів при управлінні якістю на рівні підприємства. Структура комплексної системи управління якістю включає в себе всі підрозділи і служби підприємства, що беруть участь в управлінні і виробництві продукції/формуванні та наданні послуг [46].

Основними завданнями комплексної системи управління якістю є: формування високого рівня якості при розробці, забезпечення заданого рівня

якості при виробництві, ефективно надання послуг та підтримання досягнутого рівня якості.

Для забезпечення цих завдань система виконує наступні функції: прогнозування; планування; розробка і надання послуг; матеріально-технічне забезпечення; метрологічне забезпечення; забезпечення стабільного рівня якості; оцінка відповідності послуги вимогам; підбір та навчання кадрів; стимулювання підвищення якості; організація зберігання; контроль і нагляд; правове забезпечення.

Поліпшення якості наданих послуг забезпечує підвищення конкурентоспроможності. Високий рівень якості дозволяє підприємству зайняти найбільш стійкі позиції на ринку. Якість закладають на нульовій стадії життєвого циклу. Процес формування якості поширюється на виробничо-господарську діяльність у цілому, в якій беруть участь всі функціональні підрозділи і персонал підприємства.

Впровадження комплексної системи управління якістю надання послуг є нагальною потребою. Тому нами наведено алгоритм щодо впровадження комплексної системи управління якістю медичній установі (Рис. 3.1)

Опишемо етапи даного процесу детальніше:

1. Підготовка. Підготовку до впровадження КСУЯ на підприємстві організовує директор та керівники підрозділів Варто сформувані керівний комітет і робочу групу. У керівний комітет необхідно включити представника вищого керівництва та керівників підрозділів підприємства. У робочу групу повинні входити ті працівники підприємства, що будуть займатися документуванням різних процесів і модернізацією різних елементів системи якості; це повинні бути особи, які відповідають за подібні процеси.

Поліпшити результативність і ефективність системи управління якістю можна тільки зосередивши увагу на потребах і очікуваннях кожного співробітника. Це потрібно для того щоб особисті цілі кожного працівника збігалися з цілями та місією підприємства. Головною умовою успішності

такої стратегії служить відкритість і довірчість у відносинах між вищим керівництвом і співробітниками.



Рис. 3.1 Алгоритм впровадження комплексної системи управління якістю у медичній установі

2. Навчання персоналу. Необхідно організувати навчання для співробітників, що беруть участь у розробці КСУЯ. Навчання управлінню якістю обов'язково повинне починатися з вищого керівництва підприємства, оскільки саме воно приймає стратегічне рішення про необхідність розробки

КСУЯ. Найбільший ефект досягається, якщо навчання проходить перевірку зверху вниз: керівники підприємства - керівники структурних підрозділів - співробітники.

Впровадження КСУЯ припускає, що кожен співробітник підприємства повинний нести відповідальність за результати своєї праці.

3. Визначення цілей. На цьому етапі визначаються стратегія і цілі в області якості на основі аналізу місії підприємства (філософії його існування, стратегічної мети, принципового призначення, у силу яких воно відрізняється від інших підприємств цієї галузі і в рамках яких визначає характер своїх дій) і бачення подальшого розвитку і функціонування підприємства (яке можна визначити як інтегральне представлення вищого керівництва про стан і можливості бізнесу стосовно до довгострокової діяльності підприємства). Необхідно також вміти прогнозувати очікування зацікавлених сторін (споживачів, персоналу, постачальників, суспільства).

4. Самооцінка на підприємстві. Варто використовувати критичний самоаналіз на підприємстві разом з бенчмаркінгом (порівняння з аналогічними установами) як необхідний інструмент управління. При цьому основну увагу рекомендується звертати на пошук причин недоліків і прорахунків у роботі.

Необхідно критично проаналізувати діючі процеси і процедури незалежно від того, документовані вони чи ні, а також сформовану діяльність в області якості, і порівняти результати з вимогами та стандартами діяльності. Головне тут - оцінити процес поліпшення роботи, як основну характеристику ефективності КСУЯ.

Реалізація процесного підходу починається з ідентифікації процесів - етап 5. Для досягнення бажаних результатів сукупність всіх процесів на підприємстві повинна мати чітку, взаємопов'язану та раціонально організовану структуру. При побудові ефективної структури процесів необхідно ґрунтуватись на безперервному покращенні основних видів діяльності (виробництво, збут, інноваційна діяльність, надання послуг), а

також комерціалізації інновацій, освоєнні нових технологій, партнерській взаємодії у спільному створенні новітньої продукції/послуг.

6. Розробка плану усунення невідповідностей. Необхідно визначити заходи виконавців і ресурси, які потрібні для усунення невідповідностей, виявлених на етапі 4. Встановити відповідальність і розробити календарний план виконання необхідних робіт.

Також необхідно розробити процеси, ідентифіковані на етапі 5, переглянути існуючі процедури, де це необхідно, і підготувати документацію КСУЯ.

7. Впровадження КСУЯ. Даний етап повинен включати наступні дії:

- затвердження структури служби керування якістю;
- впровадження в дію розробленої документації;
- поширення документації КСУЯ серед користувачів;
- проведення ознайомлювальних занять у підрозділах для інформування співробітників про нові вимоги;
- проведення внутрішніх аудитів і самооцінки на підприємстві;
- реалізація коригувальних і попереджуючих дій;
- проведення навчання і підготовки компетентного персоналу.

Також нами запропоновано модель управління якістю послуг медичного закладу на основі механізму внутрішнього аудиту. На нашу думку, внутрішній аудит повинен розглядатися як постійна складова системи управління медичної установи. Сам цей аудит являє собою сукупність декількох видів аудиту, що обумовлені визначеними завданнями та певними критеріями (Рис. 3.3.).

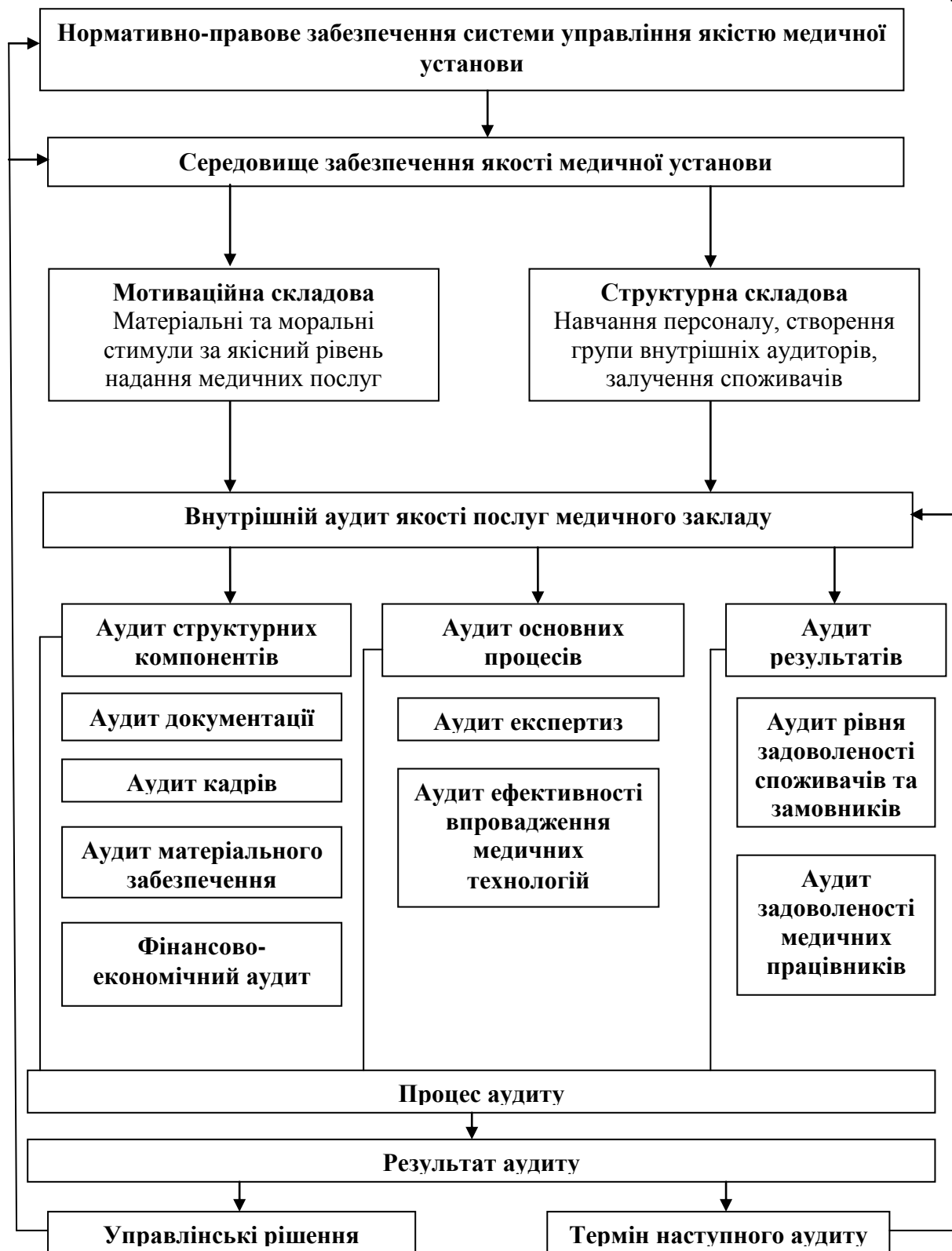


Рис. 3.3. Модель управління якістю послуг медичного закладу на основі механізму внутрішнього аудиту

Примітка. Складено автором

Процес внутрішнього аудиту – це циклічне оцінювання якості послуги в медичній установі, що включає наступні етапи:

I етап - формування нормативно-правової бази системи управління якістю медичного закладу (накази, методичні рекомендації, внутрішні технологічні стандарти, форми для анкетування, річні плани і т. п., інструкції по експертизам).

II етап - створення середовища, сприятливого до безперервного покращання якості медичної допомоги, у медичному закладі:

- провідна роль керівництва у формуванні та розвитку системи якості;
- наради та робочі зустрічі з колективом з роз'ясненням цілей та принципів концепції безперервного покращання якості медичної допомоги (доброзичливості, конфіденційності, використання вже наявних даних, розгляд аудиту як фактору поліпшення діяльності а не засобу покарання працівників);

- формування структурних елементів постійного покращання якості медичних послуг із залученням як працівників різних підрозділів медичної установи, так і споживачів:

- наявність постійної мотиваційної складової системи управління якістю, яка включає матеріальну та моральної винагороди за надання якісних медичних послуг, зокрема експертиз та роботи у групах з якості;

III етап – здійснення внутрішнього аудиту якості медичних послуг спеціальною групою внутрішніх аудиторів, які мають пройти навчання та отримати відповідні сертифікати. Підрозділи та основну мету аудиту повинен визначати керівник медичного закладу та оформляти їх документально через накази. Методологія аудиту включає в себе аналіз документації по основній діяльності та питанням забезпечення якості, відповідності процесів нормативним документам, думки експертів, замовників, визначення критеріїв якості даної медичної послуги.

Проведення аудиту ставить за мету визначити невідповідності в організації процесів надання медичних послуг, розробити пропозиції щодо удосконалення надання медичних послуг та роботи з клієнтами.

Підсумки внутрішнього аудиту оформляються наказом, де також мають бути передбачені пропозиції з удосконалення якості медичних послуг та термін повторного аудиту.

На етапі впровадження змін видається наказ по закладу про підсумки внутрішнього аудиту та впровадження пропозицій з удосконалення якості медичної допомоги з визначенням терміну повторного аудиту.

Результатами впровадження КСУЯ у медичному закладі повинні стати:

- ключові поліпшення в управлінні процесами, з яких складається діяльність підприємства, внаслідок чого підвищиться рівень якості надання послуг;
- удосконалення організації роботи персоналу;
- поліпшення зовнішнього іміджу підприємства і зміцнення позицій на ринку;
- підвищення компетентності та задоволеності персоналу;
- удосконалення інфраструктури підприємства, завдяки чому будуть оптимізовані витрати на забезпечення його діяльності.

Як свідчить світова практика, впровадження КСУЯ дає медичній установі змогу вистояти в жорсткій конкуренції на ринку послуг, досягти високого рівня довіри і стійкості, прихильності споживачів до їхніх послуг, поліпшити та оптимізувати свою діяльність і підвищити результативність та ефективність роботи, стабільно підтримувати високу якість своїх послуг для задоволення потреб і вимог споживачів.

## ВИСНОВКИ

У магістерській роботі увага присвячена важливій науковій проблемі, пов'язаній з теоретичними та практичними аспектами забезпечення управління якістю послуг медичною установою. Основними висновками та результатами магістерського дослідження є такі:

1. Управління - це загальна функція організаційних систем, що забезпечує збереження їх структур, підтримання режиму діяльності, реалізує їх програми, досягнення цілі. Управління якістю надання послуг - це дії, що здійснюються під час її розробки, надання або споживання з метою формування, забезпечення та підтримання заданого рівня якості. у сфері охорони здоров'я якість радше є поняттям психологічним чи соціологічним, аніж матеріальним. Сама по собі модель якості медичних послуг є змінною. Якість медичних послуг залежить від багатьох чинників. Крім зовнішніх чинників, на які лікувальний заклад має обмежений вплив, існують ще внутрішні чинники, що відіграють істотну роль у вказаному процесі. Серед них суттєвим є мислення керівництва та працівників орієнтоване на якість, що закріплено у філософії розвитку медичної установи, думки про пацієнта, а також сприятливий клімат у медичному колективі для надання якісних послуг.

2. Оцінку якості наданих медичних послуг необхідно здійснювати поетапно. Перший етап передбачає розгляд чинників, які мають вагомий вплив на якість наданих послуг. Другим етапом є формування анкети з запитаннями, що дозволяють визначити очікування пацієнтів та дають можливість спрогнозувати їхні дії. Третій етап передбачає порівняння та узгодження критеріїв оцінки зі стратегічними цілями, задекларованими самими лікувальними закладами. Четвертий етап передбачає опис ситуації, що оцінюється певною кількістю балів. При цьому передбачають два види оцінки: послуги в цілому та окремих її складових. У першому випадку оцінюється послуга в цілому (застосовують шкалу від 1 до 10 балів), а

сформульовані запитання сприяють формуванню позитивної оцінки пацієнтами.

3. Хмельницьке обласне бюро судово-медичної експертизи перебуває у комунальній власності, є об'єктом спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Хмельницької області. Управління Бюро здійснює Хмельницька обласна рада (далі - Орган управління майном). Бюро підзвітне і підконтрольне Органу управління майном. Основною діяльністю Бюро є проведення судово-медичної експертизи, що призначається особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурором, суддею чи судом з метою дослідження на підставі спеціальних знань матеріальних об'єктів, що містять інформацію про обставини справи.

4. За період 2018-2020 роки в цілому обсяг бюджетних асигнувань збільшився на 1478,78 тис. грн., За вказаний період збільшилися доходи спеціального фонду на 98,83 тис. грн. В цілому обсяги надходжень Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи за період 2018-2020 років збільшилися на 1577,63 тис. грн. за період 2018-2020 років загальний обсяг видатків зріс на 1478,78 тис. грн. У структурі поточних видатків зросли обсяги оплати праці працівників на 1211,57 тис. грн. або на 0,3%. За період 2018-2020 роки збільшились частки нарахувань на заробітну плату на 156,34 тис. грн. або на 0,3%, використання товарів та послуг збільшилися на 63,32 тис. грн. або на 0,2%, та оплата комунальних послуг та енергоносіїв зросла на 47,59 тис. грн. або на 0,2%. Капітальних видатків на 2018-2020 року не було. Заборгованостей по розрахункам з бюджетом немає.

5. В Хмельницькому обласну бюро судово-медичної експертизи відбувається незначний рух персоналу. Зокрема, за період 2017-2019 років було прийнято по одному працівнику в рік, і лише у 2017 році звільнено одного працівника. Коефіцієнт по прийому за період 2017-2019 років склав 0,009, і завдяки збільшенню кількості прийнятих на роботу у 2020 він збільшився до 0,03, а у 2021 році до 0,033. В той же час, коефіцієнт плинності кадрів у 2017 та 2020 роках складав 0,009, у 2018-2019 році звільнень не було

і лише у 2021 році він зріс до 0,02. Більшість працівників Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи мають значний стаж роботи понад 10 років. З одного боку, це характеризує досвід та практичні навички персоналу, з іншого боку, в майбутньому є загроза старіння персоналу і виходу його на пенсію. А динаміка працівників з малим стажем показує, що молоді працівники не йдуть працювати у Бюро через низку причин.

6. В період часу з 2017 по 2020 року в Хмельницькому обласному бюро судово-медичної експертизи було проведено 1459 додаткових судово-медичних експертиз. 172 повторних судово-медичних експертиз, за наслідками яких у 25 випадках було змінено ступінь тяжкості тілесних ушкоджень, у 15 випадка було змінено причину смерті. Основні причини таких змін – це порушення правил та інструкцій Наказу МОЗ України «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України» від 17.01.1995 року № 6. Також було проведено 101 комісійних судово-медичних експертиз з приводу усунення протиріч між раніше проведеною експертизою та іншими матеріалами справи. У 2017 році проведено 13 250 експертиз, з них більшість за постановами Головного управління національної поліції, у 2021 році проведено 8502 експертиз, при цьому домінуюча частка за постановами Головного управління виконання покарань 8456. В цілому кількість проведених експертиз зменшилась на 4748 експертиз. Проте, слід відзначити 2020 рік, коли була проведена найбільша кількість експертиз 13312. По обсягам робіт найбільше експертиз провели відділами судово-медичної експертизи трупів, судово-медичної експертизи потерпілих, звинувачених та інших осіб, відділенням судово-медичної токсикології, судово-медичної гістології.

7. Основними причинами виявлених протиріч були відсутність всіх медичних документів що стосуються певної події; - маніпуляції медичних працівників щодо тривалості лікування в медичному закладі для збільшення тривалості розладу здоров'я, - підробка медичних документів (особливо рентгенологічних знімків), які виявлялися під час контрольного

рентгенологічного обстеження, - не бажання надавати медичні документи потерпілими, тощо.

8. Для підвищення ефективності управління якістю послуг медичної установи запропоновано запроваджувати моніторинг діяльності по контролю якості медичної послуги (КЯМП) – це аналітична система відслідковування за діяльністю по безперервному поліпшенню доступності із застосуванням спостереження, аналізу, оцінки і прогнозування результатів діяльності по контролю і нагляду за КЯМП. Моніторинг має бути спрямований на отримання інформації про стан і динаміку КЯМП, діяльності по його постійного вдосконалення, вивчення рівня і тенденцій розвитку. Також запропоновано реалізовувати низку принципів управління процесом надання якісних послуг медичною установою.

9. Для підвищення рівня якості послуг медичною установою нами було запропоновано впровадити комплексну систему управління якістю, а також розроблено алгоритм впровадження даної системи для виведення підприємства на новий рівень якості надання послуг. Також розроблено модель управління якістю послуг медичного закладу на основі механізму внутрішнього аудиту як циклічного оцінювання якості медичної послуги.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксьонова Л. І. Результативність системи управління якістю в аспекті завдань внутрішнього аудиту Стандартизація. Сертифікація. Якість. 2020. № 4. С. 8-10.
2. Апопій В.В. Організація і технологія надання послуг: Навч. посіб. К.: ВЦ «Академія», 2006. 312 с.
3. Аристотель. Сочинения в 4 т. АН ССРСР: Институт философии; под ред. В.Ф. Асмус. М.: Мысль, 1975. 550с. Т. 1. 550 с.
4. Безродна С. М. Управління якістю : навч. посіб. для студентів економічних спеціальностей Чернівці: ПБКФ «Технодрук», 2017. –174 с.
5. Белко І. А. Управління якістю продукції в системі стратегічного управління підприємством. *Вісник Одеського національного університету. Серія. Економіка.* 2016. Т. 21, Вип.2. С.69-73.
6. Белобородова М. В., Олійник Т.І. Роль стейкхолдерів в управлінні якістю діяльності організації (на прикладі закладу охорони здоров'я). *Вісник ХНАУ. Серія : Економічні науки.* 2020. № 2. С. 124-139.
7. Богдан Н.М. Конспект лекцій з курсу «Управління якістю туристичних послуг» (для студентів усіх форм навчання спеціальності 7.14010301, 8.14010301 – Туризмознавство (за видами)). Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова; Харків: ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2016. 68 с.
8. Болквадзе Н. І., Козак О.В. Стандартизація системи управління якістю. *Молодий вчений.* 2020. № 4(2). С. 312-315.
9. Вакуленко А. В. Управління якістю: навчально-методичний посібник для самост. вивч. дисц. Мін-во освіти і науки України, КНЕУ ім. Вадима Гетьмана. 2-ге вид., без змін. К.: КНЕУ, 2006. 167 с.
10. Вознюк Т. К. Основні аспекти управління якістю продукції на підприємствах легкої промисловості. Збірник «Наукові праці Полтавської державної аграрної академії». Полтава: ПДАА, 2014. Вип. 1(8). Т. 1 С. 26-34.

11. Гевліч Я.В. Методичні підходи щодо дослідження проблеми управління якістю продукції. *Молодий вчений*. 2016. № 12.1. С. 694-697.
12. Гиссин В.И. Управление качеством продукции : учебн. Пособие. Ростов- на Дону: Фенікс, 2000. 255 с.
13. Гора Н. В. Стандартизація як важливий інструмент управління якістю на підприємствах. *Економічний вісник університету*. 2016. Вип. 31(1). С. 35-39.
14. Гуліна О. Методи і принципи системи управління якістю на підприємстві. *Маркетинг в Україні*. 2016. № 5. С. 61-67.
15. Давидова О. Ю. Управління якістю продукції та послуг у готельно-ресторанному господарстві : підручник. Х. : Вид-во Іванченка І.С., 2018. 488с.
16. Давидова О.Ю. Управління якістю продукції та послуг у готельно-ресторанному господарстві: навч. посібник Харк. нац. акад. міськ. госп-ва. Х.: ХНАМГ, 2012. 414с.
17. Деминг В. Эдварс. Выход из кризиса. Тверь: «Альба», 1994. 498 с.
18. Дудко П. М. Вплив тотального управління якістю (TQM) на бізнес процеси. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2016. № 12. С. 66-69.
19. Дьяченко В.Г., Капитоненко Н.А., Пудовкина Н.А., Потылицына Л.К. Система контроля качества медицинской помощи. Медицинское страхование. 2006; 13-14(1-2): 47-51.
20. Ельгувірі Х. Роль принципів управління якістю в господарській діяльності підприємства. *Вчені записки університету "КРОК". Серія : Економіка*. 2020. Вип. 1. С. 112-124.
21. Заїка С. О., Грідін О.В. Система управління якістю інноваційного проекту. *Вісник Харківського національного технічного університету сільського господарства імені Петра Василенка*. 2016. Вип. 171. С. 113-123.

22. Заков О. Л. Обґрунтування структурно-процесного підходу до управління якістю стаціонарної медичної допомоги онкологічним хворим в Україні: автореф. дис... д-ра мед. Наук: 14.02.03 / Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця МОЗ України. К., 2009. 36 с.
23. Заплотинський Б.А., Тупкало В.М. Управління якістю у сфері телекомунікацій: навч-метод. Посібник. К.: ДУТ, 2014. 200с.
24. Заплотинський Б.А., Тупкало В.М. Управління якістю: конспект лекцій. К.: ДУТ, 2015. – 160с.
25. Зіборов К. А. Якість як об'єкт управління сучасним промисловим виробництвом. Збірник наукових праць Національного гірничого університету. 2020. № 61. С. 143-152.
26. Исикава К. Японские методы управления качеством. сокр. пер. с англ.; под ред. А. В. Гличева. М. : Экономика, 1988. 214 с.
27. Карімов Г. І. Управління якістю на базі стандартних інформаційних технологій. *Збірник наукових праць Дніпродзержинського державного технічного університету. Технічні науки.* 2016. Вип. 1. С. 118-123.
28. Кметюк Я. В. Побудова системи управління якістю центру ПЕТ/КТ досліджень. *Радіологічний вісник.* 2017. № 3-4. С. 75.
29. Колодєзна Т. Ю. Аналіз сучасного стану впровадження інструментів управління якістю в клінічні випробування лікарських засобів в Україні. *Клінічна фармація.* 2020. Т. 24, № 1. С. 46-55.
30. Корюгін А.В., Фіногєєв А.Я. Теоретичні аспекти дослідження якості медичних послуг // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Теоретичні та практичні засади розвитку економіки, обліку, фінансів, менеджменту та права». Запорізький національний університет. Запоріжжя: ЗНУ, 2021. 246с. С. 220-222
31. Лайко Д.П., Вотченікова О.В., Удовиченко О.П., Котляр М.А. Управління якістю: навч. посібник. Львів.: Магнолія, 2015. 335с.

32. Маховка В. М., Вишовський В.М. Формування системи управління якістю продукції підприємства в сучасних умовах господарювання. *Економічний форум*. 2016. № 2. С. 189-193.
33. Мачуга Н.З. Якість медичних послуг як інструмент реформування системи охорони здоров'я. Актуальні проблеми економіки. 2011. № 8. С. 110-116.
34. Окрепилов В.В. Управление качеством . Экономика. М.:, 1998. С.81.
35. Павлюченко Ю. П., Метельска Н.С. Сучасні підходи до управління якістю на підприємствах молокопереробної галузі. *Молодий вчений*. 2017. № 11. С. 1066-1070
36. Писаренко В. Г. Деякі питання впровадження європейських стандартів системи управління якістю підприємств у сучасній Україні. *Кібернетика та комп'ютерні технології*. 2020. Вип. 2. С. 67-77.
37. Романовська О. Л., Данилюк І.П. Удосконалення систем управління якістю у закладах готельного та ресторанного бізнесу країни. *Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту. Економічні науки*. 2016. Вип. 3-4. С. 169-179.
38. Сімкова Т.О., Кириченко А.І. Тенденції розвитку систем управління якістю підприємств України за рахунок впровадження світових стандартів. *Економіка і суспільство*. 2016. № 7. С. 482-489.
39. Тарасова О.В. Сучасні концепції управління якістю продукції *Теоретичні та практичні аспекти менеджменту*. 2009 р. №4. С.24-27.
40. Тарасюк Г. М. Бабич Н. О. Управління якістю продукції, як одна зі складових управління операційною системою. *Вісник Житомирського державного технологічного університету. Серія : Економічні науки*. 2016. № 3. -С. 87-92.
41. Труш Ю. Л. Григорців М. В., Осадчук О. П. Оцінка ефективності заходів удосконалення системи управління якістю на підприємствах *Формування ринкових відносин в Україні*. 2017. № 3. С. 47-51.

42. Труш Ю. Л., Осадчук О.П. Розвиток теорії та практики управління якістю у вітчизняних та зарубіжних країнах. Формування ринкових відносин в Україні. 2018. № 1. С. 123-127.

43. Управління якістю продукції та послуг / Е.В. Білецький, Д.А. Янушкевич, З.Р. Шайхлісламов; Харків. торгов.-економ. інститут КНТЕУ. Х.: ХТЕІ, 2015. 222 с.

44. Федотова К. А. Качество медицинских услуг и его измерение. *Збірник наукових праць [Буковинського університету]. Економічні науки.* 2014. Вип. 10. С. 353-358.

45. Фейгенбаум А. Наставники по качеству . Стандарты и качество. 1999. №9 С. 28-29.

46. Хращевська С.В. Шляхи підвищення якості продукції на підприємстві [Електронний ресурс] / С.В. Хращевська // Міжнародна інтернет-конф. «Формування та розвиток економіки в сучасних умовах господарювання».-Режим доступу: <http://www.viem.edu.ua/konf5/art.php?id=0418>

47. Чередниченко А. О., Калінін М.В. Якість надання послуг як ключовий фактор привабливості підприємств готельного господарства *Вісник економіки транспорту і промисловості.* 2016. № 56. С. 68-73.

48. Шаповал М.І. Менеджмент якості. К: Знання, 2003.475 с.

49. Шилін І.В. Конспект лекцій з дисципліни «Управління якістю» для студентів спеціальності 6.030601»Менеджмент організації. 2014р. - 88с.

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

51. Шуляр Р. В. Інструменти оцінювання ефективності, гнучкості та адаптивності управління якістю підприємств. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка».* Логістика. 2016. № 846. С. 185-190

**Виконав:**

студент магістратури за  
спеціальністю 073 Менеджмент  
заочної форми навчання

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 р.

Підпис

**Фінагсєв А.Я.**

Ініціали, прізвище

**Науковий керівник:**

доцент кафедри менеджменту,  
фінансів, банківської справи та  
страхування, кандидат економічних  
наук, доцент

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 р.

Підпис

**Корюгін А.В.**

Ініціали, прізвище

**Робота допущена до захисту:**

завідувач кафедри менеджменту,  
фінансів, банківської справи та  
страхування, кандидат економічних  
наук, доцент

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 р.

Підпис

**Захаркевич Н.П.**

Ініціали, прізвище

## **ДОДАТКИ**

## Додаток А

Таблиця А.1 АНАЛІЗ про експертну роботу Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи за 2017 рік

Експертизи (дослідження)	Всього	ЗА ПОСТАНОВАМИ				ЗА ВІДНОШЕННЯМИ (направленнями)				За ухва- лами суду	Інші
		Прокура- тури	ГУНП	Суду	Військової прокуратури	Прокура- тури	ГУ НП	Суду	Військової прокуратури		
Відділ судово-медичної експертизи трупів	<b>2271</b>	-	2268	-	3	-	-	-	-	-	-
Відділ судово-медичної експертизи потерпілих, звинувачених та інших осіб	<b>4696</b>	68	4586	15	20	-	-	-	-	-	7
Відділ комісійних судово-медичних експертиз	<b>116</b>	4	80	21	4	-	-	-	-	-	7
Відділення судово-медичної токсикології	<b>2612</b>	4	245	-	1	-	-	-	-	-	2362
Відділення судово-медичної імунології	<b>1470</b>	2	1467	1	-	-	-	-	-	-	-
Відділення судово-медичної гістології	<b>1674</b>	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1673
Відділення судово-медичної цитології	<b>240</b>	-	240	-	-	-	-	-	-	-	-
Відділення судово-медичної криміналістики	<b>77</b>	3	71	-	-	-	-	-	-	3	-
Всього:	<b>13156</b>	81	8958	37	28	-	-	-	-	3	4049
Повторних та додаткових судово-медичних експертиз трупів	<b>94</b>	3	91	-	-	-	-	-	-	-	-
Всього з додатковими	<b>13250</b>	84	9049	37	28	-	-	-	-	3	4049

Таблиця А. 2 АНАЛІЗ про експертну роботу Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи за 2018 рік

Експертизи (дослідження)	Всього	ЗА ПОСТАНОВАМИ			За ухвалами суду	СМЕ	Інші
		Прокуратури	Поліції	Військової прокуратури			
Відділ судово-медичної експертизи трупів	<b>2224</b>	-	481	-	1743	-	-
Відділ судово-медичної експертизи потерпілих, звинувачених та інших осіб	<b>3239</b>	8	1000	8	2219	-	4
Відділ комісійних судово-медичних експертиз	<b>176</b>	2	25	-	147	2	-
Відділення судово-медичної токсикології	<b>2547</b>	-	591	-	1951	-	5
Відділення судово-медичної імунології	<b>1096</b>	-	170	-	926	-	-
Відділення судово-медичної гістології	<b>1578</b>	-	-	-	-	1578	-
Відділення судово-медичної цитології	<b>217</b>	-	91	-	125	1	-
Відділення судово-медичної криміналістики	<b>80</b>	1	38	-	41	-	-
Всього:	<b>11157</b>	11	2396	8	7152	1581	9
Повторних та додаткових судово-медичних експертиз трупів	<b>169</b>	-	50	-	119	-	-
Всього з додатковими	<b>11326</b>	11	2446	8	7271	1581	9

Таблиця А.3. Аналіз роботи Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи за 2019 рік

2019 рік	ВСЬОГО	ЗА ПОСТАНОВАМИ				ЗА ВІДНОШЕННЯМИ (направленнями)				ЗА УХВАЛАМИ СУДУ	ІНШІ
		прокуратури	ГУНП	суду	військової прокуратури	прокуратури	ГУНП	суду	військової прокуратури		
Експертизи трупів	2039	0	425	0	0	0	0	0	0	1612	2
Експертизи потерпілих	2832	1	611	0	0	0	0	0	13	2196	11
Комісійні	161	1	12	0	0	0	0	0	0	144	4
Відділення судово-медичної гістології	1664	0	318	0	0	0	0	0	0	1346	0
Відділення судово-медичної імунології	840	0	297	0	0	0	0	0	0	543	0
Відділення судово-медичної цитології	200	0	46	0	0	0	0	0	0	154	0
Відділення судово-медичної криміналістики	80	1	11	0	0	0	0	0	0	67	1
Відділення судово-медичної токсикології	2355	0	464	0	0	0	0	0	0	1890	1
<b>ВСЬОГО:</b>	<b>10171</b>	3	2184	0	0	0	0	0	13	7952	19
Додаткові	40	0	5	0	0	0	0	0	0	35	0
Всього з додатковими	<b>10211</b>	3	2189	0	0	0	0	0	13	7987	19

ТАБЛИЦЯ А. 4 Аналіз роботи Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи за 2020 рік

2020 рік	ВСЬОГО	ЗА ПОСТАНОВАМИ				ЗА ВІДНОШЕННЯМИ (направленнями)				ЗА УХВАЛАМИ СУДУ	ІНШІ
		прокуратури	ГУНП	суду	військової прокуратури	прокуратури	ГУНП	суду	військової прокуратури		
Експертизи трупів	2232		2232								
Експертизи потерпілих	4472	3	4452	10	2		1			4	
Комісійні	44		36							7	1
Відділення судово-медичної гістології	1780		1773							7	
Відділення судово-медичної імунології	1660		1660								
Відділення судово-медичної цитології	353		352								1
Відділення судово-медичної криміналістики	70		68							2	
Відділення судово-медичної токсикології	2564	3	2560								1
<b>ВСЬОГО:</b>	<b>13175</b>	<b>6</b>	<b>13133</b>	<b>10</b>	<b>2</b>		<b>1</b>			<b>20</b>	<b>3</b>
Додаткові	137		136							1	
<b>Всього з додатковими</b>	<b>13312</b>	<b>6</b>	<b>13269</b>	<b>10</b>	<b>2</b>		<b>1</b>			<b>21</b>	<b>3</b>

Таблиця А.5 Аналіз роботи Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи за 2021 рік

2020 рік	ВСЬОГО	ЗА ПОСТАНОВАМИ				ЗА ВІДНОШЕННЯМИ (направленнями)				ЗА УХВАЛАМИ СУДУ	ІНШІ
		прокуратури	ГУНП	суду	військової прокуратури	прокуратури	ГУНП	суду	військової прокуратури		
Експертизи трупів	1499	-	1499	-	-	-	-	-	-	-	-
Експертизи потерпілих	2692	-	2682	-	3	-	-	-	-	7	-
Комісійні	55	-	43	-	-	-	-	-	-	12	-
Відділення судово-медичної гістології	1174	-	1169	-	-	-	-	-	-	5	-
Відділення судово-медичної імунології	813	-	807	-	-	-	-	-	-	6	-
Відділення судово-медичної цитології	352	-	352	-	-	-	-	-	-	-	-
Відділення судово-медичної криміналістики	48	-	45	-	-	-	-	-	-	3	-
Відділення судово-медичної токсикології	1757	-	1749	-	-	-	-	-	-	8	-
<b>ВСЬОГО:</b>	<b>8390</b>	-	8346	-	3	-	-	-	-	41	-
Додаткові	112	-	110	-	-	-	-	-	-	2	-
<b>Всього з додатковими</b>	<b>8502</b>	-	8456	-	3	-	-	-	-	43	-