

ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА  
ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА  
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА

ФАКУЛЬТЕТ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

Кафедра публічного управління та адміністрування

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему:

**«Удосконалення управління закладами  
охорони здоров'я»**

**Виконала:** студентка магістратури  
за спеціальністю  
281 Публічне управління та  
адміністрування  
Ганна КОЦЮБА

---

**Керівник:** к. е. н., доцентка  
Олена ХИТРА

---

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

**Рецензент:**

---

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

## АНОТАЦІЯ

### **Коцюба Г.Л. Удосконалення управління закладами охорони здоров'я.**

Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 Публічне управління та адміністрування.

У теоретичному розділі роботи систематизовані теоретичні аспекти управління закладами охорони здоров'я. Зокрема, розкрито зміст поняття та основні функції управління закладом охорони здоров'я; зосереджена увага на контролі якості медичних послуг та важливості створення ефективної системи управління персоналом. Досліджено законодавчу базу, розглянуті шляхи та механізми здійснення зовнішнього і внутрішнього контролю якості.

У дослідницько-аналітичному розділі наведена характеристика діяльності КНП «Центр первинної медичної допомоги Хмельницького району». Зокрема, вивчено структуру, матеріально-технічну базу та фінансовий стан лікарні. Визначено кризові явища у діяльності медичної установи. Охарактеризовані підходи до оцінювання якості медичної допомоги шляхом аналізу індикаторів якості та побудови моделі кінцевих результатів. Також досліджено стан кадрового забезпечення КНП «Центр первинної медичної допомоги Хмельницького району» у контексті з'ясування основних чинників мотивації працівників до високопродуктивної праці в умовах відносно невисокого рівня заробітних плат і високої відповідальності медичного персоналу.

У рекомендаційному розділі обґрунтовані напрями удосконалення управління закладами охорони здоров'я. Доведена необхідність вироблення єдиної стратегії та конкретних заходів щодо оптимізації управління, підвищення якості медичних послуг та відповідності чинним законодавчим нормам. Висунуті рекомендації спрямовані на покращення організаційної структури, фінансового управління та взаємодії з пацієнтами. Важливими напрямами реалізації запропонованої стратегії є формування сучасної системи управління якістю в сфері охорони здоров'я, а також удосконалення управління людськими ресурсами.

**Ключові слова:** заклад охорони здоров'я, контроль, медична послуга, персонал, управління, якість медичних послуг.

**Hanna Kotsiuba. Improving the management of health care facilities.**

Master's thesis for obtaining a master's degree in the specialty 281 Public management and administration.

The theoretical section of the work systematizes the theoretical aspects of managing health care facilities. In particular, the meaning of the concept and the main functions of managing a health care facility are revealed; focused attention on quality control of medical services and the importance of creating an effective personnel management system.

In the research and analytical section, the characteristics of the activity of the KNP «Center of primary medical care of the Khmelnytskyi district» are given. In particular, the structure, material and technical base and financial condition of the hospital were studied. Approaches to the assessment of the quality of medical care are characterized and the personnel potential of the health care institution is analyzed.

In the recommendation section, directions for improving the management of health care facilities based on the formation of a modern quality management system in the field of health care, as well as improving the management of human resources, are substantiated.

**Key words:** health care institution, control, medical service, staff, management, quality of medical services.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	8
1.1. Поняття й функції управління закладом охорони здоров'я .....	8
1.2. Контроль якості медичних послуг як функція управління закладами охорони здоров'я .....	12
1.3. Система управління персоналом закладу охорони здоров'я .....	16
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	19
2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Центр первинної медичної допомоги Хмельницького району» .....	19
2.2. Оцінювання якості медичних послуг у КНП «Хмельницький центр ПМД Хмельницького району» .....	25
2.3. Аналіз кадрового потенціалу КНП «Центр ПМД Хмельницького району» ..	31
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	40
3.1 Формування сучасної системи управління якістю в сфері охорони здоров'я	40
3.2 Шляхи удосконалення управління людськими ресурсами у закладах охорони здоров'я .....	51
ВИСНОВКИ .....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	63
ДОДАТКИ .....	68

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Охорона здоров'я є важливою складовою кожного суспільства. Здоров'я громадян безпосередньо впливає на економіку, соціальну стабільність та загальний розвиток країни. Утримання та примноження людського капіталу є ключовим завданням, а система охорони здоров'я відіграє важливу роль у цьому процесі. В Україні, як і в інших країнах, збереження здоров'я громадян та покращення доступності та якості медичної допомоги є пріоритетними завданнями. Це не лише сприяє загальному благополуччю, але й визначає соціальну відповідальність країни перед своїми громадянами. Розвиток та удосконалення системи охорони здоров'я стають важливою частиною стратегії країни для забезпечення стійкого та здорового майбутнього. Підвищення рівня здоров'я, працездатності та трудової активності громадян безпосередньо пов'язане з доступністю та якістю медичної допомоги. У рекомендаціях ВООЗ до поняття якості включені, насамперед, якість виконання професійних функцій, зведення до мінімуму ризику при проведенні медичних втручань, задоволеність пацієнтів медичною допомогою.

Відомо, що задоволеність пацієнтів медичною допомогою, а медичного персоналу працею значною мірою залежить від організації управління закладом охорони здоров'я. Весь медичний колектив, об'єднаний єдиними цілями, орієнтований на успіх, творчий розвиток, що працює в рамках закону, є потребою як для пацієнтів, так і для системи охорони здоров'я держави в цілому. Виконуючи соціальну місію з покращення стану здоров'я громадян України, медичні заклади, як державні, так і приватні, повинні бути не лише спрямовані на надання якісної медичної допомоги, але й ефективно управляти своєю діяльністю, дотримуючись принципів економічної доцільності.

Сьогодні особливо важливо проводити дослідження, які допоможуть визначити особливості ефективного управління медичними закладами та знайти шляхи для підвищення цієї ефективності. Одним з ключових напрямків в цьому контексті є застосування принципів стратегічного менеджменту та

інноваційних підходів до управління.

Іншими словами, дослідження та впровадження стратегічних методів управління дозволяють медичним закладам бути більш адаптивними та ефективними в умовах постійних змін у галузі охорони здоров'я. Впровадження інноваційних засад управління дозволяє знаходити нові, більш ефективні шляхи надання послуг та оптимізації ресурсів, що сприяє покращенню загального стану системи охорони здоров'я в країні.

Значний внесок у дослідження шляхів удосконалення управління закладами охорони здоров'я, зокрема в питаннях управління якістю та кадровим забезпеченням ЗОЗ, зробили ряд вітчизняних вчених: А. Степаненко, Н. Ярош, М. Шкільняк, О. Юрківська, О. Мартинюк, Н. Курдибанська, Г. Слабкий, М. Шевченко та ін.

**Метою** дослідження є розробка та обґрунтування пропозицій щодо покращення роботи закладів охорони здоров'я, зокрема, шляхом удосконалення системи управління якістю і кадрової політики.

Для досягнення поставленої мети в магістерській роботі визначено ряд взаємозв'язаних **завдань**:

- систематизувати теоретичні аспекти управління закладами охорони здоров'я;
- виконати аналіз ефективності управління якістю у сфері охорони здоров'я в Україні;
- виконати аналіз кадрового потенціалу КНП «Центр ПМД Хмельницького району»;
- надати рекомендації щодо формування сучасної системи управління якістю в сфері охорони здоров'я;
- окреслити шляхи удосконалення управління людськими ресурсами у закладах охорони здоров'я.

**Об'єктом** дослідження є система управління закладами охорони здоров'я в Україні.

**Предметом** дослідження є сукупність теоретико-методичних і

прикладних положень щодо підвищення ефективності системи управління закладами охорони здоров'я.

**Методи дослідження.** Методологічна основа дослідження розглядається крізь призму загальнофілософських наукових методів, таких як аналіз, синтез, класифікація, формалізація, абстрагування аналогія, дедукція, індукція, моделювання, а також загальнонаукових та приватно-наукових методів. Методологія та інструментарій дослідження орієнтовані на вивчення існуючої системи управління персоналом медичної організації та специфіку реалізації кадрових рішень.

**Інформаційною базою** слугували фундаментальні положення та результати теоретичних розробок, опубліковані у наукових працях вітчизняних і зарубіжних вчених, матеріали наукових конференцій, періодичні видання та інформація з мережі Інтернет, законодавчо-нормативні документи України, статистична інформація, у тому числі Звіт про роботу КНП «Центр первинної медичної допомоги Хмельницького району» за 2020–2022 роки.

Отримані результати мають **практичне значення** через можливість впровадження теоретичних узагальнень, висновків і рекомендацій щодо підвищення ефективності управління системою охорони здоров'я в роботу закладів охорони здоров'я та Департаментів управління охорони здоров'я..

Робота має таку структуру: вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел та додатки. Загальний обсяг роботи складає 60 сторінок та 3 додатки.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Поняття й функції управління закладом охорони здоров'я

В чинному законодавстві «заклад охорони здоров'я» трактується як юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми, або її окремий підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників [1].

Зміст поняття «управління закладом охорони здоров'я» розкривається науковцями з позицій різних підходів, а саме: процесного, соціально-економічного, програмно-цільового та ситуаційного (рисунок 1.1).

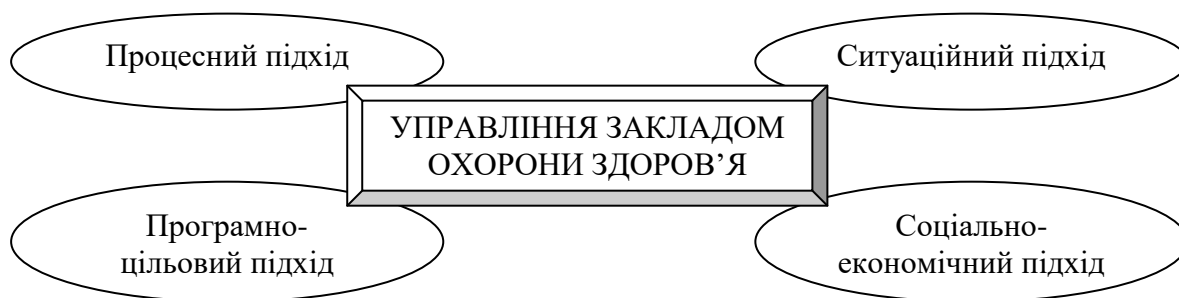


Рисунок 1.1 Основні підходи до тлумачення змісту поняття «управління закладом охорони здоров'я»

Примітка: складено авторкою на основі [2, с. 58]

З позиції процесного підходу (управління процесом), діяльність закладу охорони здоров'я розглядається як сума пов'язаних між собою дій – функцій управління, кожна з яких є комплексом однорідних дій та операцій, а отже, сутність управління закладом охорони здоров'я розкривається через функції управління. В закладах охорони здоров'я реалізуються як загальні, такі специфічні функції управління. До загальних функцій належать планування, мотивація, організація та контроль, а також координація (рисунок 1.2).

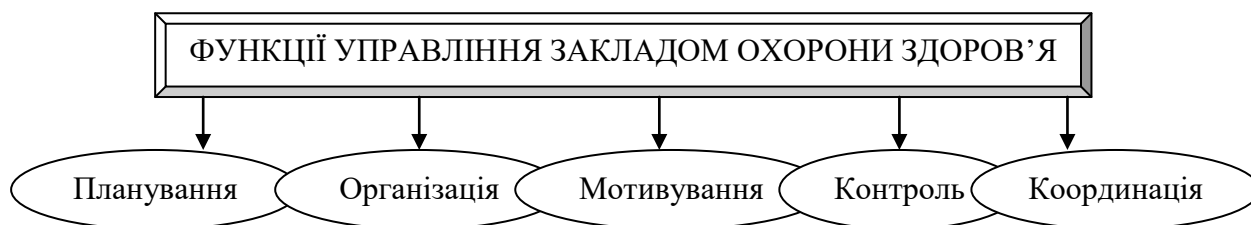


Рисунок 1.2 Основні функції управління закладом охорони здоров'я

Примітка: складено авторкою на основі [2; 3; 4]

Планування – безперервний процес постановки і деталізації цілей розвитку та функціонування організацій, визначення етапності реалізації й розподілу ресурсів.

Мотивація – це процес спонукання себе та інших до більш ефективної діяльності для досягнення цілей [2, с. 112].

Організація діяльності є процесом формування структури закладів охорони здоров'я, що дозволяє їм ефективно функціонувати з метою досягнення визначених цілей.

Контроль є процесом забезпечення досягнення закладами охорони здоров'я своїх цілей; окремим видом управлінської діяльності, який включає здійснення спостережень за медичною установою, її функціонуванням, показниками діяльності, прийнятими рішеннями або обов'язками, які на неї покладені, що здійснюються з метою забезпечити впровадження управлінських рішень, вдалої реалізації завдань, а також у попередженні можливих недоліків і помилок у роботі управління та пошуку резервів і нових можливостей.

Координація – функція, що забезпечує безперебійність процесу управління та здійснення завдань для регуляції діяльності, досягнення злагодженості в роботі всіх ланок медичної установи (організації) шляхом встановлення раціональних зв'язків між ними.

Серед конкретних (специфічних) функцій управління закладами охорони здоров'я науковцями виокремлюються такі:

1) аналітичні (оцінювання середовища функціонування закладу охорони здоров'я, ситуаційних факторів; визначення завдань, формування планів, розробка пропозицій);

2) інформаційні (підготовка даних; здійснення облікових операцій та ін.);

3) техніко-економічне і соціальне планування (реалізація стратегічного і оперативного планування діяльності закладу охорони здоров'я);

4) організаційно-розпорядчі (організація внутрішніх і зовнішніх зв'язків комунікації; видача вказівок, доручень тощо; контроль мотивація персоналу медичних установ; координація діяльності закладу охорони здоров'я та ін.);

5) формулювання місії організації в галузі охорони здоров'я, що включає визначення стратегічних і оперативних цілей, напрямків роботи, а також поліпшення умов праці персоналу та інші аспекти, оцінювання факторів, які впливають на функціонування закладу охорони здоров'я, і розвиток соціальної інфраструктури колективу;

6) управління трудовими ресурсами (кадрове планування, набір і відбір кадрів та ін.; розвиток трудових ресурсів: профорієнтація та соціальна адаптація персоналу закладу охорони здоров'я, навчання працівників, атестування керівників, професіоналів і фахівців, управління просуванням по службі, оцінка результатів діяльності тощо);

7) організація заробітної плати (аналіз витрат робочого часу, контроль за правильністю використання фонду заробітної плати та ін.);

8) проведення оперативних заходів, таких як збір даних щодо виконання робіт, аналіз цієї інформації та підготовка рекомендацій для керівництва. Це включає розроблення і реалізацію оперативних рішень, контроль за виконанням розпоряджень керівництва, координацію діяльності персоналу та оперативне вирішення питань щодо попередження та ліквідації порушень, що мають місце в ході виконання робіт та послуг тощо);

9) виконання фінансової діяльності та бухгалтерського обліку - включає в себе складання кошторису доходів і видатків, ведення фінансової звітності та контроль за правильністю використання фінансових ресурсів;

10) техніка безпеки і охорона праці (проведення інструктажу з техніки безпеки для новоприйнятих працівників, нагляд за дотриманням правил техніки безпеки, організація медичних оглядів працівників та підготовка звітів з охорони праці);

11) управління діловодством (організація діловодства та формування документаційного забезпечення управлінської праці тощо);

12) контроль за якістю праці (оцінка і стимулювання якості праці тощо);

13) управління маркетинговою підсистемою (вивчення та прогнозування кон'юнктури ринку; аналіз потреб споживачів медичних послуг) [3; 4; 5].

З позиції соціально-економічного підходу передбачається соціальна відповідальність управління, включаючи захист і підвищення добробуту суспільства.

В рамках програмно-цільового підходу, що ґрунтується на схемі «проблема – мета – рішення – програма – бюджет – контроль», управління розглядається як визначення цілей для вирішення наявних управлінських проблем. Досягнення цих цілей вимагає визначення конкретного плану заходів, оптимізації бюджету та систематичного контролю за його виконанням.

З системного підходу до управління закладами охорони здоров'я впливає, що цей процес є взаємопов'язаною системою з визначеним входом (ресурси та інформація), виходом (надання медичних послуг), взаємодією з зовнішнім середовищем (з урахуванням політичного, економічного, соціально-демографічного, культурного контексту та інфраструктури конкретного об'єкта) та зворотнім зв'язком. Управління закладом охорони здоров'я за системним підходом відрізняється тим, що процес надання медичних послуг розглядається як сукупність взаємодії медичного персоналу і необхідного обладнання. Процес надання медичних послуг передбачає будь-який контакт споживача з надавачем, який здобув медичну освіту, обізнаний з медико-санітарних питань, діяльність якого приносить пряму користь суспільству в цілому.

## **1.2. Контроль якості медичних послуг як функція управління закладами охорони здоров'я**

Якість в охороні здоров'я – це складна система, в основі якої лежать принципи, що характеризують адекватність, ефективність, економічність, доцільність, своєчасність, достатність процесів щодо охорони здоров'я пацієнтів на рівні науково-технічних досягнень в сучасний період. Під якістю треба розуміти оцінювання медичного обслуговування та ефективність стосовно певного випадку захворювання з урахуванням запобігання ризику його подальшого розвитку; професійні знання для забезпечення оптимальних клінічних, функціональних і психологічних результатів, тобто під якістю в широкому понятті розуміють її оцінку і забезпечення.

За рекомендаціями ВООЗ, при взаємодії лікаря і пацієнта необхідно враховувати такі складові якості медичної допомоги: кваліфікація лікаря, оптимальне використання ресурсів, ризик для пацієнта, задоволеність пацієнта отриманою допомогою. Виходячи з цього при проведенні оцінки якості медичної допомоги рекомендується використовувати підхід, рекомендований Donabedian A., за яким характеризуються структура, процес і результат якості організації та надання медичної допомоги.

При цьому оцінка якості медичної допомоги проводиться стосовно: конкретного пацієнта; групи пацієнтів, визначених одним нозологічним захворюванням, класом захворювання чи станом, а також чинниками (час та день тижня госпіталізації в стаціонар; сільська чи міська місцевість проживання; спосіб доставки на госпіталізацію тощо); конкретного лікаря, структурного підрозділу та ЗОЗ в цілому.

ВООЗ рекомендує такі складові якості надання медичної допомоги:

1. Ефективність послуг: співвідношення результатів послуг до витрат на їх надання.
2. Результативність послуг: ступінь досягнення бажаного результату.

3. Технологічне виконання визначає ступінь, до якої персонал і заклад дотримуються технічних вимог якості, включаючи стандарти і регулятивні вимоги).

4. Безперервність послуг означає надання медичних послуг одним і тим самим провайдером протягом всього курсу лікування або забезпечення адекватного і своєчасного зв'язку між різними надавачами послуг..

5. Доступність послуг визначається ступенем відсутності географічних, економічних, соціальних, організаційних чи мовних бар'єрів для отримання медичних послуг.

6. Міжособисті відносини: наявність довіри, поваги, конфіденційності, співчуття, вміння слухати і розуміти один одного між надавачем послуг і їх споживачем.

7. Безпека: ступінь мінімізації ризиків травм, інфікування або побічної дії втручань.

8. Інфраструктура та комфорт: зовнішній вигляд, рівень чистоти, створення комфортних умов, забезпечення приватності та інші фактори, що впливають на їхнє загальне враження та зручність перебування.

9. Вибір: можливість вибору споживачем надавача послуги, страхового плану або способу лікування;

Складові якості та підходи до її забезпечення та оцінювання медичної допомоги наведені на рисунку 1.3.

На рівні закладу охорони здоров'я в умовах державної системи охорони здоров'я існують такі ступені контролю за якістю медичної допомоги:

- перший ступінь контролю: керівник структурного відділу стаціонару або поліклініки аналізує якість наданої медичної допомоги індивідуальним пацієнтам, які завершили лікування в поліклініці (не менше 30 % випадків) і в стаціонарі (всі випадки), оцінюючи роботу конкретного лікаря;



Рисунок 1.3 Складові якості медичної допомоги [6]

- другий ступінь контролю: заступники головного лікаря лікувально-профілактичного закладу, відповідальні за діяльність поліклініки або стаціонару, використовуючи основні облікові документи, щоденно проводять експертну оцінку не менше 10 % пацієнтів, які проліковані у поліклініці, та не менше 20 % осіб, які закінчили лікування в стаціонарі;

- третій ступінь контролю: експертна комісія ЛПЗ оцінює якість роботи підрозділів щомісячно.

Наступні ступені контролю якості медичної допомоги на рівні ЗОЗ здійснюють спеціалісти (спеціальні комісії) територіальних та регіональних органів управління охороною здоров'я:

- четвертий ступінь контролю: експертна комісія при міському відділі (управлінні) охорони здоров'я (чи при ТМО) оцінює якість діяльності кожного ЛПЗ щоквартально;

- п'ятий ступінь контролю: експертна комісія при обласному відділі (управлінні) охорони здоров'я оцінює діяльність ТМО та обласних ЛПЗ щоквартально.

В основі міжнародного контролю якості лежить внутрішній аудит (рисунок 1.4). Внутрішній аудит представляє собою оціночну діяльність, яку

веде служба, створена самим суб'єктом господарювання. Цей процес є джерелом інформації, яка допомагає керівникам системи охорони здоров'я об'єктивно оцінювати фактичний стан якості медичної допомоги у закладах охорони здоров'я, з метою прийняття належних управлінських рішень.

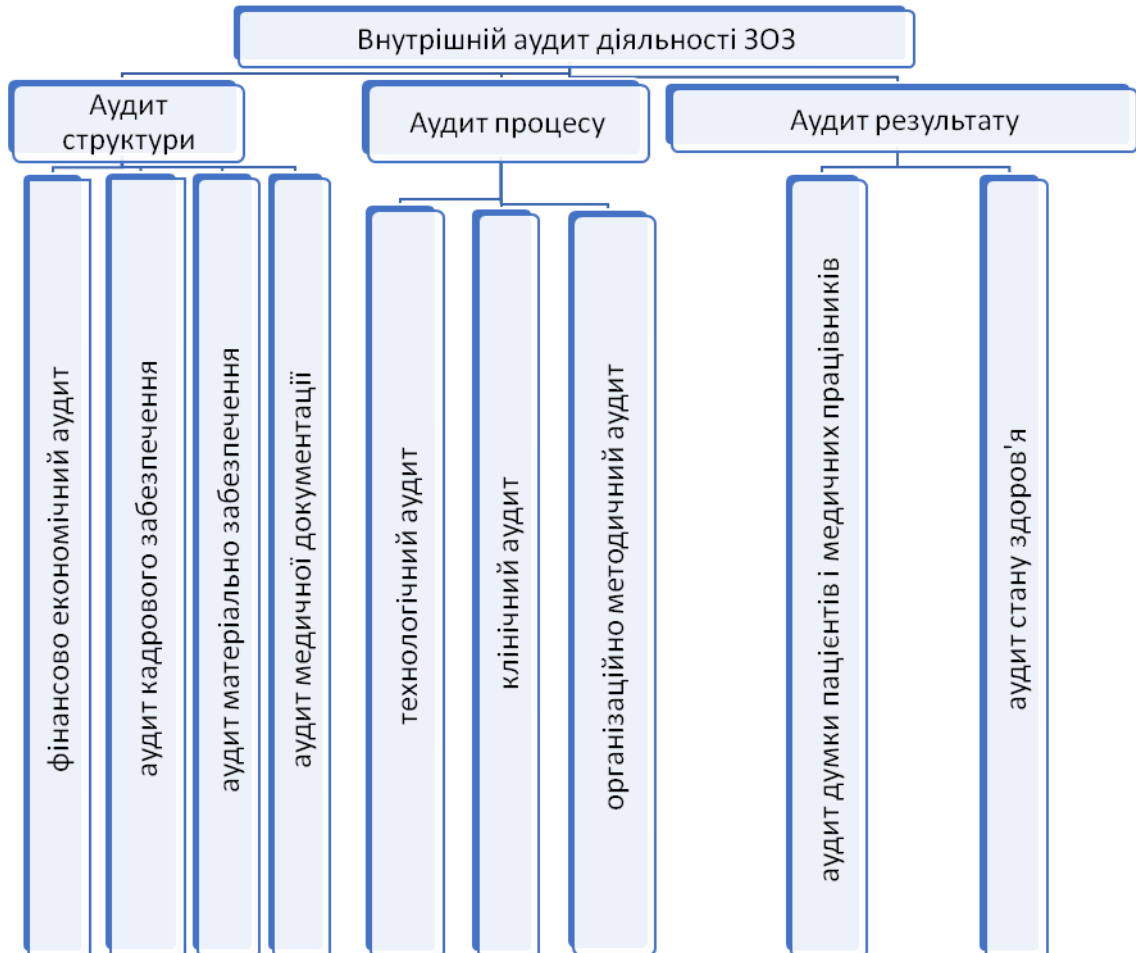


Рисунок 1.4 Внутрішній аудит діяльності ЗОЗ [8, с. 14]

Отже, управління якістю медичної допомоги представляє собою систематичний, незалежний і задокументований процес, що включає неперервні та взаємопов'язані дії. Цей процес охоплює планування, організацію, мотивацію, внутрішній аудит власної діяльності та інші заходи, спрямовані на забезпечення якості медичної допомоги, забезпечення безпеки пацієнтів і усунення або попередження недоліків на рівні організації системи охорони здоров'я.

### 1.3. Система управління персоналом закладу охорони здоров'я

Серйозні перетворення в галузі охорони здоров'я, насамперед набуття автономності закладами в адміністративній діяльності, можливість залучення коштів з різних джерел тощо, зумовлюють необхідність повного та оптимального використання кадрового потенціалу медичних організацій. Завдяки умінню управлінців його можна перетворити на конкурентну перевагу організації і досягнути поставлених цілей на ринку [7]. Мета кадрової політики Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) полягає в готовності необхідних кваліфікованих кадрів, їхнє забезпечення закладами охорони здоров'я та виконання відповідних завдань. Медичний персонал є стратегічним капіталом, і значна частина капіталовкладень у галузь охорони здоров'я в світі спрямовується саме на кадровий розвиток. Розглядаючи кадровий потенціал закладів охорони здоров'я, можна виокремити різні його аспекти:

- кількісні характеристики, такі як чисельність, склад, структура, вікові групи, стаж роботи, укомплектованість, плинність та рівень ротації кадрів, рентабельність та продуктивність праці;
- якісні аспекти, такі як фізичний, психологічний, адаптаційний, інтелектуальний, етичний, духовно-творчий, кваліфікаційний та організаційний потенціали.

Система управління персоналом у закладі охорони здоров'я виступає ключовим інструментом для сприяння позитивних процесів у колективі, включаючи розвиток економіки країни. Це особливо важливо, оскільки ефективне використання людського потенціалу визначає багато аспектів економічних вирішень. На сучасному етапі політичного та економічного розвитку вимагається наявність енергійних та креативних лідерів, які мають аналітичні навички, визначають чіткі цілі, розуміють альтернативи та володіють об'єктивними методами оцінки.

Період кардинальних економічних реформ у системі ринкової економіки вимагає переосмислення лідерами шляху економічного розвитку та створення

загального економічного механізму. Відбір, навчання та розвиток кадрів є однією з ключових проблем управління, що є основним компонентом системи управління. Тому керівники повинні приділяти особливу увагу чіткій та продуманій стратегії при взаємодії зі співробітниками. Сприяння інноваційному потенціалу системи охорони здоров'я є важливим чинником для розвитку медичного ринку. Тому впровадження інноваційного потенціалу є концептуальним відображенням розвитку інноваційних процесів в медичних закладах, без яких не мислиться будь-який сучасний ринок медичних послуг.

Фахівцями виділяються декілька груп методів управління персоналом: організаційно-адміністративні, економічні та психосоціальні. Для досягнення балансу у забезпеченні всіх інтересів і потреб працівників необхідно використовувати їх у поєднанні. Кожен метод управління персоналом має свій напрям впливу, спосіб впливу та організаційну форму реалізації (таблиця 1.1).

Таблиця 1.1 Методи управління персоналом

Методи управління персоналом	Притаманні риси методів управління
Організаційно-розпорядчі методи	Для коригування поведінки співробітників використовуються різноманітні фактори, які впливають на їхні дії. Серед таких поведінкових чинників можна виділити дисципліну у виконанні трудових обов'язків, бажання приносити свій внесок у досягнення загальних цілей організації та відчуття відповідальності перед колективом. Члени трудового колективу слідують визначеним адміністративним нормам, які регулюють їхню поведінку.
Економічні та соціально-психологічні методи	Цей набір методів використовується як додаткові засоби впливу на поведінку персоналу. Вони ґрунтуються на системі взаємин і матеріальному стимулюванні для підтримки ефективної праці. Важливим є досягнення балансу між постійною увагою до задоволення соціальних потреб персоналу і уникненням збитків або завдання шкоди добробуту підприємств

Примітка: складено авторкою на основі [8, с. 29]

Різні параметри, такі як обсяг працівників, розмір підприємства і сфера діяльності, впливають на структуру управління. На великих підприємствах необхідно створювати підрозділи, керівники яких підпорядковуються вищим

рівням влади. Взаємодія між різними рівнями керівництва є постійною, що сприяє високій ефективності працівників у всіх галузях економічної діяльності.

Організація трудових колективів у таких структурах зазвичай ґрунтується на ефективному розподілі обов'язків. Кожен відділ компанії має свого керівника, який має широкі повноваження у своїй області. Логічна та послідовна структура управління неможлива без врахування усіх потреб конкретного підприємства та особливостей його діяльності. Для забезпечення ефективного управління та виконання господарських завдань необхідно створити систему, що може бути інтегрована в кілька підсистем для підтримки роботи у різних сферах фінансово-господарської діяльності. Організаційний підхід в управлінні персоналом використовує кілька структур, включаючи лінійну, що керує підлеглими за видами діяльності протягом певного періоду, і функціональну, яка взаємодіє з різними завданнями в адміністративно-функціональному управлінні підприємством.

Таким чином, система управління персоналом представляє собою комплекс елементів, що допомагає підприємству реалізовувати кадрову політику для задоволення своїх економічних інтересів та досягнення цілей виходу на ринок. Ефективне управління медичним персоналом є ключовим фактором успіху медичного закладу. З урахуванням специфіки професійної діяльності та психологічного тиску у медичному закладі необхідні специфічні навички для прийняття та реалізації управлінських рішень щодо управління медичним персоналом. Управління державними закладами охорони здоров'я в нових економічних умовах є важливим інструментом. Покращення управління персоналом у системі медичних закладів сприятиме ефективному управлінню людськими ресурсами, приносячи економічні та соціальні вигоди окремим особам, колективам та організаціям в цілому.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Центр первинної медичної допомоги Хмельницького району»**

Центр первинної медичної допомоги (ЦПМД) Хмельницького району було створено 01.04.2013 р. Рішенням сесії районної ради від 26.03.2013 р. 17.07.2018 р. заклад було перетворено у Комунальне некомерційне підприємство. Згідно з Наказом МОЗ № 1848 від 11.10.2018 р. було видано ліцензію на медичну практику. Акредитацію заклад пройшов 12.09.2019 р. і отримав I категорію. Засновником та керівником з моменту створення і дотепер є генеральний директор Коцюба Леонід Григорович. Власником КНП «Центр ПМД Хмельницького району» є Хмельницька районна рада.

До складу ЦПМД входить:

- 1) адміністративна частина /управління;
- 2) господарська частина;
- 3) лікувально-профілактична служба, а також амбулаторії, які є структурними або відокремленими структурними підрозділами ЦПМД.

За договором з НСЗУ КНП працює по таких пакетах [23; 24; 31]:

- 5. ПМД.
- 23. Супровід і лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні надання допомоги.
- 24. Діагностика та лікування дорослих та дітей з туберкульозом у амбулаторних та стаціонарних умовах.
- 38. Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами.
- 49. Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів.
- Паліативна допомога.

Структура доходів та видатків КНП «Центр ПМД Хмельницького району» відображена в додатку А.

Організаційна структура організації наведена на рисунку 2.1.



Рисунок 2.1 Організаційна структура КНП «Центр первинної медичної допомоги Хмельницького району»

Примітка: складено авторкою

Основні структурні підрозділи організації наведені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 Структурні підрозділи Центру ПМД

Структурні підрозділи	Кількість
Амбулаторій ЗПСМ,	10
з них у сільській місцевості	10
ФАПів,	34
з них обслуговують:	
- до 300 / у т. ч. до 200 жителів	15
- понад 1000 жителів	1
Медичних пунктів тимчасового базування	2

Примітка: складено авторкою

Відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 29.07.2016 р. № 801 основними завданнями ЦПМД є [14]:

1) організація надання допомоги прикріпленому населенню ПМД. Досліджуваний заклад обслуговує понад 25 тис осіб;

2) забезпечення належної доступності та якості ПМД для прикріпленого населення;

3) організація взаємодії із ЗОЗ, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (далі – ВМД), третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу (далі – ТМД), екстрену медичну допомогу (далі – ЕМД), паліативну медичну допомогу, медичну реабілітацію;

4) планування розвитку ПМД;

5) організація та надання невідкладної медичної допомоги населенню;

6) проведення організаційно-методичної роботи за напрямом ПМД;

7) забезпечення взаємодії між підрозділами ЦПМД в інтересах удосконалення надання медичної допомоги, збереження та зміцнення здоров'я населення;

8) забезпечення кадрового укомплектування;

9) сприяння доступності для населення сільської місцевості стоматологічної та екстреної допомоги, забезпечення лікарськими засобами;

10) здійснення фінансового та матеріально-технічного забезпечення ПМД;

Відповідно до покладених завдань ЦПМД забезпечує:

1) надання допомоги населенню ПМД;

2) проведення заходів масової та індивідуальної профілактики інфекційних захворювань;

3) проведення санітарно-просвітницької роботи, навчання населення здоровому способу життя, основам надання самодопомоги та взаємодопомоги;

4) раннє виявлення та профілактику інфекційних захворювань, у тому числі соціально небезпечних;

5) раннє виявлення та профілактику неінфекційних захворювань, визначення груп підвищеного ризику;

6) здійснення відбору хворих для отримання санаторно-курортного

лікування відповідно до показань;

7) надання паліативної допомоги пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань;

8) проведення скринінгу захворювань, раннє виявлення яких веде до зменшення інвалідизації і смертності населення;

9) проведення експертизи тимчасової втрати працездатності;

10) виписку рецептів для пільгового забезпечення лікарськими засобами окремих груп населення та за певними категоріями захворювань відповідно до чинного законодавства;

11) підготовку медичної документації для направлення осіб з ознаками стійкої втрати працездатності на медико-соціальну експертизу та на медико-соціальну реабілітацію;

12) управління та контроль якості надання медичної допомоги у своїх підрозділах;

13) взаємодію своїх структурних та відокремлених структурних підрозділів з навчальними закладами, соціальними службами, правоохоронними органами, підприємствами, установами та організаціями, засобами масової інформації, громадськими організаціями, органами місцевого самоврядування в інтересах збереження та зміцнення здоров'я населення;

14) наступність та послідовність медичного обстеження, лікування та реабілітації пацієнтів у взаємодії з іншими ЗОЗ відповідно до медичного маршруту пацієнта, направлення пацієнтів для отримання інших видів медичної допомоги;

15) реалізацію права громадян вільно вибирати лікаря, що надає ПМД, у тому числі лікаря загальної практики – сімейного лікаря, що провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа-підприємець, що перебуває з ЦПМД у цивільно-правових відносинах, лікаря-терапевта дільничного, лікаря-педіатра дільничного ЦПМД;

16) надання роботодавцю повідомлення про звернення потерпілого з посиланням на нещасний випадок на виробництві або про наявність підозри

про гостре професійне захворювання;

17) організаційно-методичну роботу з надання ПМД у своїх підрозділах за такими напрямками:

- збір, узагальнення та контроль достовірності статистичної інформації;
- надання звітів та оперативної інформації до територіальних інформаційно-аналітичних центрів медичної статистики;
- аналіз стану здоров'я населення;
- вивчення і прогнозування потреби населення у ПМД;
- планування лікувально-профілактичних заходів відповідно до потреб населення;
- впровадження та вдосконалення системи управління якістю надання ПМД;

18) утримання будівель, споруд і технічних засобів ЦПМД та його підрозділів у належному стані;

19) здійснення закупівлі лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та інвентарю, інших засобів, необхідних для функціонування ЦПМД та його підрозділів;

20) аналіз стану фінансового забезпечення ЦПМД, його підрозділів та розробку фінансових планів;

21) облік матеріальних цінностей, у тому числі медичного обладнання та інвентарю;

22) технічне обслуговування медичного обладнання у підрозділах ЦПМСД;

23) контроль за використанням матеріально-технічних ресурсів у підрозділах ЦПМСД;

Підприємство у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільним Кодексом України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України,

загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування. Також лікарі закладу керуються протоколами лікування хвороб.

Механізм взаємодії КНП «Центр ПМД Хмельницького району» з Міністерством охорони здоров'я України здійснюється керівником закладу шляхом подання пропозицій щодо прийняття нових, або внесення змін до чинних законодавчих актів в зв'язку з діючими обставинами. Наприклад, розширення переліку медикаментів, що входять до Урядової програми «Доступні ліки»; пропозиції щодо змін в таблиці оснащення ЗОЗ; щодо деяких змін в протоколах лікування хвороб та ін.

Механізм взаємодії з місцевими органами влади полягає у розробленні програм підтримки розвитку ЗОЗ шляхом подання звернень та пропозицій до Хмельницької районної ради, голів ОТГ, також внесення змін до чинних та прийняття нових рішень даних інстанцій поданням звернень.

Керівник закладу приймає більшість управлінських рішень, і цей процес піддається впливу різноманітних факторів. Серед найважливіших з них можна визначити:

- ступінь ризику: завжди існує ймовірність ухвалення невірної рішення, яке може негативно вплинути на організацію;
- час для прийняття рішення: більшість керівників на практиці не можуть докладно проаналізувати всі можливі альтернативи через обмежений час;
- політика організації: враховується суб'єктивний фактор при прийнятті рішення, такий як статус, влада, легкість виконання тощо;
- ступінь підтримки керівника колективом: якщо не вистачає розуміння та підтримки інших керівників і підлеглих, то вирішення проблем слід здійснювати через особисті якості, що сприяють виконанню прийнятих рішень;
- особисті якості керівника: вони включають досвід, професійний рівень, психічні та психологічні особливості, організаторські здібності і інші.

Отже, взаємодія цих факторів визначає процес ухвалення управлінських рішень. Модель управлінських рішень, що втілюється в діяльності ЦПМД, наведена на рисунку 2.2.

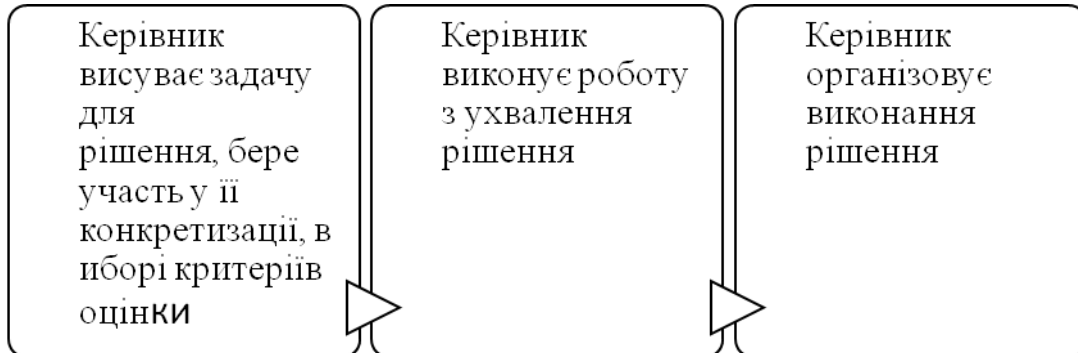


Рисунок 2.2 Модель управлінських рішень

Примітка: складено авторкою

Ця класична модель спирається на поняття «раціональності». Передбачається, що особа, яка ухвалює рішення, повинна діяти абсолютно об'єктивно і логічно, мати чітку мету, і всі її кроки під час процесу прийняття рішень повинні бути спрямовані на вибір найкращої альтернативи. Основні риси класичної моделі включають в себе наступне: особа, яка ухвалює рішення, повинна мати повну початкову інформацію для управлінського рішення; має повні дані про всі можливі альтернативи, ймовірності їх настання та наслідки; використовує раціональну систему упорядкування переваг згідно з їх важливістю; націлена на максимізацію кінцевого результату. При цьому виявлено високий рівень демократизації ухвалення управлінських рішень, а також значний рівень колегіальності керівника.

## **2.2. Оцінювання якості надання медичних послуг у КНП «Центр ПМД Хмельницького району»**

Якість надання медичної допомоги у КНП «Центр ПМД Хмельницького району» регламентується низкою нормативно-правових актів.

Міністерство охорони здоров'я України прийняло наказ від 24.02.2010 р. № 189 «Про процедуру контролю та управління якістю медичної допомоги», в якому детально описується процедура контролю якості медичної допомоги. Також діє Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 752 «Про затвердження Порядку контролю якості медичної допомоги» [11], в якому зазначено, що:

1. Контроль за наданням якісної медичної допомоги реалізується через використання зовнішніх та внутрішніх методів, самооцінку медичних працівників, експертну оцінку, клінічний аудит, моніторинг системи індикаторів якості, атестацію та сертифікацію відповідно до законодавства України та Європейського Союзу.

2. Зовнішній контроль. Органи державної виконавчої влади, у межах своїх повноважень, здійснюють зовнішній контроль якості надання медичної допомоги, зокрема, контролюють дотримання ліцензійних умов для здійснення медичної практики, проводять акредитацію закладів охорони здоров'я, атестують лікарів, молодших спеціалістів із медичною освітою, а також фахівців із вищою немедичною освітою, що працюють у системі охорони здоров'я, і здійснюють клініко-експертну оцінку якості та обсягів медичної допомоги.

3. Керівники закладів охорони здоров'я та /або медичні ради цих закладів, в межах законодавчих повноважень, проводять внутрішній контроль, охоплюючи кваліфікацію лікарів, молодших спеціалістів із медичною освітою, а також фахівців із вищою немедичною освітою, що працюють у закладі охорони здоров'я. Цей контроль включає самооцінку медичних працівників, організацію надання медичної допомоги, моніторинг реалізації управлінських рішень, дотримання структурними підрозділами стандартів у галузі охорони здоров'я та клінічних протоколів. Також він включає моніторинг системи індикаторів якості медичної допомоги та вивчення думки пацієнтів щодо отриманої медичної допомоги.

4. Контроль якості наданої медичної допомоги проводиться у випадках смерті пацієнтів, первинного виходу на інвалідність осіб працездатного віку,

розбіжності встановлених діагнозів, недотримання закладами охорони здоров'я стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів, табелів матеріально-технічного оснащення, а також у випадках, що супроводжувалися скаргами пацієнтів та /або близьких осіб, які доглядають за пацієнтами, шляхом клініко-експертної оцінки якості та обсягів медичної допомоги.

5. Контроль за якістю надання медичної допомоги включає оцінку трьох основних компонентів: структури, процесу та результатів медичної допомоги. Крім того, цей контроль охоплює організацію надання медичної допомоги, відповідність кваліфікаційним вимогам медичних працівників, включаючи керівників закладів охорони здоров'я, вивчення думки пацієнтів щодо отриманої медичної допомоги, а також забезпечення прав та безпеки пацієнтів під час медичного обслуговування.

Клініко-експертна оцінка якості та обсягів медичної допомоги здійснюється через проведення експертизи клінічних аспектів діагностики, лікування та реабілітації. Вона здійснюється медичними радами закладів охорони здоров'я та клініко-експертними комісіями Міністерства охорони здоров'я України або управлінь охорони здоров'я. Цей процес відбувається протягом 30 днів з моменту отримання відповідного запиту чи за ініціативою Міністерства охорони здоров'я України. Після проведення клініко-експертної оцінки складається висновок, який відображає результати цього процесу.

Також беззаперечним показником якості надання медичних послуг є рівень захворюваності та смертності, вчасне виявлення хвороб, активна профілактика та імунізація населення, провадження просвітницької роботи серед громадян.

КНП «Центр ПМД Хмельницького району» працює в досить інтенсивному режимі (таблиця 2.2). Всього за 2022 рік було 81597 відвідувань пацієнтами, тоді як у 2021 році – 95952. Така суттєва різниця пов'язана з епідемією COVID-19. В цей період навантаження на систему охорони здоров'я було вкрай інтенсивним (рисунки 2.3, 2.4). На діаграмах спостерігаємо, що

навантаження на заклад в 2021 році було значно інтенсивнішим, ніж в 2022 році.

Таблиця 2.2 Надання медичної допомоги закладом за 2021–2022 рр.

Надання медичної допомоги	2021	2022
Відвідувань всього	95952	81597
Виявлено хворих на ГХ вперше	254	249
Виявлено хворих на гострий інфаркт міокарду	27	22
Виявлено хворих на гострий мозковий інсульт	19	17
Виписано рецептів за програмою реімбурсації	40096	39141

Примітка: складено авторкою на основі статистичної звітності

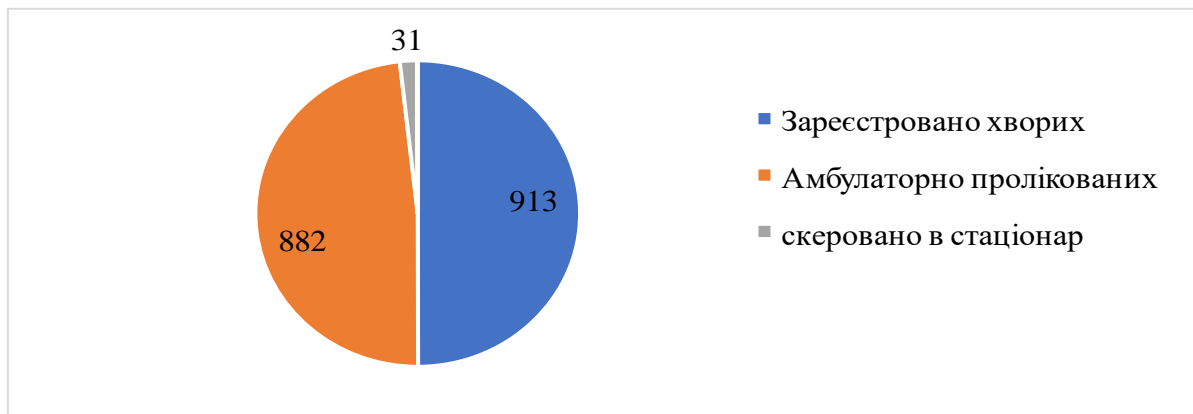


Рисунок 2.3 Надання допомоги хворим на COVID-19 в 2021 році

Примітка: складено авторкою на основі статистичної інформації

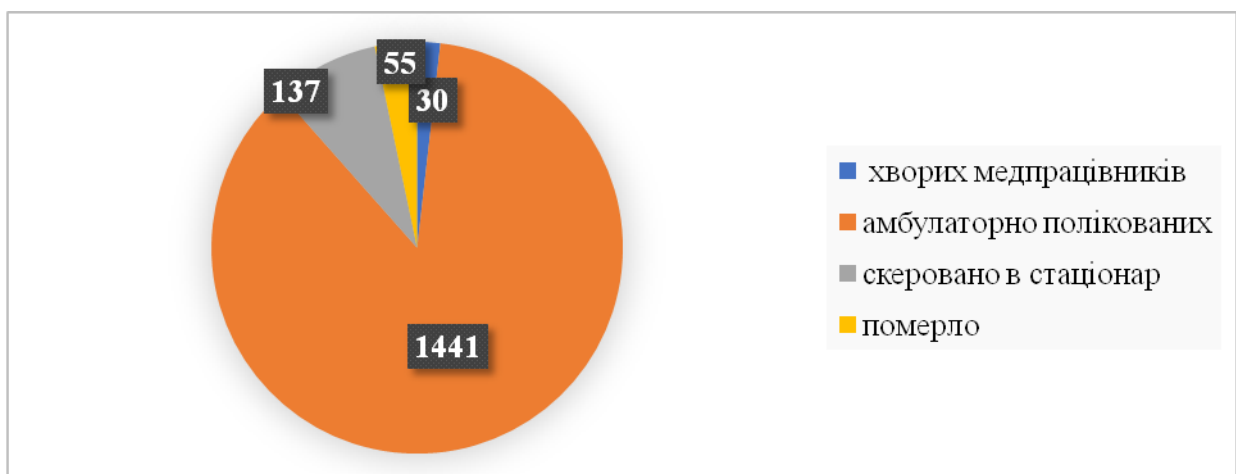


Рисунок 2.4 Надання допомоги хворим на COVID-19 в 2022 році

Примітка: складено авторкою на основі статистичної інформації

Слід зазначити, що на початку епідемії COVID-19 КНП «Центр ПМД Хмельницького району» зіткнувся з проблемою звільнення працівників за власним бажанням. Звільнилося три сімейних лікарів, які мали повну укомплектованість декларантами. Навантаження пацієнтами взяли на себе молоді лікарі, які працювали в амбулаторіях району. Тому це не позначилося суттєво на якості надання послуг.

Прямо пропорційно від якості надання медичної допомоги залежать демографічні показники населення (рисунок 2.5).

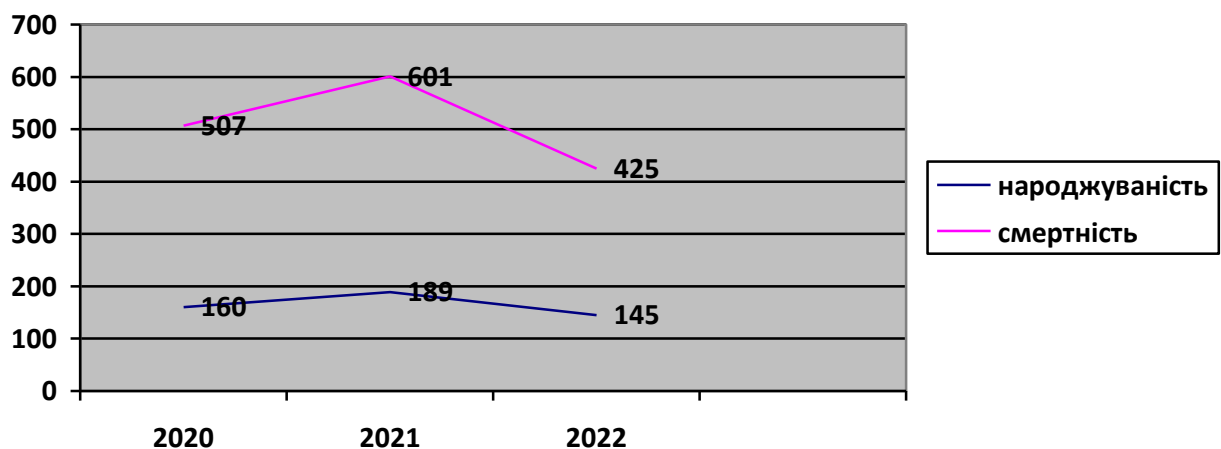


Рисунок 2.5 Відношення народжуваності /смертності в динаміці за 2020–2022 рр.

Примітка: складено авторкою на основі статистичної інформації

З наявних даних можна зробити висновок, що рівень смертності значно був вищим у 2021 році, що було пов'язано з епідеміологічною ситуацією в країні та світі. Проте і рівень народжуваності був вищим, що також ймовірно було пов'язано з карантинними обмеженнями.

Для більш детального аналізу вважаємо за необхідне з'ясувати структуру причин загальної смертності в Хмельницькому районі (рисунок 2.6). З даного рисунку видно, що в структурі загальної смертності лівова частка належить серцево-судинним захворюванням.

У досліджуваному закладі доволі результативно відбувається виявлення захворювань серцево-судинної системи, таких як гіпертонічна хвороба, інфаркт міокарду, гострий мозковий інсульт.

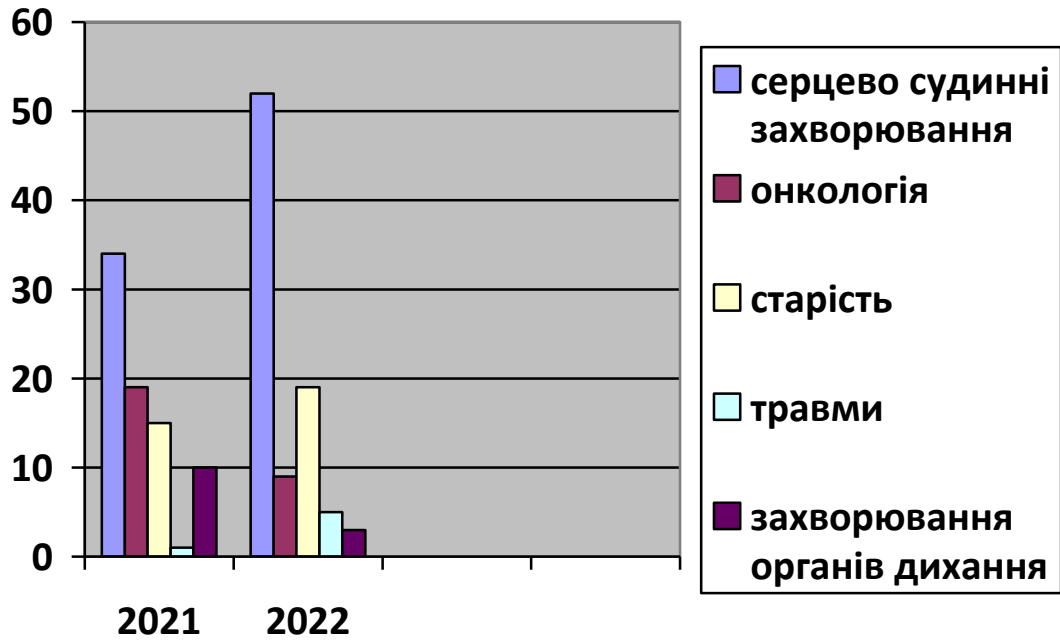


Рисунок 2.6 Структура загальної смертності у відсотковому співвідношенні  
Примітка: складено авторкою на основі статистичної звітності

Одним з суттєвих доказів того, що послуги в КНП «Центр ПМД Хмельницького району» надаються якісно, є низька занедбаність раку по різних локалізаціях. Дані наведені на рисунку 2.7.

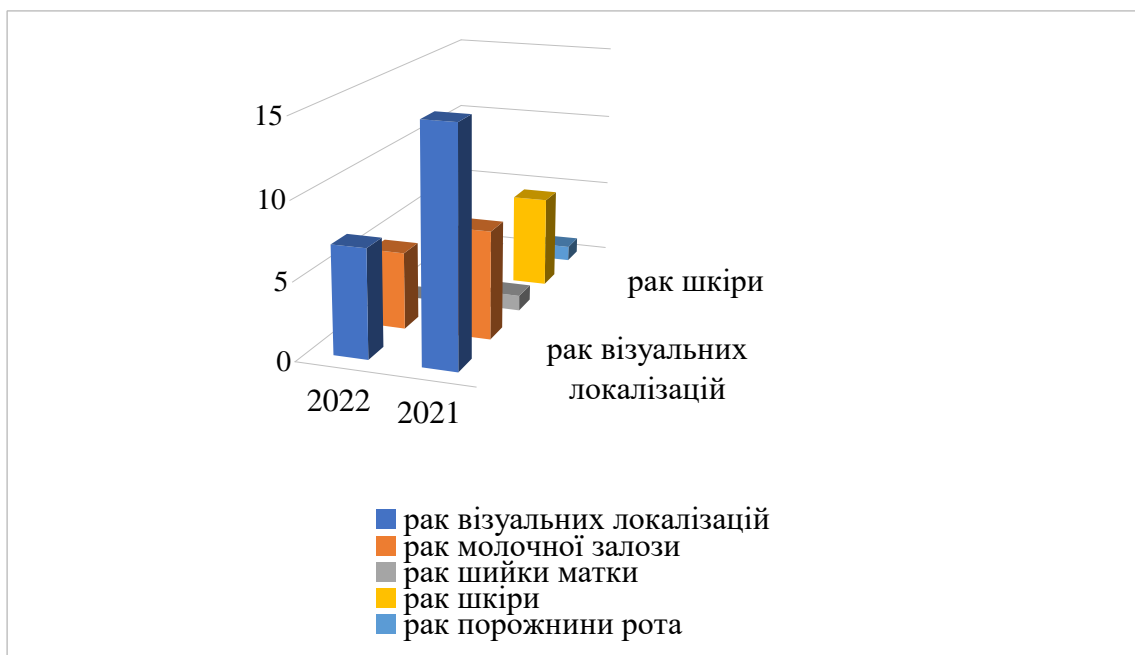


Рисунок 2.7 Занедбаність раку по локалізаціях, абсолютне число  
Примітка: складено авторкою на основі статистичної звітності

Втім, є окремі проблеми з технічним устаткуванням.[22] До прикладу, амбулаторії не обладнані дефібриляторами, тоді як згідно з медичними стандартами вони мають бути в кожному закладі.

Відкритим залишається питання якості не тільки медичних послуг, але і власне сервісу. Також немає чіткого механізму збору відгуків від споживачів послуг – від задекларованого населення. Наприклад, в медичній інформаційній системі [28] відсутній онлайн запис до більшості лікарів. Таким чином, пацієнт який побував на прийомі, не знає, що може залишити відгук про лікаря в МІС.

Стан інформатизації в КНП «Центр ПМД Хмельницького району» в 2021 і 2022 роках подано в додатку Б.

### **2.3. Аналіз кадрового потенціалу КНП «Хмельницький центр ПМД Хмельницького району»**

Штатний розклад закладу визначається керівником закладу і затверджується за його поданням головним розпорядником бюджетних коштів [21]. Штатний розклад формується залежно від обсягу медичної допомоги, що надається.

Аналіз кадрового потенціалу КНП «Центр ПМД Хмельницького району» виконаємо за даними таблиці 2.3.

Організація роботи з підвищення кваліфікації працівників закладу здійснюється відповідно до таких принципів:

- рівність: працівникам надаються рівні можливості для кар'єрного розвитку незалежно від віку, статі, раси, кольору шкіри, релігії, стану здоров'я чи інших характеристик;
- особистий підхід: кар'єрний розвиток співробітників базується на особистій оцінці діяльності працівника; його уподобаннях;
- універсальність: процес розвитку кар'єри для співробітників однаковий для всіх співробітників організації;
- прозорість: всі співробітники закладу ознайомлені з процесом розвитку кар'єри, який зрозумілий і простий у використанні для всіх співробітників.

Таблиця 2.3 Кадровий потенціал КНП «Центр ПМД Хмельницького району»

Показники кадрового забезпечення	2021	2022
Штатних посад лікарів	31	27
Фізичних осіб лікарів: абс. число / % до штатних	24 /77,4	22 /81,5
З них сімейних лікарів, у т. ч.	17,5	16,5
– педіатрів	3,5	2,5
– терапевтів	2,75	2,75
– керівників (ОУОЗ)	2,0	2,0
Наявність лікарів інших спеціальностей: штатних – фізичних осіб	Фтизіатр: 0,25	Фтизіатр: 0,25 Епідеміолог: 0,5
Кількість лікарів-інтернів	3	1
Лікарів пенсійного віку: абс. число / % до всіх	9 /37,5	8 /36,4
Штатних посад СМП	72,5	63,0
Фізичних осіб СМП: абс. число / % до штатних	62 /85,5	63 /93,7
СМП пенсійного віку: абс. число / % до всіх осіб	7 /11,3	6 /10,2
Відношення чисельності лікарів до СМП	0,4	0,4

Примітка: складено авторкою на основі статистичної інформації

Розвитком кар'єри є горизонтальний або вертикальний рух всередині організації, що передбачає розширення функцій, зміну обов'язків, розширення повноважень, підвищення відповідальності та рівня компенсації. Такі заходи необхідні для формування кадрового резерву в закладі охорони здоров'я.

Для досягнення результатів у процесі удосконалення кадрового потенціалу необхідно раціонально формулювати кадрову політику з урахуванням актуальних потреб та завдань реформування сучасної медичної галузі.

Для підвищення рівня безперервного професійного розвитку впроваджено такі форми безперервного підвищення кваліфікації:

- дистанційне навчання в закладах охорони здоров'я – як в Україні, так і за кордоном;
- навчання та стажування (бажано хоча б від одного до чотирьох тижнів);
- відвідування конференцій, конгресів, семінарів та інші наукових

форумів для отримання досвіду роботи в сучасних умовах господарювання, обміну власним досвідом тощо.

Отже, головним напрямком забезпечення кадрів для медичного закладу є організація підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичного персоналу. Важливо забезпечити безперервність процесу медичної освіти, ґрунтовану на сучасних передових методиках і технологіях. Тільки такий підхід може гарантувати високий рівень компетентності лікарів і фахівців. З урахуванням швидких змін у медичній науці та технологіях важливо впроваджувати модернізацію системи безперервної освіти. Це передбачає покращення якості освіти та відповідність освітніх програм місії модернізації системи охорони здоров'я. Першочерговим завданням є забезпечення лікарів та фахівців навичками, що дозволяють їм повністю розуміти нові ситуації та розвивати якісні методи діагностики для ефективного прогнозування наслідків кадрових рішень, спрямованих на поліпшення здоров'я населення України.

Аналіз сучасної ситуації та тенденцій розвитку кадрового процесу в медичних установах є основою для формулювання принципів побудови моделі управління кадровим процесом:

- комплексність – механізми реалізації кадрової політики організації та кадрові прийоми, що застосовуються до органічних і функціональних відносин;
- відкритість – реалізація системи управління кадровими процесами на основі принципу конкуренції та відкритості кадрових процедур;
- чесність – система управління людськими ресурсами охоплює всі аспекти людських ресурсів – управління, професійний розвиток, оцінювання співробітників, кар'єрне зростання, – і всі категорії медичного персоналу в організації;
- науковість – управлінські дії, пов'язані з людьми і медичним персоналом, часто базуються на наукових методах і методах аналізу соціальних процесів і явищ;
- адаптивність – системи роботи з персоналом оновлюються та вдосконалюються у відповідь на зміни кваліфікації, мотивації та цінностей,

структура медичного персоналу і відповідає тенденції модернізації вітчизняної медичної допомоги.

Вважаємо за необхідне виконати SWOT-аналіз управління персоналом КНП «Центр ПМД Хмельницького району» (таблиця 2.4). Проаналізувавши кожен з чотирьох розділів матриці SWOT-аналізу, можна розробити план на подолання внутрішніх слабких сторін та розробку антикризового плану (програми).

Таблиця 2.4 SWOT-аналіз управління кадрами в КНП «Центр ПМД Хмельницького району»

Сильні сторони	Слабкі сторони
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лікарня повністю забезпечена медичними кадрами відповідної кваліфікації.</li> <li>2. Належна якість надання допомоги населенню.</li> <li>3. Доступність медичних послуг для населення.</li> <li>4. Близькість розташування більшості амбулаторій до обласного центру.</li> <li>5. Задовільна укомплектованість матеріально-технічної бази.</li> <li>6. Наявні кошти для створення механізму фінансової мотивації.</li> <li>7. Впровадження медичної інформаційної системи, вихід до Інтернету у всіх амбулаторіях.</li> <li>8. Компетенція в написанні грантів.</li> <li>9. Комунікативні навички персоналу у вирішенні конфліктів.</li> <li>10. Комфортний клімат в колективі.</li> <li>11. Колегіальність у прийнятті рішень.</li> <li>12. Відпрацьовані процеси маршрутизації пацієнтів.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Відсутність онлайн запису до більшої частини лікарів.</li> <li>2. Невтішний стан деяких приміщень амбулаторій та ФАПів.</li> <li>3. Низькі зарплати у молодших медпрацівників та технічного персоналу.</li> <li>4. Відсутній транспорт для лікарів в деяких амбулаторіях.</li> <li>5. Відсутність бажання навчатися і удосконалювати свої професійні якості в деяких працівників.</li> <li>6. Помірний рівень клієнтського сервісу.</li> <li>7. Низький рівень володіння англійською мовою лікарями.</li> <li>8. Відсутність можливості користування сучасними міжнародними протоколами.</li> <li>9. Відсутність сайту закладу та сторінок в соцмережах.</li> </ol>
Можливості	Загрози
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Допомога районної ради в розбудові первинної ланки медицини.</li> <li>2. Співпраця з волонтерськими організаціями, які підтримують медицину.</li> <li>3. Популяризація вакцинації серед дитячого та дорослого населення.</li> <li>4. Розвиток телемедичних консультацій.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Економічна криза в державі.</li> <li>2. Залучення медпрацівників та технічних працівників до лав Збройних Сил України</li> <li>3. Нестабільна політична ситуація у державі.</li> <li>4. Конкуренція з боку лікувальних закладів у місті. Можливий відтік пацієнтів до міських лікарів.</li> <li>5. Можливий відтік кадрів в заклади міста.</li> <li>6. Пасивність громадян щодо власного здоров'я</li> </ol>

Примітка: складено авторкою

На основі проведеного SWOT-аналізу вважаємо за потрібне визначити основні напрями мотивації щодо якісного надання послуг населенню. З цією метою серед персоналу ЦПМД було проведене опитування стосовно того, що саме для них є ключовим мотиватором до праці. Дані наведені в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5 Результати анкетного опитування медичних працівників КНП «Центр ПМД Хмельницького району», %

Розподіл відповідей на запитання «Що для Вас є чинником-мотиватором до сумлінної праці?»	Лікарі	Середній медичний персонал	Молодший медичний персонал	Середній показник
Усвідомлення важливості своєї справи	59,1	39,4	29,1	42,5
Відчуття належності до організації, єдності з нею, значущості своєї роботи в досягненні організацією її цілей	57,2	33	29,5	39,9
Можливість реалізувати свої професійні знання та навички, самовдосконалюватись і саморозвиватись	60,3	38,2	16,6	38,4

Примітка: складено авторкою

Інформаційні дані, представлені в таблиці 2.5, засвідчили, що чинниками-мотиваторами для медичного персоналу до сумлінної праці є:

- усвідомлення важливості своєї справи для досягнення організацією її цілей (для 42,5 % працівників);
- відчуття належності до організації, єдності з нею, згуртованості, значущості своєї роботи в досягненні організацією результатів (для 39,9 % працівників);
- можливість реалізувати свої професійні знання та навички, самовдосконалюватись і саморозвиватись (для 38,4 % працівників).

Це свідчить про бажання працівників надавати якісні медичні послуги і допомогу, досягати все вищих результатів у діяльності завдяки самовдосконаленню і саморозвитку. При цьому саме такі компоненти діяльності персоналу є важливими для трансформування закладу охорони здоров'я в організацію-лідера на ринку медичних послуг.

Попри вище перераховані фактори мотивації, основним «мотиватором» являється рівень заробітної плати. Динаміка показників оплати праці за 2020–

2022 рр. наведена на рисунку 2.8. Як бачимо, середня заробітна плата лікаря по КНП становила 17556 грн в 2022 році, тоді як у 2021 році – 14007 грн. Середня заробітна плата середнього медичного персоналу в 2022 році становила 11961 грн, тоді як в 2021 році – 6705 грн. Це свідчить про суттєве підвищення і відповідає значенню середньої зарплати на первинній ланці по Україні.

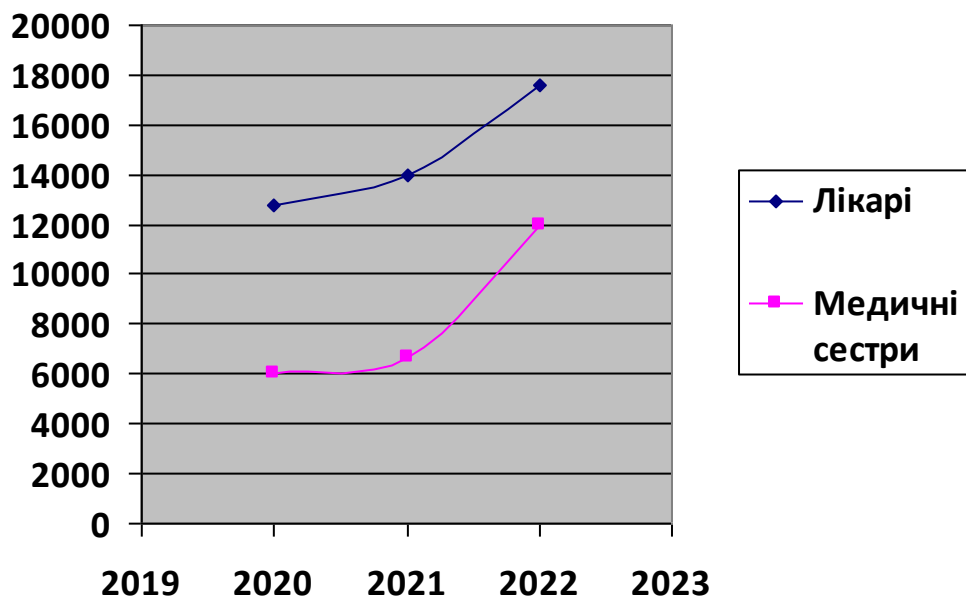


Рисунок 2.8 Середня заробітна плата персоналу, грн

Примітка: складено авторкою на основі статистичної інформації

За даними НСЗУ, трансформація первинної ланки дозволила підвищити зарплату лікарям та медичним працівникам у 2–3 рази. Щоправда, обговорюючи цю тему в медичних спільнотах, стало зрозуміло, що й досі залишаються окремі заклади, де лікарі такого фінансового покращення не мають, і таким прикладом є КНП «Хмельницька ЦРЛ Хмельницького району». Основною причиною цього є те, що при укладанні колективного договору працівники не відстоювали свої права, або не знали про них.

Матеріально – технічне забезпечення КНП « Центр ПМД Хмельницького району» в 2021 і 2022 роках відображено в додатку В.

Щодо покращення якості надання медичних послуг та вдосконалення роботи персоналу, керівникові закладу було винесено деякі пропозиції.

По-перше, створення сайту закладу, сторінок в соціальних мережах. Це підвищить рівень довіри споживачів.

По-друге, створення електронних опитувань на певні теми за допомогою Google-форм серед пацієнтів і персоналу. Цей спосіб перевірки якості є досить простим та безкоштовним, можна буде виявити недоліки та сильні сторони тих чи інших сфер, проводити внутрішні опитування персоналу. І дасть змогу покращити комунікацію в цілому.

По-третє, створення «Груп рівних». Групи рівних – це регулярні зустрічі фахівців одного рівня, таких як сімейні лікарі чи лікарі конкретної посади. На цих зустрічах, використовуючи структуровані методи обговорення, учасники аналізують професійні ситуації, обговорюють складні клінічні чи управлінські випадки, обмінюються знаннями та досвідом, а також будують професійні зв'язки з колегами. Основною метою Груп рівних є постійне поліпшення якості медичної допомоги та удосконалення практики фахівців охорони здоров'я для забезпечення надання медичних послуг найвищої якості. Система Груп рівних успішно функціонує у країнах Європи, таких як Австрія, Бельгія, Данія, Німеччина, Ірландія, Нідерланди, Норвегія, Швеція, Швейцарія, Велика Британія. Наприклад, у Швейцарії участь у Групах рівних є обов'язковою для лікарів в рамках проходження процесу оцінки професійної компетентності.

Також для населення можна створювати тематичні заходи. Наприклад, захід з назвою «Школа гіпертоніка», на якому розповідати про всі загрози гіпертонії, важливість щоденного прийому ліків, навчати вимірювати тиск. Це також суттєво підвищить довіру пацієнтів і якість надання послуг в цілому. Щодо аналізу основних внутрішніх факторів вдалося зробити узагальнення, що проблеми з ресурсним забезпеченням медичного закладу можна вирішити за допомогою таких заходів: розроблення та дотримання стратегії, яка спрямована на пацієнта та розглядає його як партнера у лікувально-діагностичному процесі; організації систематичного цільового навчання персоналу та керівництва закладу; ефективного використання та раціонального розподілу ресурсів; інтеграції сільського медичного закладу у загальний територіальний медичний

простір; розширення спектру мотиваційних факторів, зокрема, нематеріальних, для впливу на персонал щодо якісної роботи, а також матеріального заохочення працівників для стимулювання підвищення якості медичних послуг. Також можна зробити узагальнення про те, що проблеми з ресурсним забезпеченням медичного закладу можна усунути такими шляхами: розробленням та дотриманням стратегії орієнтації на пацієнта, який має розглядатися як партнер у лікувально-діагностичному процесі; організацією цільового безперервного навчання співробітників і керівника закладу; економією та раціональним витрачанням ресурсів; інтеграцією сільського медичного закладу у територіальний медичний простір; розширенням спектру мотиваційних чинників впливу, у першу чергу нематеріальних, на персонал щодо якісної праці, а також матеріально заохочувати працівників до підвищення якості надання медичних послуг.

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **3.1 Формування сучасної системи управління якістю в сфері охорони здоров'я**

7 січня 2014 р. набув чинності Наказ МОЗ України «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 14 березня 2011 року № 142 «Про вдосконалення акредитації закладів охорони здоров'я» від 20.12.2013 р. № 1116 [24]. Зазначений Наказ розроблений Міністерством охорони здоров'я України з метою:

- вдосконалення процесу акредитації закладів охорони здоров'я усіх форм власності;
- можливості ефективного використання результатів акредитації на шляху реалізації реформи медичного обслуговування;
- створення передумов щодо запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

Наказом внесено зміни до критеріїв акредитації закладів охорони здоров'я. Вперше в системі охорони здоров'я встановлено норму щодо залежності присвоєної закладам охорони здоров'я, які надають вторинну та третинну медичну допомогу, акредитаційної категорії від наявності сертифіката відповідності системи управління якістю, впровадженої у закладі, вимогам Національного стандарту ДСТУ ISO серії 9000. Стандарти ISO серії 9000:2015 орієнтовані на TQM – найбільш ефективну концепцію управління якістю, яка поєднує у своїх восьми принципах і гуманітарні, і організаційно-технічні вимоги. Мета системи менеджменту якості, побудованої відповідно до ISO 9000, – задоволення потреб та очікувань всіх зацікавлених сторін: споживачів, постачальників послуг і ресурсів, суспільства і держави. ISO 9001:2015 є міжнародним стандартом, який встановлює вимоги до систем управління

якістю (СУЯ). Цей стандарт визначає структуру та основні елементи, які повинні бути включені в систему управління якістю організації. Останнє оновлення стандарту було здійснено у вересні 2015 року, і його повна назва звучить як «ISO 9001:2015 – Системи управління якістю – Вимоги».

Основні принципи та вимоги стандарту ISO 9001:2015 включають:

1. Контекст організації: визначення контексту, в якому діє організація, враховуючи її внутрішнє та зовнішнє середовище. Дане поняття визначається як сукупність факторів і умов, що оточують організацію і впливають на її діяльність. Це включає в себе як внутрішні аспекти організації, так і зовнішнє середовище, в якому вона функціонує. Розуміння контексту є важливим елементом стратегічного управління та планування для досягнення успіху в динамічному бізнес-середовищі. Внутрішній контекст організації включає такі елементи, як її місія, візія, цілі, структура, культура, ресурси, персонал та операційні процеси. Ці фактори визначають внутрішні можливості та обмеження організації. Зовнішній контекст включає економічні, соціокультурні, політичні, технологічні та інші зовнішні чинники, які можуть впливати на організацію. Аналіз зовнішнього середовища допомагає визначити можливості для розвитку та загрози, які можуть виникнути внаслідок змін у цих областях. Здатність організації адаптуватися до змін у внутрішньому та зовнішньому середовищі є ключовою для її стійкості та конкурентоспроможності. Важливо постійно здійснювати моніторинг та оновлювати аналіз контексту, щоб вчасно реагувати на нові умови та можливості, що виникають.

2. Процесний підхід. Процесний підхід управління якістю ґрунтується на ідеї того, що організацію слід розглядати як систему взаємопов'язаних процесів, які спрямовані на досягнення цілей та задоволення потреб зацікавлених сторін.

Основні принципи процесного підходу в управлінні якістю:

Орієнтація на клієнта: процеси організації повинні бути спрямовані на задоволення потреб та очікувань клієнтів.

Лідерство: керівництво повинно створювати та підтримувати сприятливий контекст для ефективності процесів усередині організації.

Залученість співробітників: співробітники на всіх рівнях повинні бути включені в управління процесами та постійно працювати над їх вдосконаленням.

Робота організації повинна розглядатися як керована система взаємопов'язаних процесів.

Підхід до управління ресурсами: ресурси (людські, фінансові, матеріальні та інші) повинні бути керовані ефективно для досягнення цілей організації.

Постійне вдосконалення: організація повинна постійно вдосконалювати ефективність своїх процесів на основі результатів аналізу та оцінки.

Підхід до прийняття рішень на основі даних та фактів: рішення повинні базуватися на аналізі даних та фактів, що сприяє об'єктивності та ефективності. Процесний підхід дозволяє управляти бізнес-процесами як єдиною системою, визначаючи їхню взаємодію та оптимізуючи їх для досягнення стратегічних цілей організації. Це сприяє більш ефективному використанню ресурсів, покращенню якості продукції чи послуг та задоволенню потреб клієнтів.

3. Політика якості: розробка та утримання політики якості, яка відображає зобов'язання організації до забезпечення якості продукції чи послуг. Це має бути офіційним документом організації, який визначає загальні принципи та зобов'язання організації стосовно забезпечення якості її продукції чи послуг. Основні елементи політики якості включають:

Зобов'язання керівництва: в політиці якості вказується зобов'язання вищого керівництва стосовно забезпечення якості та постійного вдосконалення. Це може включати зобов'язання до використання стандартів якості, надання ресурсів для впровадження системи управління якістю та підтримки персоналу.

Визначення мети якості: політика повинна визначати основні цілі та завдання організації щодо якості. Це може бути досягнення певного рівня якості продукції чи послуг, задоволення потреб клієнтів, виконання вимог стандартів тощо.

Залучення персоналу: політика повинна висловлювати залучення всього персоналу до процесу забезпечення якості. Це включає в себе відповідальність кожного працівника за якість своєї роботи та участь у впровадженні системи управління якістю.

Залучення зацікавлених сторін: політика може висловлювати зобов'язання до співпраці з клієнтами, постачальниками та іншими зацікавленими сторонами з метою забезпечення якості та вдосконалення системи.

Визначення рамок системи управління якістю: політика повинна створювати рамки для системи управління якістю, вказуючи на основні принципи, процеси та відповідальності.

Оцінка та вдосконалення: політика має включати зобов'язання до постійної оцінки ефективності системи управління якістю та вдосконалення її процесів.

Розробка політики якості вимагає участі керівництва та широкого кола працівників. Вона повинна бути чіткою, доступною для всіх зацікавлених сторін та відповідати конкретним потребам та цілям організації. Політика якості є основним документом, який визначає напрямок управління якістю та є орієнтиром для всіх діяльностей в цьому напрямку.

4. Планування. Планування в контексті системи управління якістю (СУЯ) є ключовим етапом, оскільки воно визначає стратегію та план дій для досягнення цілей якості організації.

5. Управління ризиками та можливостями: визначення та оцінка ризиків та можливостей, які можуть впливати на досягнення цілей якості. Цей підхід дозволяє організаціям ідентифікувати, оцінювати та керувати ризиками, які можуть виникнути в процесах та діяльностях, спрямованих на досягнення цілей якості. Крім того, він покликаний виявляти можливості для поліпшення та досягнення позитивних результатів.

Основні етапи управління ризиками та можливостями в контексті управління якістю :

- Ідентифікація ризиків та можливостей. Ризики: визначення подій або обставин, які можуть призвести до невиконання цілей або досягнення непотрібних наслідків. Це може включати технічні, організаційні, фінансові та інші види ризиків. Можливості: виявлення можливостей для поліпшення, оптимізації процесів та досягнення додаткових переваг.

- Оцінка ризиків та можливостей. Оцінка ймовірності та впливу ризиків на досягнення цілей. Це може бути виконано за допомогою матриць ризиків, де кожному ризику присвоюється рівень прийнятності та визначається стратегія управління ризиками. Можливості оцінка ймовірності та впливу можливостей на досягнення цілей. Тут також розглядаються можливості для оптимізації та покращення.

- Розробка стратегій управління ризиками та можливостями. Ризики: розробка стратегій для управління ризиками, включаючи прийняття, уникнення, зменшення та передачу ризиків. Можливості: визначення стратегій для ефективного використання можливостей та досягнення максимальної користі.

- Впровадження управління ризиками та можливостями: розробка та впровадження планів дій для реалізації обраної стратегії управління ризиками та можливостями. Це може включати в себе створення моніторингових систем, внесення змін до процесів та прийняття відповідних управлінських рішень.

- Моніторинг та аналіз результатів.

- Коригування та вдосконалення: Здійснення коригувальних заходів та впровадження вдосконалень в систему управління ризиками та можливостями на основі отриманих в ході моніторингу даних.

6. Розуміння потреб та очікувань стейкхолдерів: визначення та врахування потреб та очікувань всіх стейкхолдерів організації. Врахування потреб та очікувань стейкхолдерів допомагає організації уникнути конфліктів, забезпечити стійкі взаємовідносини та створити продуктивні умови для розвитку.

7. Вимірювання та оцінка продукції: визначення та застосування методів

вимірювань та оцінювання для забезпечення відповідності вимогам якості.

8. Постійне поліпшення: зобов'язання до постійного поліпшення ефективності системи управління якістю.

Постійне поліпшення є процесом, що працює у циклі Plan-Do-Check-Act (PDCA) циклі Демінга (рисунок 3.1), який сприяє постійному вдосконаленню і адаптації системи управління якістю до змін в середовищі та внутрішніх умовах організації. Це сприяє сталому розвитку та конкурентоспроможності організації.

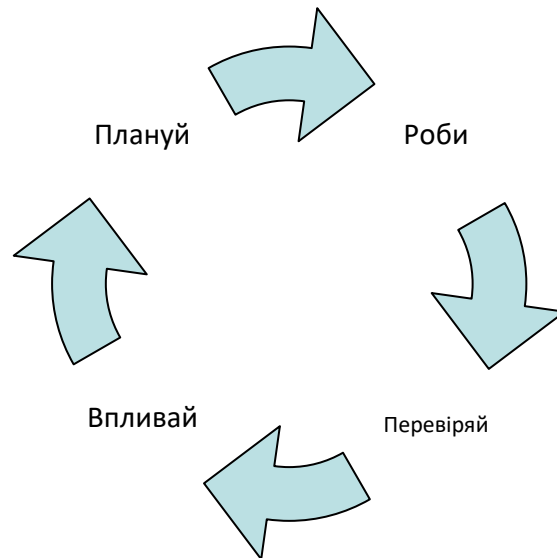


Рисунок 3.1 Цикл Демінга [14]

Стандарт ISO 9001:2015 є основою для впровадження системи управління якістю в будь-якій організації, включаючи медичні установи, з метою підвищення ефективності та надійності їхніх процесів та послуг.

Зазначені стандарти не стосуються клінічної допомоги, але необхідні для того, щоб створити єдині для організацій вимоги щодо здійснення всіх процесів, спрямованих на виготовлення продукції чи надання послуг.

Управління якістю слід починати, згідно з вимогами міжнародних і гармонізованих з ними українських стандартів, з планування показників якості; бажано, щоб вони були переважно кількісними. На нашу думку, планові показники якості слід формувати відповідно до стратегічних напрямів діяльності медичного закладу: спрямування відповідних заходів на медичних

працівників, на організації медико-санітарної допомоги, на медичні препарати і технології, на пацієнтів, на організації, що фінансують медичні заклади. Важливою вимогою до показників є їх декомпозиція на всі рівні управління.

Досягнення запланованих показників вимагає від керівника закладу охорони здоров'я в оперативному режимі:

- поточного забезпечення лікувально-діагностичного процесу ресурсами (закупівля);
- створення і підтримки відповідних умов зберігання, належного використання і безпеки закуплених товарів;
- мотивації персоналу щодо дотримання встановлених регламентів процесу;
- підтримки умов для навчання персоналу на робочих місцях;
- координації діяльності структурних підрозділів і зовнішніх партнерів, які беруть участь у певному процесі.

В оперативному режимі обов'язково застосовувати методи моніторингу, вимірювань і оцінки всіх процесів як «зворотного зв'язку» в системі управління якістю для виявлення невідповідностей (дефектів) у системі. Збір даних про хід і результати процесів слід проводити як постійно, так і періодично планованим моніторингом. У моніторинг слід залучати як безпосередніх виконавців (лікарів, медичних сестер), так і керівників відділень та заступників керівника закладу. Періодичний моніторинг може бути проведений за допомогою внутрішніх аудитів та самооцінки діяльності медичного закладу за визначеними критеріями, що відповідають запланованим показникам. Первинна медична документація є джерелом інформації. Отримані результати підлягають оцінці за допомогою порівняльного аналізу з визначенням причин виявлених невідповідностей.

Звіти щодо якості роботи керівників окремих підрозділів, які базуються на оперативному моніторингу, результати аудитів, їх власна самооцінка, а також аналіз зовнішнього та внутрішнього стану установи охорони здоров'я можуть служити важливими даними для аналізу якості системи управління,

яким займається керівник закладу охорони здоров'я. Ці вхідні дані можуть використовуватися для виявлення відхилень в якості, впровадження коригувальних заходів, запобігання проблемам та встановлення нових цілей для постійного поліпшення. Важливо формалізувати систему управління, включаючи документацію та впровадження документообігу, як засобу забезпечення ефективних інформаційних зв'язків всередині системи. Активне залучення всього персоналу може сприяти успішній реалізації стратегій «кайрію» для революційних змін та «кайдзен» для поступових, але постійних поліпшень у системі управління.

Згідно з міжнародними стандартами, ієрархія документів у системі управління якістю має трирівневу структуру. Перший рівень представлений «Настановами з якості», як провідним документом, що детально описує систему управління якістю у закладі. Другий рівень включає задокументовані методики з моделями процесів. На третьому рівні розташовані документи, які підтверджують виконання робіт, такі як первинна медична документація, протоколи аудитів та результати самооцінки.

Невід'ємною складовою в системі управління якістю є проведення внутрішнього аудиту. Як вказує О. Юрківська [13], для проведення внутрішніх аудитів слід забезпечити навчання внутрішніх аудиторів відповідно до вимог ДСТУ ISO 19011:2012 [44; 45]. При визначенні кількості внутрішніх аудиторів необхідно враховувати, що аудитори не повинні здійснювати аудит своєї роботи, а тому потрібно мати щонайменше два зовнішніх навчених аудиторів.

Треба відмітити, що запровадження системи управління якістю в лікарнях є процесом досить специфічним. Тому при виборі організації, яка буде займатися навчанням персоналу щодо проведення внутрішніх аудитів, потрібно звернути увагу на наявність у такої організації практичного досвіду у сфері проведення робіт з побудови чи сертифікації системи управління якістю саме в лікувальних установах.

На думку О. Мартинюк та Н. Курдибанської [15], «система управління якістю надає істотні переваги для організації роботи як крупних лікарень, так і

невеликих медичних центрів. Ці переваги насамперед стосуються якості управління та раціональної координації робіт але головною функціональною перевагою є істотне покращання якості надання медичної допомоги без суттєвого підвищення її вартості, адже всі процедури продумані до дрібниць та задокументовані, кожний працівник досконало знає свої обов'язки та чітко їх виконує, а тому навіть у найбільш критичних ситуаціях працівники завжди готові знайти правильне рішення. І це є однією із переваг та особливостей системи управління якістю – розв'язувати проблеми ще до їх появи. Крім того, такий підхід дає змогу істотно підвищити ефективність надання медичної допомоги, що для нашої країни є одним із болісних та актуальних питань соціальної політики».

Послуги охорони здоров'я є критично важливими та складними, що робить технічне обслуговування обладнання та закладів надзвичайно важливим. Недотримання належного стану обладнання, обладнання та інструментів може призвести до покарання, штрафу та, на жаль, смерті. Менеджмент медичного закладу має постійно займатися оптимізацією всього обладнання, приміщень, запасних частини, графіків технічного обслуговування та мінімізувати ймовірність катастрофічних подій. Це підвищує надійність критично важливих активів, які можуть допомогти покращити медичний досвід пацієнта. Медичним закладам та їх співробітникам потрібно бути більш активними в розкладі, керувати та відстежувати всі дії з технічного обслуговування.

Для поліпшення або полегшення впровадження системи управління якістю, медичним закладам можна розглянути зарубіжний досвід використання спеціального програмного забезпечення, а саме японський. Програмне забезпечення для управління якістю для охорони здоров'я також допоможе виявити галузі, де послуги потребують значного поліпшення, щоб точно налаштувати роботу всього закладу. Сьогодні створено відповідне програмне забезпечення, до прикладу Qualityze, створений на найпотужнішій і безпечній хмарній платформі Salesforce.com, є програмним забезпеченням для управління

якістю нового покоління для галузі охорони здоров'я. Це допомагає медичним працівникам розкрити потенціал аналітики для впровадження нових змін і надання якісної допомоги пацієнтам. Його надійна платформа відкриває широкі можливості інтеграції з іншими усталеними системами, які використовуються у закладі охорони здоров'я.

Програмне забезпечення Qualityze EQMS для охорони здоров'я – це замкнута система якості, яка включає в себе управління документами, управління змінами, управління невідповідностями, управління аудитом, управління навчанням, управління скаргами, управління дозволами, управління інспекціями, управління діями безпеки та ін. Але поки для української системи охорони здоров'я це недосяжно.

Заклади охорони здоров'я повинні оволодіти прецизійним маркетингом, покращити досвід роботи з пацієнтами та покращити використання Інтернет-мережі і новітніх технологій. Отже, запровадження системи управління якістю медичних закладів нашої держави є необхідним процесом, адже така система сприяє покращенню якості надання послуг, кращій керованості самого закладу, полегшенню роботи співробітників та несе економічні зиски для держави та самого медичного закладу.

Етап 1. Встановлення основного пріоритету – пацієнтоорієнтованість, тобто діяльність направлена на забезпечення якісного обслуговування населення, індивідуального підходу. Елементи, які формують пацієнтоорієнтований механізм діяльності ЗОЗ, наведені на рисунку 3.2.

Етап 2. Створення робочої групи для проведення внутрішнього аудиту, до складу якої пропонується включити: завідувача відділення, заступника головного лікаря, відповідального за впровадження СУЯ, менеджера з управління охороною здоров'я.

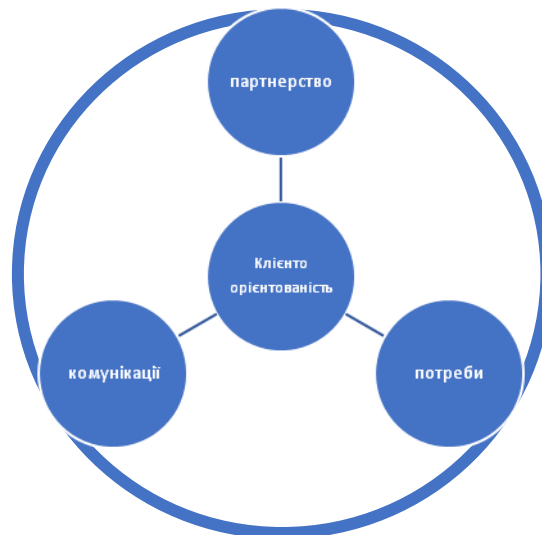


Рисунок 3.2 Взаємозв'язок елементів, що є складовими механізму клієнтоорієнтованої діяльності ЗОЗ [16]

Етап 3. Визначення об'єктів аудиту якості надання медичної допомоги у ЗОЗ: - задоволеність пацієнтів результатами відвідування лікаря залежно від мети; - у разі потреби у діагностиці – встановлений діагноз та отримання пропозицій щодо подальших дій; - у разі потреби у лікуванні – покращання стану; - у разі консультації – отримання відповідей на питання, що цікавлять пацієнта; - думки медичних працівників щодо рівня пацієнтоорієнтованості діяльності закладу і якості медичної допомоги.

Етап 4. Визначення індикаторів оцінювання пацієнтами якості надання медичної допомоги. Оцінювання пацієнтами якості надання медичної допомоги пропонується проводити з використанням таких показників:

- NPS (Net Promoter Score), або індексу готовності пацієнта рекомендувати ЗОЗ.

- CSAT – Customer Satisfaction Score (показник задоволеності рівнем наданої медичної допомоги);

- CES – Customer Effort Score (оцінка зручності взаємодії з персоналом ЗОЗ).

Залежно від рівня NPS пацієнти поділяються на: промоутерів закладу (П) - оцінка 9–10 балів; нейтральних осіб до закладу (Н) - оцінка 7–8 балів; детракторів (негативні рекомендації) (Д) - оцінка 1–6 балів.

Етап 5. Вибір інструменту аудиту. Проведення внутрішнього аудиту з врахуванням думок пацієнтів і медичного персоналу щодо якості надання медичної допомоги пропонується здійснювати шляхом опитування пацієнтів та медичних працівників на підставі попередньо розроблених анкет.

Етап 6. Проведення аудиту. На цьому етапі необхідно організувати процес аудиту. Тобто, провести безпосередньо опитування пацієнтів після надання їм послуг. Щодо медичних працівників, то їм потрібно запропонувати анкету та передбачити час, за який її необхідно заповнити.

Етап 7. Аналіз даних опитування. Результати опитування пацієнтів досліджуваного ЗОЗ. Для цього можна застосувати електронні інтернет інструменти.

Отже, для покращення управління якістю в закладах охорони здоров'я нами запропоновано слідувати вимогам ISO 9001:2015 – Системи управління якістю, впроваджувати нове програмне забезпечення для моніторингу якості ЗОЗ, застосовувати метод внутрішнього аудиту.

### **3.2. Шляхи удосконалення управління людськими ресурсами у закладах охорони здоров'я**

Управління охороною здоров'я пов'язане з прийняттям рішень на основі науково обґрунтованих можливостей аналізу організації в ефективному використанні ресурсів у часі й просторі, щоб забезпечити достатню кількість і якість послуг у сфері охорони здоров'я для задоволення медико-санітарних потреб громадян і суспільства.

Система управління персоналом в закладі охорони здоров'я включає в себе широкий спектр функцій та процесів, спрямованих на ефективне управління робочою силою для забезпечення якісної та безпечної медичної допомоги.

Ефективна система управління персоналом допомагає підтримувати високий рівень робочої продуктивності та задоволеності персоналу в закладі

охорони здоров'я. Звісно, головною дійовою особою в системі управління персоналом закладу охорони здоров'я є менеджер-управлінець лікарні.

Функції менеджера щодо управління людськими ресурсами: кадрове планування; аналіз і проектування посад; підбір, відбір і призначення; оцінювання ефективності; навчання і розвиток; мотивація; безпека й охорона праці; трудові відносини; звільнення. Управлінці сфери охорони здоров'я для здійснення функції управління персоналом закладів охорони здоров'я повинні володіти провідними компетенціями, такими як: достатні знання, лідерські здібності, ділова хватка, навички міжособистісного спілкування, необхідними для просування змін [34]. Досконале знання роботи і досвід є основою успіху. Менеджерам необхідно слідкувати за змінами в законодавстві, пов'язаному з працею, зокрема тими, що стосуються регулювання понаднормової праці та праці інвалідів. Вони повинні мати навички аналізу та інтерпретації цих законів, визначати вимоги щодо їх виконання і рекомендувати заходи для їх забезпечення у закладах охорони здоров'я. Лідерські якості є важливим елементом для менеджерів у плануванні, розробці програм та мобілізації ресурсів для їх впровадження [17]. Керівники повинні брати на себе активну роль в аналізі організаційних питань і приймати відповідальність за вирішення цих питань. Наявність глибоких знань у сфері бізнесу важлива для ефективного управління трудовим потенціалом медичних закладів. Крім того, менеджерам слід мати досвід у лідерстві у трудових відносинах та регулюванні конфліктів, здатність вирішувати проблеми, зберігаючи нейтралітет у відносинах. Вони повинні застосовувати стратегічне бізнес-мислення для вирішення завдань таким чином, щоб кадрова політика, програми і процедури, які вони розробляють і здійснюють, їх управління узгоджувалися з бізнес-цілями і завданнями усього закладу.

У закладі охорони здоров'я доцільно створити єдину HR-службу, яка включає в себе відділи, які займаються організацією та управлінням персоналом відповідно до сучасних потреб. Робота служби управління людськими ресурсами повинна ґрунтуватися на тому, що визначені в закладі

охорони здоров'я трудові ресурси знаходяться в необхідній кількості, в належній якості, в певний час, в певному місці з мінімальними витратами, за рахунок набору, навчання, зростання професійної кваліфікації, оплати праці і просування по службі. У цьому контексті, відповідно до нових реалій, необхідно реалізувати стратегію і тактику, організаційну структуру, зміст діяльності сервісних підрозділів, які сьогодні повинні бути об'єктивно зацікавлені як в забезпеченні трудовими ресурсами, так і в створенні ефективного організаційно-управлінського механізму їх раціонального використання. У деяких випадках відділ кадрів може взяти на себе ряд конкретних функцій управління людськими ресурсами в медичному закладі.

Однією з ключових викликів у галузі охорони здоров'я є ефективне планування людських ресурсів. Визначення потреб у персоналі в системі охорони здоров'я базується на ретельному аналізі поточного стану робочої сили, оцінці попиту та доступності медичного персоналу, а також прогнозуванні майбутніх потреб. Цей процес важливий для вирішення конкретних завдань Міністерства охорони здоров'я, яке відповідає за загальне національне планування в галузі охорони здоров'я. Для створення ефективної моделі управління медичним закладом менеджер повинен виконати кілька ключових завдань. Спочатку важливо визначити роль і місце штатного розкладу при введенні ефективного контракту. Також слід організувати сучасний підхід до системи нормування праці в лікувально-профілактичному закладі. Менеджер повинен проаналізувати чинну нормативно-правову базу з працевлаштування та визначити можливості її повноцінного використання в практиці охорони здоров'я. Додатково, важливо ознайомитися із сучасною номенклатурою посад медичних працівників, кваліфікаційними вимогами, професійними стандартами та новою системою акредитації. Треба оцінити забезпеченість організації медичними кадрами відповідно до нормативів і впровадити ефективні методи управління кадрами та розрахунку потреби в працівниках, враховуючи роль медичного персоналу в лікувально-діагностичному процесі. Також важливо визначити пріоритети діяльності

медичної організації в умовах економічної кризи та розробити програми мотивації працівників. Проблемою є існуючий процес відбору та наймання кадрів у закладах охорони здоров'я, який, на відміну від багатьох інших секторів економіки, оцінює лише кваліфікацію працівника. Зазначено, що 100% керівників закладів охорони здоров'я підтримують впровадження процедури відбору персоналу, яка включатиме аналіз змісту роботи, встановлення вимог до виконавця, пошук відповідного працівника, вибір за допомогою різних методів та оцінювання після співбесіди.

Проведений аналіз ситуації, проблем та перспектив розвитку у сфері кадрового менеджменту в національній галузі охорони здоров'я вказує на відсутність ефективних та уніфікованих технологій управління персоналом для різних медичних установ [37]. Ця ситуація є відмінною від інших галузей економіки. Важливі аспекти, такі як професійний відбір медичних працівників, систематичне оцінювання їхньої діяльності, трудова мотивація та адаптація, професійний розвиток, навчання на робочому місці і звільнення, залишаються не вирішеними.

Управління кадрами в медичних установах обмежується формалізованими процедурами найму та звільнення працівників, що не дозволяє ефективно використовувати їх потенціал. Ця ситуація свідчить про потребу впровадження системи, яка б враховувала усі аспекти управління кадрами в галузі охорони здоров'я для покращення якості роботи медичного персоналу та оптимізації всіх процесів у цій галузі. Існуюча нині процедура відбору та наймання кадрів у лікувально-профілактичних установах є оцінювання роботодавцем лише кваліфікації працівника, залишаючи без уваги інші характеристики претендента на вакантну посаду [18].

Для подальшого вдосконалення системи управління персоналом у закладах охорони здоров'я можна запропонувати:

- 1) цілеспрямоване й усвідомлене використання керівниками закладів охорони здоров'я таких складових технологій управління кадрами, як їх відбір і наймання, періодичне оцінювання діяльності, навчання на робочому місці,

трудова адаптація та мотивація, службово-професійне просування, вивільнення персоналу;

2) проведення ділового оцінювання медичного персоналу за допомогою спеціально створеної методики, що дозволяє оцінювати не тільки дотримання норм (стандартів) кількості та якості праці, а й дотримання певних вимог технології трудового процесу;

3) застосування методології відбору і найму кадрів орієнтоване не лише на оцінювання кваліфікаційних показників працівника. Ця методологія також враховує його професійні якості, такі як знання, вміння та навички, а також особистісні характеристики, соціально-демографічні аспекти, соціально-побутові потреби, фізичний розвиток та зовнішній вигляд працівника;

4) процесний підхід: розподіл діяльності закладу на процеси з метою ідентифікації проблем. Його застосування передбачає розмежування діяльності персоналу закладу на окремі процеси. Це дозволить швидко ідентифікувати ускладнення в роботі та оперативно реагувати на них. Окрім того, застосування процесного підходу в управлінні закладами охорони здоров'я дозволить уникнути повторення деяких видів діяльності та подвійних завдань [39];

5) використання морально-психологічних і матеріальних способів трудової мотивації працівників; створення такої форми оплати праці, яка дозволить значною мірою відійти від дуже поширеного в даний час принципу матеріальної зацікавленості («пропрацював більше – отримав більше») і наблизитися до принципу матеріальної залежності («скільки заробив – стільки й отримав»); запропонований мотиваційний механізм зображений на рисунку 3.3;

6) проектний підхід – включає оперативне реагування на вирішення проблем і передбачає чіткий розподіл завдань, виконавців та інших ресурсів для ефективного виконання завдань. У сфері управління персоналом проекти можуть стати ефективним інструментом, оскільки вони дозволяють створювати проектні команди відповідно до потреб виконання проектних завдань та контролювати час, обсяги, витрати та якість їх виконання [34]. Активізація

застосування проектного підходу також відбувається при залученні грантових коштів, як одного з джерел фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я. В такому разі йдеться про розробку проектної пропозиції задля можливості впровадити певні заходи в умовах лікарні за грантові кошти. Зважаючи на це, проекти можна розглядати, як інструмент вирішення проблем управління персоналом та удосконалення фінансового його забезпечення (що також має вплив на персонал через створення додаткових можливостей матеріальної його мотивації);

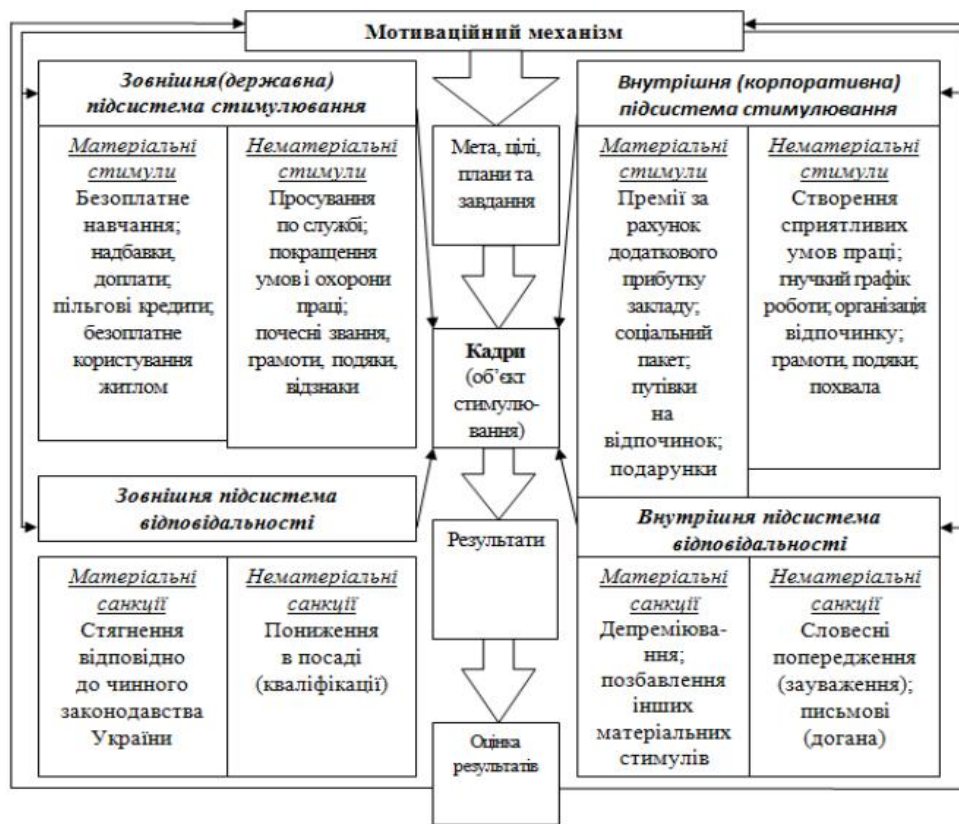


Рисунок 3.3 Варіант мотиваційного механізму для закладу охорони здоров'я

Примітка: складено авторкою на основі [20]

7) побудова організаційно-методичної роботи будь-якого медичного закладу як специфічної сфери соціально-маркетингової діяльності. Ця діяльність націлена, з одного боку, на збір, опрацювання та аналіз даних з метою зменшення невизначеності при ухваленні управлінських рішень. З іншого боку, вона спрямована на забезпечення ефективного управління

персоналом організації. Це включає в себе проведення досліджень потреб персоналу, його мотивацію та професійний розвиток;

8) для реалізації всіх вищевикладених рекомендацій доцільно і необхідно проводити тематичні цикли удосконалення працівників кадрових служб і керівників установ та органів охорони здоров'я;

9) інформаційна система: сучасний цифровий формат систематизації інформації. Її формування та подальше використання в умовах окремого закладу дозволить оптимізувати працю лікарів, зекономити час на виконання їх професійних завдань, а також полегшити комунікацію. Подальше застосування діджиталізації сприятиме створенню оперативних систем комунікацій з пацієнтами, між закладами та з органами публічного адміністрування сфери охорони здоров'я [37].

Ефективність управління медичним персоналом є критичним чинником успіху в діяльності закладів охорони здоров'я. Розробка, формування, прийняття та реалізація управлінських рішень щодо медичного персоналу вимагає застосування специфічних методик, які враховують особливості професійної діяльності та психологічного навантаження, що супроводжує роботу у закладах охорони здоров'я.

Отже, можна стверджувати, що управління персоналом закладів охорони здоров'я державного сектора в нових умовах господарювання є найбільш значущим і першочерговим інструментом. Удосконалення процесу управління персоналом в системі управління медичним закладом дасть змогу ефективно управляти людськими ресурсами, що принесе як економічні, так і соціальні результати індивіду, колективу, організації загалом.

## ВИСНОВКИ

Удосконалення управління закладами охорони здоров'я є важливим завданням для забезпечення високоякісних медичних послуг та поліпшення загального стану охорони здоров'я громади.

В теоретичному розділі роботи було проаналізовано поняття й функції управління закладом охорони здоров'я, поняття якості в системі управління закладами охорони здоров'я. Було виокремлено основні складові якості в охороні здоров'я, виділено основні ступені контролю за якістю надання послуг, проведено аналіз поняття внутрішнього аудиту як основного міжнародного інструмента в контролі якості роботи закладів охорони здоров'я.

На підставі результатів дослідження зроблено висновок, що управління якістю медичної допомоги – це систематичний, незалежний та задокументований процес неперервних та взаємопов'язаних дій. Цей процес включає в себе планування, організацію, мотивацію, внутрішні аудити власної діяльності, а також інші заходи, спрямовані на забезпечення якості медичної допомоги та безпеки пацієнтів. Мета цього управління полягає в попередженні та виправленні недоліків на рівні організації охорони здоров'я.

Також було проаналізовано систему управління персоналом як один з основних механізмів для реалізації кадрової політики з метою задоволення економічних інтересів та успішного досягнення цілей у створенні та виході на ринок. Ефективне управління медичним персоналом є ключовим фактором успіху для медичного закладу.

У дослідницько-аналітичному розділі роботи проведено аналіз управління якістю та аналіз кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я на прикладі Комунального неприбуткового підприємства «Центр первинної медичної допомоги Хмельницького району». Було детально досліджено організаційну структуру, вивчено нормативно-правове забезпечення, механізм взаємодії з Міністерством охорони здоров'я, механізми прийняття управлінських рішень.

У ході дослідження було проведене оцінювання якості медичних послуг у

КНП «Хмельницький центр ПМД Хмельницького району» та детальний аналіз його кадрового потенціалу. За результатами аналізу зроблено висновок про те, що державне регулювання якості медичної допомоги посилюється, але фінансування закладів охорони здоров'я обмежене, особливо в невеликих містах і селах. Медичний персонал має низький рівень мотивації.

Медико-демографічний аналіз свідчить про зменшення населення, можливо, пов'язане з війною та міграцією. Зростання чисельності осіб з інвалідністю та психічними розладами підвищує навантаження на систему охорони здоров'я, вимагаючи вдосконалення процесів надання медичних послуг.

Запити населення вимагають використання новітніх технологій у медичних закладах, але стандартизація та вимоги до ліцензування впроваджуються повільно. Є необхідність підвищення якості медичної допомоги через нормативно-правове регулювання, стандартизацію, ліцензування та акредитацію закладів охорони здоров'я, а також підвищення кваліфікації медичного персоналу. З метою покращення якості надання медичних послуг та оптимізації роботи персоналу нами були внесені певні пропозиції. По-перше, створення веб-сайту та активність у соціальних мережах можуть підвищити рівень довіри споживачів. Це сприятиме зручності отримання інформації та взаємодії з пацієнтами. По-друге, впровадження електронних опитувань за допомогою Google-форм: це є ефективним та економічним засобом оцінювання якості надання послуг і дозволить виявити недоліки та переваги в різних аспектах роботи закладу, а також поліпшити внутрішню комунікацію. По-третє, створення «Груп рівних» для фахівців з однаковою посадою, що дозволить фахівцям на одній посаді обговорювати професійні ситуації, аналізувати складні випадки та обмінюватися досвідом. Це сприятиме покращенню професійних вмінь та сприятиме побудові ефективних комунікаційних зв'язків серед колег.

У рекомендаційному розділі розглянуто питання формування сучасної системи управління якістю в сфері охорони здоров'я. На основі дослідження

було запропоновано застосовувати методи моніторингу, вимірювань і оцінки всіх процесів як «зворотного зв'язку» в системі управління якістю, виявлення невідповідностей (дефектів) у системі. Було запропоновано перейняти досвід зарубіжних країн з використанням програмного забезпечення. Програмне забезпечення для управління якістю для охорони здоров'я також допоможе виявити галузі, де послуги потребують значного поліпшення, щоб точно налаштувати роботу всього закладу. Сьогодні створене відповідне програмне забезпечення, до прикладу Qualityze. Отже, запровадження системи управління якістю медичних закладів нашої держави є необхідним процесом, адже така система сприяє покращенню якості надання послуг, кращій керованості самого закладу, полегшенню роботи співробітників та несе економічні зиски для держави та самого медичного закладу.

Також було досліджено шляхи удосконалення управління людськими ресурсами у закладах охорони здоров'я та запропоноване: застосування методології відбору і наймання кадрів, орієнтованої не лише на оцінювання кваліфікаційних показників працівника, а й на врахування особистих якостей; використання морально-психологічних і матеріальних способів трудової мотивації працівників; створення такої форми оплати праці, яка дозволить значною мірою відійти від дуже поширеного в даний час принципу матеріальної зацікавленості; проводити тематичні цикли удосконалення працівників кадрових служб і керівників установ та органів охорони здоров'я. Вважаємо доцільним створення єдиної HR-служби, яка включає в себе відділи, які займаються організацією та управлінням персоналом відповідно до сучасних потреб.

Таким чином, у ході дослідження досягнута його головна мета – розробка та обґрунтування пропозицій щодо покращення роботи закладів охорони здоров'я, зокрема, шляхом удосконалення системи управління якістю і кадрової політики.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України. *Відомості Верховної Ради України*. 2012, N 14, ст. 86.
2. Шкільняк М.М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент: навчальний посібник. Тернопіль: Крок, 2017. 252 с.
3. Баєва О. Менеджмент в галузі охорони здоров'я. Київ, 2008. 640 с.
4. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. Ч. 1; заг. ред. М.М. Білінської, Я.Ф. Радиша. Київ, 2013. 396 с.
5. Рожкова І.В. Особливості планування та впровадження організаційних змін у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: теорія та практика*. 2008. № 2 (8). URL: [http://academy.gov.ua/ej/ej8/doc\\_pdf/rozhkova.pdf](http://academy.gov.ua/ej/ej8/doc_pdf/rozhkova.pdf) (дата звернення: 10.12.2023).
6. Контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я: методичні рекомендації / Рогач І.М., Слабкий Г.О., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю., Качур О.Ю., Картавцев Р.Л. Ужгород: Ужгородський національний університет, 2014. 48 с.
7. Ровенська В.В, Саржевська Є.О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3 (57).
8. Шевченко В.С. Менеджмент та адміністрування: конспект лекцій з дисципліни. Харків: ХНУМГ ім. О.М. Бекетова, 2016. 104 с.
9. Звіт про роботу КНП «Центр первинної медичної допомоги Хмельницького району» за підсумками роботи у 2020–2022 рр.
10. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.07.2016 р., № 801. URL: <http://moz.gov.ua> (дата звернення: 10.12.2023).
11. Про порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ

Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 р, № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text> (дата звернення 05.10.2023).

12. Про внесення змін до наказу МОЗ України від 14 березня 2011 року № 142 «Про вдосконалення акредитації закладів охорони здоров'я»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20.12.2013 р.

13. Юрківська О.В. Сертифікація системи управління якістю закладу охорони здоров'я на відповідність вимогам стандарту ISO 9001. З чого розпочати? *Новости медицины и фармации*. 2015. № 15 (509). С. 20–22.

14. Що таке «планування – виконання – перевірка – дія»? URL: <https://experience.dropbox.com/uk-ua/resources/pdca> (дата звернення 15.12.2023).

15. Мартинюк О.А., Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 6. С. 75–79.

16 Степаненко А. Контроль якості медичної допомоги в Україні. 2017. URL: <https://www.vz.kiev.ua/kontrolyakosti-medychnoyi-dopomogy-v-ukrayinigolyj-korol/> (дата звернення: 10.10.2023).

17 Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування й реалізації). URL: [http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg\\_dpozou.pdf](http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpozou.pdf). (дата звернення: 11.10.2023).

18 Латишев Є.Є. Управління кадровими ресурсами вітчизняної галузі охорони здоров'я на шляху до європейської інтеграції. *Одеський медичний журнал*. 2005. № 1 (87). С. 109–115.

19 Маркова С.В. Управління персоналом: навчально-методичний посібник. Запоріжжя: ЗНУ, 2013. 80 с.

20 Склепович М.В. Особливості формування механізму мотивації персоналу підприємства через його потенціал. URL: [http://www.rusnauka.com/3\\_ANR\\_2014/Economics/2\\_157014.doc.htm](http://www.rusnauka.com/3_ANR_2014/Economics/2_157014.doc.htm) (дата звернення: 16.12.2023).

21 Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України

від 23.02.2000 № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11.05.2016 р. № 427.

22 Примірний табель оснащення лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу: Додаток до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.2013 р. № 1150 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1150282-13> (дата звернення: 16.12.2023).

23 Про внесення змін до Положення про Національну службу здоров'я України та типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Постанова КМУ від 6 жовтня 2021 р. № 1067.

24 Про внесення змін до наказу МОЗ України від 14 березня 2011 року № 142 «Про вдосконалення акредитації закладів охорони здоров'я» від 20.12.2013 р. № 1116.

25 Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 16.12.2023).

25. Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/133-2021-%D0%BF#Text> (дата звернення: 11.10.2023).

26. Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення: Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 16.12.2023).

27. Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного

обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/407-2018-%D0%BF#Text> 40 (дата звернення: 16.12.2023).

28. Електронна система охорони здоров'я в Україні. URL: <https://medics.ua> (дата звернення: 05.10.2023).

29. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 15.02.2021 р. № 133. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/133-2021-%D0%BF#Text> (дата звернення: 05.10.2023).

30. Міністерство цифрової трансформації України. Інформація щодо укладених декларацій з лікарями які надають первинну медичну допомогу в 72 ЕСОЗ. URL: <https://data.gov.ua/dataset/a8228262-5576-4a14-beb8-789573573546> (дата звернення: 02.10.2023).

31. Національна служба здоров'я України. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data> (дата звернення: 01.10.2023).

32. Карагодін О.В. Розвиток механізмів прийняття та реалізації управлінських рішень в системі державного управління. Маріуполь, 2015. 219 с.

33. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування й реалізації). URL: [http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg\\_dpozou.pdf](http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpozou.pdf) (дата звернення: 06.12.2023).

34. Підготовка управлінських кадрів для галузі охорони здоров'я. URL: [http://www.hcm.in.ua/wpcontent/uploads/pidgotovka\\_upravlinskih\\_kadriv\\_dlya\\_galu\\_zi\\_ohoroni\\_zdorovya\\_mihalchuk\\_v.m.pdf](http://www.hcm.in.ua/wpcontent/uploads/pidgotovka_upravlinskih_kadriv_dlya_galu_zi_ohoroni_zdorovya_mihalchuk_v.m.pdf) (дата звернення: 08.11.2023).

35. Латишев Є.Є. Управління кадровими ресурсами вітчизняної галузі охорони здоров'я на шляху до європейської інтеграції. *Одеський медичний журнал*. 2005. № 1 (87). С. 109–115.

36. Білинська М., Попченко Т. Розвиток інтелектуального та кадрового

менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. *Главный врач*. 2017. № 11 (79). С. 69–73.

37. Носуліч Т.М. Кадровий потенціал системи охорони здоров'я: проблеми та перспективи розвитку. *Демографія та соціальна економіка*. 2006. № 1. С. 173–179.

38. Баєва О.В., Білинська М.М., Жаліло Л.І. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: кол. моногр.; за ред. О.В. Баєвої, І.М. Солоненка. Київ: МАУП, 2007. 376 с.

39. Амоша О.І., Шамілева Л.Л. Розвиток трудового потенціалу промисловості на засадах соціальної відповідальності: концептуальне та науково-методичне забезпечення. *Вісник економічної науки України*. 2016. № 2 (31).

40. Мартинюк О.А. Імплементация парадигми: економіка здоров'я – економіка знань в стратегію розвитку медичних закладів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки»*. 2015. № 13. С. 106–110.

41. Пономаренко В.М., Зіменковський А.Б. Стан стандартизації в охороні здоров'я України та шляхи її подальшого розвитку. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я*. 2004. № 2. С. 43–47.

42. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я. Київ, 2005. 415 с.

43. Степаненко А. Сучасні принципи стандартизації в медицині. *Ліки України*. 2003. № 4. С. 57–58.

44. Національний стандарт відповідає ISO 9001:2008 Quality management systems – Requirements (Системи управління якістю. Вимоги): Наказ Держспоживстандарту України від 22 червня 2009 р. № 225 URL: [http://www.gereho.dp.ua/index/info\\_dstu\\_iso\\_9001-2009.html](http://www.gereho.dp.ua/index/info_dstu_iso_9001-2009.html) (дата звернення: 10.12.2023).

45. ДСТУ ISO 9004:2012 Управління задля досягнення сталого успіху організації. Підхід на основі управління якістю (ISO 9004:2009, IDT). URL: <http://dbn.at.ua/load/normativy/dstu/5-1-0-1060> (дата звернення: 12.11.2023).

46. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України N 2168-VIII. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 10.12.2023).

47. Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF#Text> (дата звернення: 20.11.2023).

48. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільському містечку: Закон України № 2206-VIII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2206-19> (дата звернення: 08.11.2023).

49. Степаненко А.В. Управління якістю медичної допомоги на основі механізму внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. 2011. № 1–2.

50 Aggarwal A., Aeran H. Ratheec M. Quality management in health care: The pivotal desideratum J OralBiolCraniofacRes. 2019. № 9 (2) pp. 180–182. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6561897/> (дата звернення: 18.11.2023).

51. Al-Qatawneh L. Frame work for establishing records control in hospitals as an ISO 9001 requirement. Int J HealthCareQualAssur. 2017. pp. 37–42.

52. Національний стандарт України. Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів (ISO 9000:2005, IDT). ДСТУ ISO 9000:2007. Київ: Держспоживстандарт України, 2005. 34 с.

53. Національний стандарт України «Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів (ISO 9000:2005, IDT). ДСТУ ISO 9000:2007. Київ. Держспоживстандарт України. 2008. URL: [http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page?id\\_doc=28008](http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page?id_doc=28008) (дата звернення: 15.11.2023).

54. Національний стандарт України. Системи управління якістю. Настанови щодо поліпшення процесів в організаціях охорони здоров'я (IWA 1:2005, IDT). ДСТУ IWA 1:2007. Київ: Держспоживстандарт України. 2008.

83 с.

55. Національний стандарт України. Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2008, IDT) ДСТУ ISO 9001:2009. Київ Держспоживстандарт України, 2009. 34 с.

56. Антощина Н.І. Сучасний погляд на систему управління персоналом в аспекті забезпечення конкурентоспроможності підприємства. *Ефективна економіка*. 2014. № 9. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=3350> (дата звернення: 23.11.2023).

57. Ровенська В.В., Саржевська Є.О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3 (57). С. 162–168.

58. Лехан В.М., Слабкий Г.О. Шевченко М.В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Київ, 2009. 128 с.

# ДОДАТКИ

## ДОДАТОК А

Структура доходів та видатків КНП « Центр ПМД Хмельницького району» в  
2021 і 2022 роках

<b>Структура доходів (тис. грн.):</b>	2021	2022
Фактичні сумарні видатки з НСЗУ	17438,8	18462,4
В розрахунку на 1 мешканця	1080	1109
Видатки з місцевого бюджету	3133,5	3993,5
З них (з коштів місцевого бюджету) на комунальні послуги	684,6	926,6
- на пільгове забезпечення	390,7	418,7
Залучені кошти	3597,9	3438, 6
Інші доходи із зазначенням джерела	39,9	66,10
Всього дохід = НСЗУ + з місцевого бюджету + залучені + інші	24210,1	25959,9
<b>Структура видатків (з «всього дохід»):</b>		
- зарплата з нарахуваннями %	72,9	79,7
- комунальні послуги %	2,5	3, 6
- капітальні видатки – всього %, у т. ч.	1,9	0, 8
- ремонти (тис. грн.)	517,9	

## ДОДАТОК Б

Стан інформатизації в КНП «Центр ПМД Хмельницького району»  
в 2021 і 2022 роках

СТАН ІНФОРМАТИЗАЦІЇ	2021	2022
Наявно комп'ютерів всього	39-100	43-100
Додаткова потреба у комп'ютерах	немає	немає
Наявно телемедичних комплексів	3	4
Назва МІС електронної системи охорони здоров'я	Medics	Medics
Проведено телемедичних консультацій на рівні закладу	102	133
Проведено телемедичних консультацій з іншими ЗОЗ	4	28

## ДОДАТОК В

Матеріально-технічна база КНП « Центр ПМД Хмельницького району»  
в 2021 і 2022 роках

Матеріально технічна база	2021	2022
Придбання обладнання (тис. грн.) <i>ДОДАТКОМ зазначити конкретно по видах та кількості</i>	515, 2	206,1
Ремонти амбулаторій (тис. грн.)	-	-
Заходи з протипожежної безпеки (тис. грн.)	30,2	32,4
Забезпеченість амбулаторій		
Автотранспортом (абс. число – % до всіх)	15 - 100%	15 - 100%
Глюкометрами (всього – % від всіх)	29 – 100%	28– 100%
Електрокардіографами (всього – % від всіх)	22 – 100%	22 – 100%
Вагами для дорослих (всього - %)	47 – 100%	47 – 100%
Вагами для дорослих (всього - %)	42 – 100%	42 – 100%
Забезпеченість лікарів		
Отоскопами: всього - % від всіх	19 – 100%	19 – 100%
Офтальмоскопами: всього - % від всіх	20 – 100%	20 – 100%
Пульсоксиметрами: всього - % від всіх	30 – 100%	20 – 100%
Пікфлуометрами: всього - % від всіх	48 – 100%	48 – 100%
Таблицями для визначення гостроти зору: всього - %	20 – 100%	5 – 20%
Холестеринометрами: всього - % від всіх		
Наявність лабораторного обладнання ( <i>зазначити конкретно</i> )		
Гематологічний аналізатор	4	4
центрифуга лабораторна	5	5
мікроскоп	10	10

Камери Горяєва	7	7
ФЕК	3	3
Проведено аналізів		
всього, у т. ч.:	52675	57912
- гематологічних	22195	31649
- біохімічних	4437	5703
- імуноферментних	371	200
Наявність швидких тестів на		
ВІЛ	69	98
Тропоніни	58	20
гепатити В та С	102	48
Вагітність	43	30
Ковід	4080	7156
Проведено заборів для ПЛР на ковід	6983	740