

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

## МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему:

**«Організація внутрішнього контролю в закладі охорони  
здоров'я(на матеріалах КП «Хмельницький міський  
перинатальний центр»)»**

**Виконала:** здобувачка магістратури  
галузі знань 07 Управління та  
адміністрування за спеціальністю 073  
Менеджменті спеціалізацією Організація і  
управління охороною здоров'я  
заочної форми навчання

**Ірина Анатоліївна Королюк**

Науковий керівник:

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

**Андрій Валерійович КОРЮГІН**

Рецензент:

## АНОТАЦІЯ

**Королюк І.А. Організація внутрішнього контролю в закладі охорони здоров'я (на матеріалах КП «Хмельницький перинатальний центр) –**  
Рукопис.

У магістерській роботі запропоновано розв'язання актуального наукового завдання, що полягає у розв'язанні проблеми формування внутрішнього контролю в закладі охорони здоров'я.

Для цього розкрито загальна характеристика та особливості функціонування закладу охорону здоров'я під яким пропонується зрозуміти основну складову внутрішнього контролю, що має забезпечити стабільний розвиток та постійне удосконалення надання медичної послуги в закладі.

Визначено основні напрями вдосконалення та розвитку політики КП «Хмельницький міський перинатальний центр», а саме: формування чіткої стратегії і постановка мети; аналіз структури внутрішнього контролю організації; зміна до підходу надання медичної послуги в цілому по закладу та окремих підрозділів, системи внутрішнього контролю; реформа законодавства в сфері охорони здоров'я; підвищення якості медичної послуги для населення; оновлення матеріально-технічної бази; систематизації всього процесу надання медичної допомоги; ліквідація неефективних методів надання допомоги; популяризація професії серед молоді; збільшення фінансування галузі; створення інфраструктури для надання більш якісної і швидкої медичної допомоги населенню.

Запропоновано методи удосконалення як вже існуючого внутрішнього контролю так і впровадження нових більш ефективних, які передбачають комплекс заходів, направлених на збереження, заповнення і розвиток закладу в цілому.

**Ключові слова:** внутрішній контроль, аудит, система управління якістю, SWOT-аналіз, стратегія, місія, візія, охорона здоров'я, медична установа.

## Summary

**Koroliuk I. A. Organization of internal control in a health care institution (on the materials of KP «Khmelnyskyi Perinatal Center» ). – Manuscript.**

The master's thesis proposes the decision of the actual scientific problem consisting in the decision of a problem of formation of internal control in health care establishments.

For this purpose, the general characteristics and features of the functioning of the health care institution are revealed, under which it is proposed to understand the main component of internal quality control, which should ensure stable development and continuous improvement of medical services in the institution.

The main directions of improvement of personnel policy of KP “Khmelnyskyi City Perinatal Center” are defined mainly: formation of a clear strategy and goal setting; analysis of the structure of internal control of the organization; change to the approach to the provision of medical services in general in the institution and individual units of the internal control system; health care legislation reform; improving the quality of medical services for the population; updating the material and technical base; systematization of the whole process of providing medical care; elimination of ineffective methods of assistance; popularization of the profession among young people; increase funding for the industry; creating infrastructure to provide better and faster medical care to the population.

Methods of improvement of both existing internal control and introduction of new more effective ones are envisaged, which envisage a set of measures aimed at preservation, filling and development of the institution as a whole.

Key words: internal quality control, audit, SWOT-strategy analysis, mission, vision, health care, medical institution.

## ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1. Особливості внутрішнього контролю у закладах охорони здоров'я.....	8
1.2. Методичні підходи до оцінки ефективності використання внутрішнього контролю.....	
РОЗДІЛ 2.СУЧАСНИЙ СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ КП “ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР”.....	17
2.1. Загальна характеристика КП «ХМЦП» та аналіз його фінансового стану.....	17
2.2. Основні аспекти внутрішнього контролю якості надання медичної допомоги в КП «ХМПЦ». ....	29
РОЗДІЛ 3.УДОСКОНАЛЕННЯ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮКП “ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР” .....	41
3.1 Удосконалення процедури внутрішнього контролю.....	41
3.2Напрями стратегічного розвитку підприємства на основі внутрішнього контролю.....	45
ВИСНОВКИ.....	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	58

## ВСТУП

Демографічна ситуація в сучасній Україні залишається несприятливою, як в кількісному відношенні (зменшення чисельності населення і надвисока смертність при низькій народжуваності), так і в якісному (низький рівень очікуваної тривалості життя, демографічне старіння населення, збільшення захворюваності всіх категорій населення, зокрема дітей). В умовах прогнозованого подальшого зниження чисельності населення України, посилення негативної динаміки його вікової структури та зростання економічного навантаження на працездатне населення, найважливішою проблемою демографічної політики і необхідною умовою забезпечення національної безпеки країни є підвищення репродуктивного потенціалу і збереження здоров'я покоління, що народжується.

Основа всієї трансформації системи охорони здоров'я – це зміна моделі фінансування та реалізація принципу «гроші йдуть за пацієнтом». Для спеціалізованої медичної допомоги це означає, що держава через Національну службу здоров'я України (НСЗУ) сплачуватиме кошти медичному закладу за конкретно надану медичну послугу, пролікований випадок або ж готовність надавати допомогу. На це у держбюджеті 2020 р. передбачено 70,4 млрд грн.

Запровадження системи внутрішнього контролю є саме те рішення, яке може допомогти поліпшити її загальну дієвість та забезпечити міцну основу для ініціатив щодо сталого розвитку. Основна роль системи внутрішнього контролю в створенні ефективного вирішення проблем для надання якісної медичної допомоги, оптимального використання ресурсів медицини та забезпечення задоволеності пацієнта наданою йому медичною допомогою.

Актуальні проблеми організації внутрішнього контролю розглядають у своїх працях такі вітчизняні науковці як , як Бурцев В.В. [5], Хмелев С.А. [55], Карлаш В.В. [21], Могилевкіна І.А [29]та багатьох інших.

Проте, незважаючи на широкий спектр зазначених вище й низки інших наукових праць, теоретичні та практичні аспекти організація внутрішнього контролю в закладі охорони здоров'я в умовах світової та європейської інтеграції досліджені недостатньо. Саме відсутність теоретичних розробок із означеної проблеми обумовила проведення даного дослідження.

**Метою магістерської роботи** є розробка теоретичних положень та практичних рекомендацій щодо організації внутрішнього контролю КП «Хмельницький міський перинатальний центр». Відповідно до зазначеної мети поставлені наступні завдання дослідження:

- дослідження особливостей внутрішнього контролю у закладах охорони здоров'я;
- аналіз методичних підходів до оцінки використання внутрішнього контролю ;
- загальна характеристика КП «ХМЦП» та аналіз його фінансово-господарської діяльності;
- дослідження основних аспектів проведення внутрішнього контролю на КП «ХМЦП»;
- розробка пропозицій щодо удосконалення процедур внутрішнього контролю;
- розробка та можливе впровадження конкретних заходів поліпшення якості надання медичних послуг;
- розробка напрямів стратегічного розвитку підприємства на основі внутрішнього контролю.

**Об'єктом магістерської роботи** є організація внутрішнього контролю у закладі охорони здоров'я.

**Предметом магістерської роботи** є теоретичні положення та практичні аспекти організації внутрішнього контролю КП «Хмельницький міський перинатальний центр».

**Методи дослідження.** Теоретичною і методологічною основою магістерської роботи є дослідження вітчизняних вчених та фахівців з питань організації внутрішнього контролю та якості закладів охорони здоров'я.

У процесі написання магістерської роботи використано такі методи:

- системного підходу до оцінки операційно-господарської діяльності підприємства;
- аналізу та синтезу – для обґрунтування сутності та складових внутрішнього контролю підприємства;
- структурно-логічного групування для побудови структурно-логічних моделей організації та удосконалення внутрішнього контролю;
- економіко-статистичні методи при дослідженні сучасного стану фінансово-господарської діяльності КП «ХМЦП».

**Практична значущість** цієї роботи полягає що запропоновані заходи щодо удосконалення організації внутрішнього контролю можуть бути використані у його практичній діяльності, а також у діяльності інших закладів охорони здоров'я.

**Апробація результатів дослідження:** Окремі положення роботи були висвітлені на IX Міжнародній науковій та практичній конференції «SCIENCEANDPRACTICEOFTODAY» (Анкара, Турція, 16-19 листопада 2020 р.).

**Структура роботи.** Відповідно до мети та завдань дослідження робота складається зі вступу, 3 розділів, 7 підрозділів, висновків, списку використаних джерел із 66 найменувань та додатку. Загальний обсяг роботи 59 сторінок.

## РОЗДІЛ 1

### Загальна характеристика та особливості функціонування внутрішнього контролю в закладі охорони здоров'я

#### 1.1 Структура, мета та функції внутрішнього контролю

Внутрішній контроль є постійна діяльність у системі управління для забезпечення необхідною інформацією менеджменту закладів охорони здоров'я, що здійснюються в рамках певних завдань. За критеріями перевірки внутрішній контроль у закладах охорони здоров'я поділяється на види:

- фінансово-економічний контроль – це аудит фінансово-економічної діяльності закладів охорони здоров'я, основою якого є медико-економічні нормативи і розрахунки;

- аудит кадрів передбачає аналіз кваліфікаційного складу та нормативної укомплектованості персоналу медичного закладу;

- контроль матеріального забезпечення проводиться за рахунок використання табелів оснащення закладів охорони здоров'я,що необхідний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для проведення медичних процедур за відповідними стандартами медичної допомоги і клінічними протоколами, який розробляється для конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу.

Внутрішній контроль розглядається, як одна з основних функцій управління, що надає можливість оцінювати дійсний стан об'єкта управління з однієї сторони та виконання конкретних поставлених цілей органом управління з іншої. Перевагою такого методу є його різновидність та всеохоплювальність, так він може бути: попередній, поточний( оперативний), подальший; документальний, фактичний і комбінований. Може проводитись у вигляді: розслідування , тематичної перевірки, ревізії та службового розслідування. Тобто ефективна організація внутрішнього контролю надає можливість успішно функціонувати та досягати поставлені цілі не залежно від змін

зовнішнього середовища, що прямо або опосередковано впливають на розвиток організації в цілому.

Попередній контроль проводиться ще за довго до прийняття управлінського рішення і здійснення господарської діяльності. Основною його метою є аналіз ефективності майбутнього рішення, укладання угод та договорів, підготовка наказової бази, створення планів та проектно-кошторисної документації. Метою є попередження корупційних та протизаконних дій, забезпечення економне витрачання господарських ресурсів, не допущення невиробничих витрат, мінімізувати ризики.

Поточний( оперативний) контроль має на меті виявити негативні моменти діяльності, що можуть вплинути на подальшу ефективність господарської діяльності. При такому виді контролю аналізуються показники звітності та аудитних перевірок. У зв'язку з цим в цей процес мають бути задіяний саме той персонал суб'єкта господарювання, що зацікавлений в результативності господарсько-фінансової діяльності підприємства.

Подальший контроль проводиться для покращення всі фінансових, економічних та виробничих показників на основі первинної документації за певний період часу і надає можливість своєчасно та в повному обсязі виявити недоліки.

На думку С. О. Хмелева, основними елементами внутрішнього контролю є:

а) контрольне середовище — сукупність принципів і стандартів діяльності економічного суб'єкта, які визначають загальне розуміння внутрішнього контролю й вимоги до внутрішнього контролю на рівні економічного суб'єкта загалом;

б) оцінка ризиків — процес виявлення й аналізу поєднання ймовірності та наслідків недосягнення економічним суб'єктом цілей діяльності; в) процедури внутрішнього контролю — дії, спрямовані на мінімізацію ризиків, що впливають на досягнення цілей економічного суб'єкта;

в) інформація, що забезпечує функціонування внутрішнього контролю й можливість досягнення ним поставлених цілей;

г) комунікація — поширення інформації, необхідної для прийняття управлінських рішень і здійснення внутрішнього контролю;

д) оцінка внутрішнього контролю, щодо елементів внутрішнього контролю, з метою визначення їх ефективності й результативності, а також необхідності зміни [55, с. 286].

В економічній літературі сьогодні немає загальноприйнятого визначення поняття форми внутрішнього контролю й загальновизнаної класифікації його форм, у порівнянні, наприклад, з формами бухгалтерського обліку. З точки зору М. В. Мельник, внутрішній контроль може здійснюватися у двох організаційних формах [28, С. 239]:

1) контроль, здійснюваний безпосередньо на кожному робочому місці. Прикладом такої форми організації внутрішнього контролю можуть бути: контроль при виконанні операцій бухгалтерського обліку, здійснюваний паралельно з обліковою діяльністю й органічно з нею пов'язаний; самоконтроль або сумісний контроль на виробничих ділянках; контроль у функціональних відділах; контроль за реалізацією управлінських рішень;

2) контроль, здійснюваний спеціально створеним контрольним апаратом. Прикладом такої форми організації внутрішнього контролю можна назвати: контроль облікових документів, виконуваний спеціально створеними методичними центрами контролю; проведення внутрішніх ревізій спеціально створеним на підприємстві контрольним-ревізійним апаратом [10, с. 335].

На думку В. В. Бурцева, слід виділяти такі форми внутрішнього контролю, як: внутрішній аудит і структурно-функціональна форма внутрішнього контролю [5, с. 47].

Внутрішній аудит є постійною та безперервною діяльністю, що використовується в різних сферах та формах господарської діяльності. Останні роки в умовах реформування механізм внутрішнього контролю більш поширено почали використовувати і в закладах охорони здоров'я для

покращення якості надання медичної допомоги в умовах реформування. Дослідження, присвячені питання управління якістю медичної допомоги, проведені Ю.В. Вороненком[9, с. 108]. Було доведено що в основі внутрішнього аудиту лежить незалежна оцінка діяльності всіх підрозділів закладу, яка спрямована на усунення помилок фінансово-господарської, бухгалтерської та медичної діяльності. Служба внутрішнього аудиту підпорядковується адміністрації, проводять планові та позапланові перевірки, мають чітку мету і функцію та надають оцінку, рекомендації та поради керівнику закладу.

Критерієм аудиту медичної документації є якість ведення медичної документації (заповнення медичних документів: змістовне та хронологічне). Клінічний аудит є процесом підвищення якості медичної допомоги за допомогою контролю наданої медичної допомоги з використанням клінічних протоколів чітко затверджених МОЗ.

Метою внутрішнього контролю в першу чергу є допомога адміністрації закладу та можливість реалізації таких функцій як:

- 1) Попередження помилок в фінансово- економічній діяльності;
- 2) Виявлення відхилень, що вже виникли
- 3) Усунення помилок, які були виявленні.

4) Ключова ціль – доступність і якість медичної допомоги, медичних послуг, медичного обслуговування. На сьогоднішній день, надзвичайно важливими є питання механізму здійснення контролю за якістю надання медичних послуг. Здійснення контролю у сфері якості надання медичної допомоги є одним із важливих способів захисту порушених прав громадян у цій сфері. Проте, практика свідчить про недостатню ефективність зазначеного виду організації контролю якості медичної допомоги. Актуальність даної теми зумовлена необхідністю удосконалення якості медичної допомоги, що надається населенню, у зв'язку зі стійким погіршенням здоров'я населення України та обмеженим фінансуванням галузі охорони здоров'я. характеризує поняття фінансового контролю. Контроль як елемент управління здійснюється і в процесі планування, і на стадії оперативного управління. Внутрішній

контроль є однією із основних складових частин управління закладом. Він являє собою сукупність дій і операцій по перевірці якості медичних послуг і зв'язаних з ними питань діяльності із застосуванням специфічних форм і методів організації. Контроль повинен бути всебічним, він має базуватися на чіткій організаційній основі, а також систематичним, практичним, реальним, результативним, а в деяких випадках – і раптовим.

## **1.2. Методичні підходи до оцінки ефективності використання внутрішнього контролю**

Система внутрішнього контролю вважатиметься ефективною, якщо вона зможе вчасно попередити виникнення недостовірної інформації і своєчасно виправити виявлену недостовірну інформацію. Для оцінки ефективності системи внутрішнього аудиту використовується так званий кумулятивний ефект позитивних і негативних його сторін.

У міжнародній практиці використовуються два рівні оцінки системи внутрішнього аудиту (контролю):

1. узагальнюючий рівень — за якого оцінка основних моментів внутрішнього аудиту проводиться без обстеження (оцінки операційного аудиту, опитувань, діагностики, тестів, порівнянь тощо);
2. розширений рівень оцінки, який досягається на основі детального, поетапного вивчення доказовості системи внутрішнього аудиту.

Перший рівень оцінки визначає завдання вивчення внутрішнього аудиту за допомогою тестів, підтвердження їх через недовіру до системи внутрішнього аудиту (контролю). Другий рівень оцінки проводиться за допомогою тестування ефективності процедур внутрішнього аудиту і обмежується застосування тестів підтвердження. Міжнародна практика вивчення, документування результатів внутрішнього контролю висвітлена вітчизняними вченими [20,21]. Вивчення та документування системи внутрішнього аудиту (контролю) представлено на рис.



Рис. 1.1. Методика вивчення і документування системи внутрішнього аудиту

Примітка. Складено за [31]

Однією з найпростіших форм дослідження результатів системи внутрішнього аудиту є описи. Вони застосовуються для перевірки підприємств малого бізнесу, а за ними — анкети, які передбачають перелік традиційних основних питань про суб'єкти і прийоми аудиту з відповіддю "так" чи "ні". Вони розробляються за наступними напрямками: анкета вивчення середовища аудиту (контролю); анкета вивчення системи бухгалтерського обліку; анкета процедур внутрішнього аудиту (контролю).

Основною складовою внутрішнього контролю в закладі є внутрішній аудит, як незалежна перевірка та оцінка діяльності закладу в цілому, так і окремих його підрозділів. Це надає можливість оцінити ефективність виконання закладом своїх функцій та своєчасно і в повному обсязі оцінити ризики, виправити недоліки. Внутрішні аудитори проводять незалежну експертну оцінку та надають адміністрації рекомендації, поради, результати аналізу для подальшого опрацювання та усунення недоліків. Їх робота

вважається завершеною коли виявлені проблеми розглянуті керівництвом та видане офіційне розпорядження з обґрунтованим рішенням.

Оцінка внутрішнього контролю реалізується на двох рівнях:

- 1) постійний моніторинг та підтримка реалізації функції внутрішнього контролю в ході проведення та реалізації результатів внутрішнього аудиту;
- 2) періодичні оцінки діяльності

Частиною заходів з гарантування якості може бути також вивчення позиції зацікавлених сторін (вищого керівництва, керівників структурних підрозділів, відповідальних за діяльність та установ-об'єктів внутрішнього аудиту) для отримання сторонньої оцінки якості внутрішнього контролю. Важливим аспектом внутрішніх заходів з гарантування якості є також визначення ключових показників діяльності при проведенні внутрішніх оцінок якості. Набір ключових показників має базуватись на цілях внутрішнього контролю та враховувати специфічні аспекти діяльності медичного закладу.

Думка пацієнтів і медичних працівників є основою проведення контролю якості задоволеності наданням медичної допомоги та умов праці. Опитування, як правило, орієнтовані на оцінку аспектів медичної допомоги, найвагоміших для пацієнтів і населення у цілому. Стандартизовані опитування дають змогу оцінити певні аспекти досвіду пацієнтів і ступеня їх задоволеності. Базою для оцінки є статистичні звіти. Огляди статистичних звітів дають можливість порівнювати показники, виводити динамічні ряди з метою дослідження рівня якості медичної допомоги, аналізувати та контролювати роботу закладу в цілому і окремих його підрозділів.

. Основні медичні документи, які можуть бути використані при розробці індикаторів якості медичної допомоги в сучасних умовах:

- Медична карта амбулаторного хворого (ф. №025\01).
- Історія розвитку дитини (ф. №112/о) .
- Статистичний талон реєстрації заключних (уточнених) діагнозів (Ф. № 025-2\0).
- Талон амбулаторного пацієнта (ф. № 025-6/О, 025-7/О).

- Медична карта стаціонарного хворого (ф.№ 003/О) – історія хвороби.
- Статистична карта хворого, який вибув із стаціонару (ф. № 066/О).
- Карта експертної оцінки.

Внутрішній контроль якості медичної допомоги — це контроль, який здійснюється шляхом експертизи відповідності якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, нормативів, клінічних протоколів лікувально-консультативними комісіями, клініко-патологоанатомічними конференціями, лікарями (самоконтроль) та керівництвом ЗОЗ.

Контролю якості медичної допомоги обов'язково підлягають:

- летальні випадки;
- випадки ускладнень;
- випадки первинного виходу на інвалідність осіб працездатного віку;
- випадки повторної госпіталізації з приводу того самого захворювання протягом року;
- випадки захворювань з подовженими чи укороченими термінами лікування (чи тимчасової непрацездатності);
- випадки з розбіжністю діагнозів;
- випадки, що супроводжувалися скаргами пацієнтів чи їх родичів.

Невідомою частиною оціни ефективності внутрішнього контролю якості є застосування індикаторів якості медичної допомоги як потужного інструмента удосконалення діяльності медичної служби та підвищення якості медичної допомоги. Але, як для будь-якого інструмента, існує можливість його неадекватного застосування та загрози, з цим пов'язані. Існує можливість систематичних похибок та укриття інформації в тих випадках, коли значення індикаторів стають підставою для організаційного тиску, управлінських та кадрових рішень. Використання індикаторів для прямого порівняння як "турнірних таблиць" є неконструктивним та шкідливим, оскільки з таких "таблиць" неможливо відокремити конкретні аспекти якості медичної допомоги та реальні шляхи їх покращення, а спроби "покращити" діяльність за

допомогою маніпуляцій з інформацією призводять до неможливості взагалі отримати уявлення про реальний стан речей. Індикатори не забезпечують пряму міру якості, а слугують вказівниками для ідентифікації можливих проблем та/або можливостей вдосконалення якості. Індикатори не забезпечують відповідей на запитання, скоріше привертають увагу до тих сфер, де доцільно провести поглиблені спеціальні дослідження або вжити заходи щодо вдосконалення якості. Вони також забезпечують однорідність методів оцінювання результатів у формі еталонного порівняння. Тобто з впевненістю можна представляти внутрішній контроль, як систему безперервних, взаємопов'язаних дій, що включають планування, організацію, мотивацію, внутрішній аудит діяльності, а також інші заходи, що забезпечують якість медичної допомоги, безпеку для пацієнтів і спрямовані на попередження та усунення недоліків діяльності на рівні закладу охорони здоров'я. Аналіз оцінка ефективності внутрішнього контролю забезпечує ефективність управлінських рішень на всіх етапах фінансово-господарської, бухгалтерської та медичної діяльності та оцінює адекватність та обґрунтованість управлінських рішень

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ СТАНУ ТА РЕЗУЛЬТАТІВ ОКРЕМИХ НАПРЯМІВ ДІЯЛЬНОСТІ КП «ХМПЦ»

#### 2.1. Загальна характеристика КП «ХМПЦ»

Комунальне підприємство «Хмельницький міський перинатальний центр» Хмельницької міської ради ( надалі КП «ХМПЦ») є закладом охорони здоров'я, який діє відповідно до законодавства України про охорону здоров'я та Статуту.

Засновником та власником підприємства є територіальна громада міста Хмельницького в особі Хмельницької міської ради.

Статут КП «ХМПЦ» затверджений рішенням сесії міської ради від 11.12.2019 р. № 39.

Акредитаційна категорія – вища. Рішення акредитаційної комісії при Департаменті охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації від 24.10.2019 р. № 185.

Ліцензія МОЗ України на право здійснення господарської діяльності з медичної практики (наказ МОЗ України від 19.08.2019 р. № 1830).

Ліцензія МОЗ України на право здійснення господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (протокол засідання робочої групи МОЗ України від 18.07.2019 р.).

Ліцензія Державної інспекції ядерного регулювання України на право провадження діяльності з використання джерел іонізуючого випромінювання від 19.07.2019 р.

Засновником та власником підприємства є територіальна громада міста Хмельницького в особі Хмельницької міської ради.

КП «ХМПЦ» створене з метою реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я матері та дитини, що передбачає :

- надання амбулаторно – поліклінічної та стаціонарної спеціалізованої (високоспеціалізованої) медичної допомоги жінкам та новонародженим ;

- керованість та безперервність якісної медичної допомоги ;
- наступність лікувально – діагностичного процесу.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності КП «ХМПЦ» є:

1. Забезпечення кваліфікованою стаціонарною лікувально – діагностичною допомогою пацієнтів згідно з діючими стандартами надання стаціонарної акушерсько – гінекологічної та неонатологічної допомоги.
  2. Забезпечення спільного перебування матері та дитини.
  3. Консультативно – діагностична та лікувально – профілактична допомога вагітним з не виношуванням, іншою акушерською та екстрагенітальною патологією груп ризику,
  4. Кваліфікована анестезіологічна та реанімаційна допомога пацієнтам.
  5. Надання медичної допомоги хворим та недоношеним новонародженим з подальшим проведенням реабілітаційних заходів.
  6. Підвищення кваліфікації медичних кадрів.
  7. Планування діяльності. Фінансування. Укомплектування штатами.
- Забезпечення медичною апаратурою та обладнанням.

Підприємство обслуговує населення міста Хмельницького, але не обмежується вказаним населеним пунктом.

Стаціонарна допомога забезпечується комунальними підприємством у цілодобових стаціонарних умовах потужністю 200 ліжок, з них:

- акушерський профіль – 125 ліжок ;
- гінекологічний профіль – 75 ліжок.

Крім того,

- ліжка інтенсивної терапії для дорослих – 6 ;
- ліжка інтенсивної терапії для новонароджених – 6.

Амбулаторно – поліклінічна допомога надається у жіночих консультаціях та розрахована на 500 відвідувань в день. Також працює Центр планування сім'ї та репродукції людини. До складу КП «ХМПЦ» входять відділення пренатальної діагностики, медико-генетична консультація, клініко – діагностична та

бактеріологічна лабораторії, відділення трансфузіології з методами еферентної терапії, рентгенологічний та фізіотерапевтичний кабінети. Масмо централізовану стерилізаційну, власний харчоблок та пральню.

Функціонує стаціонарозамінна форма лікування на 12 ліжках денного стаціонару.

### СТРУКТУРА

комунального підприємства «Хмельницького міського перинатального центру»  
Хмельницької міської ради

Акушерський стаціонар :	
1.	Приймальне відділення
2.	Пологове відділення з індивідуальними та сімейними пологовими залами і операційними № 1 – 25 ліжок
3.	Пологове відділення з індивідуальними пологовими залами і операційними № 2
4.	Відділення сумісного перебування матері та дитини (акушерське післяпологове) - 30 ліжок
5.	Відділення патології вагітності № 1 – 40 ліжок
6.	Відділення патології вагітності № 2 – 30 ліжок
7.	Відділення анестезіології та інтенсивної терапії
8.	Операційна
Гінекологічний стаціонар :	
1.	Приймальне відділення
2.	Відділення гінекології з малоінвазивними технологіями – 35 ліжок
3.	Відділення гінекологічне з ліжками для дитячої та підліткової гінекології – 40 ліжок
Неонатологічний стаціонар :	
1.	Відділення сумісного перебування матері та дитини (для новонароджених)

2.	Відділення інтенсивної терапії новонароджених
Консультативно – діагностичний блок :	
1.	Медична реєстратура
2.	Жіноча консультація № 1
3.	Жіноча консультація № 2
4.	Центр планування сім'ї та репродукції людини з наступними кабінетами і відділом :
	- кабінет з лікування безпліддя ;
	- кабінет з питань невиношування вагітності ;
	- кабінет планування сім'ї ;
	- кабінет гінекологічної ендокринології ;
	- кабінет з питань онкологічної гінекології ;
	- кабінет мамолога ;
	- кабінет психолога ;
	- відділ допоміжних репродуктивних технологій
5.	Медико – генетична консультація
6.	Відділення пренатальної діагностики
7.	Рентгенологічний кабінет
Денний стаціонар :	
1.	Денний стаціонар з ліжками для обстеження
Спеціалізована служба :	
1.	Відділ трансфузіології з методами еферентної терапії
Параклінічні підрозділи :	
1.	Клініко – діагностична лабораторія
2.	Бактеріологічна лабораторія
3.	Фізіотерапевтичний кабінет
Медико – інформаційна служба :	
1.	Учбово – методичний кабінет
2.	Інформаційно – аналітичний центр

3.	Відділ статистики
.Адміністративно – господарський блок :	
1.	Адміністрація
2.	Епідеміологічний контроль
3.	Бухгалтерія
4.	Відділ кадрів
5.	Інженерно – технічна служба
6.	Гараж
7.	Харчоблок
8.	Пральня
9.	Централізований пункт подачі кисню
10.	Цетралізована стерилізаційна
11.	Архів

Примітка. Складено автором

Директор підприємства призначається на посаду міським головою шляхом укладення контракту з подальшим виданням розпорядження та звільняється з посади розпорядженням міського голови. Прийняття і звільнення директора із займаної посади узгоджується з центральним органом виконавчої влади

Функції, права та обов'язки структурних підрозділів (служб, дільниць) підприємства визначаються положеннями про них, які затверджуються керівником в порядку, встановленому цим статутом.

Директор підприємства без довіреності діє від імені підприємства, представляє його інтереси в органах державної влади та органах місцевого самоврядування, інших організаціях, підприємствах, установах, закладах, судових органах усіх рівнів, у відношенні з юридичними особами та громадянами в межах та порядку, визначених цим статутом. Директор самостійно вирішує питання господарської діяльності підприємства.

Трудовий колектив підприємства складають всі працівники, які своєю працею приймають участь у його діяльності на підставі трудового договору або інших форм, які регулюють трудові відносини працівників з підприємством.

Контроль за ефективним використанням і збереженням комунального майна та за фінансово-господарською діяльністю ХМПЦ здійснює управління охорони здоров'я міської ради.

Персонал закладу керується діючим чинним законодавством, положенням про заклад, наказами, інструкціями, іншими нормативними актами МОЗ України, управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації та управління охорони здоров'я міськвиконкому, положеннями про структурні підрозділи, посадовими інструкціями. При Хмельницькому міському перинатальному центрі організовані: медична рада, рада медичних сестер, громадські ради, що діють на підставі спеціальних положень, затверджених МОЗ України. Діє профспілкова організація.

Фінансовий стан є найважливішою характеристикою економічної діяльності підприємства. Він відображає її конкурентоспроможність, потенціал в діловому співробітництві, оцінює економічні інтереси медичного закладу.

З таблиці 2.1 чітко прослідковується, що дохідна частина КП «ХМПЦ» на протязі 2017-2019 є стабільною. Відмічається збільшення фінансування з бюджету міста, що позитивно вплинуло на розвиток закладу та надало можливість оновити устаткування та збільшити медикаментозне забезпечення

Таблиця 2.1 Фінансовий стан КП «Хмельницький міський перинатальний центр»

Вид надходжень	2017 рік		2018 рік		2019 рік	
	Обсяг надходжень, тис. грн.	Питома вага загальній структурі, %	Обсяг надходжень, тис. грн.	Питома вага загальній структурі, %	Обсяг надходжень, тис. грн.	Питома вага загальній структурі, %
1	2	3	2	3	4	5
Доходи – всього,	64 307,1	100,0	65 507,5	100,0	76 677,1	100,0
у тому числі:						
Надходження з державного бюджету у вигляді медичної субвенції	32 978,3	49,4	32 378,3	49,4	36 815,5	48,0
Надходження з місцевого бюджету за цільовими програмами	20 842,2	33,1	21 762,2	33,2	22 921,4	30,0
Фінансування з бюджету розвитку міста	867,0	1,3	867,0	1,3	2 396,0	3,1
Надходження від платних послуг	686,6	1,0	686,6	1,0	403,5	0,5
Дохід від операційної оренди	441,8	0,7	441,8	0,7	385,6	0,5
Благодійні внески, гранти та дарунки	92,7	0,2	92,7	0,2	1 295,4	1,7
Безоплатно одержані оборотні активи в порядку централізованого постачання	9 278,9	14,2	9 278,9	14,2	12 459,7	16,2

Примітка. Складено автором за даними КП «ХМПЦ» Хмельницької міської ради.

В цілях прийняття ефективних управлінських рішень важливо здійснювати управління витратами, вивчення та аналіз шляхів оптимізації витрат.

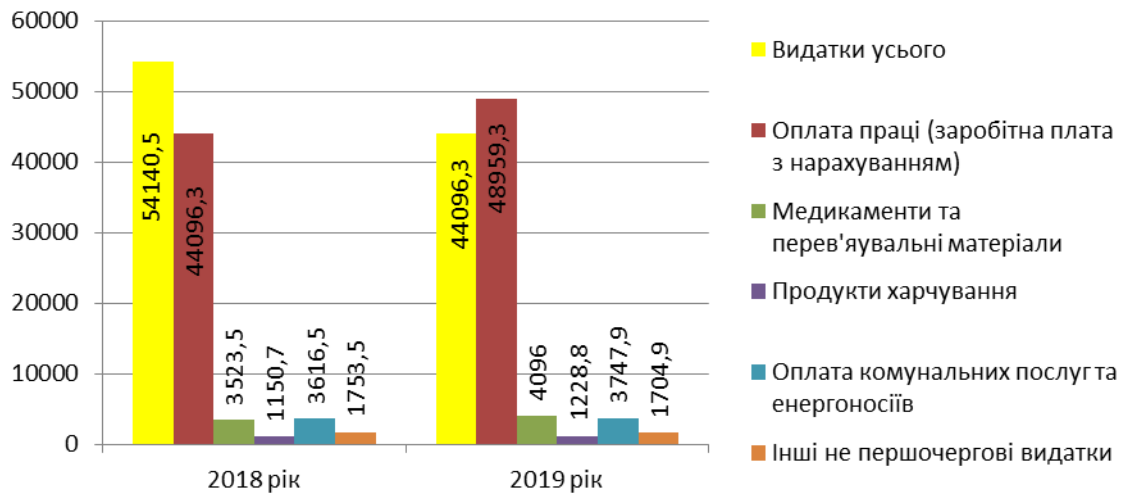


Рис. 2.1 Структура витрат КП «ХМЦП»

Таблиця 2.2. Динаміка витрат КП «ХМЦП»

Найменування витрат	2018 рік		2019 рік	
	Обсяг фінансування, тис. грн.	Питома вага у загальній структурі витрат, %	Обсяг фінансування, тис. грн.	Питома вага у загальній структурі витрат, %
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Видатки – усього,	54 140,5	100,0	59 736,9	100,0
у тому числі:				
Оплата праці (заробітна плата з нарахуваннями)	44 096,3	81,5	48 959,3	81,9
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	3 523,5	6,5	4 096,0	6,9
Продукти харчування	1 150,7	2,1	1 228,8	2,1
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв,	3 616,5	6,7	3 747,9	6,2
Інші непершочергові видатки	1 753,5	3,2	1 704,9	2,8

Примітка. Складено автором за даними Кп «ХМЦП»

Технічне переоснащення підприємства – це конструктивне управлінське рішення, спрямоване на наближену та віддалену перспективи використання

сучасних діагностичних та лікувальних технологій. Воно має бути здійснено на рівні світових підходів.

Ступінь зношеності основних активів (% зносу): будівлі – 70 %; транспортні засоби – 100 %; медичне обладнання – 44 %; меблі – 81 %; інші необоротні активи – 50 %.

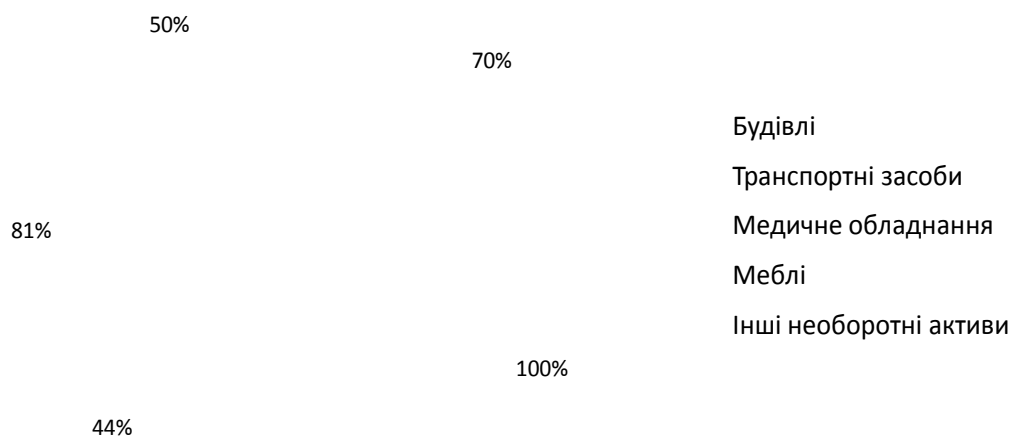


Рис. 2.2. Ступінь зношеності основних активів

Але фінансові показники мають бути доповнені іншими показниками, що прогнозують майбутній фінансовий успіх, а саме: показники по пацієнтах, показники розвитку персоналу, показники внутрішніх бізнес-процесів.

Таб 2.3 Основні показники діяльності КП «ХМЦП»

Основні показники діяльності	2017 рік	2018 рік	2019 рік
Кількість пролікованих пацієнтів	6 200	5 988	5 959
Середній термін перебування у стаціонарі	10,1	10,1	10
Зайнятість ліжка	312,1	310,9	298,9
Оберт ліжка	48,8	29,8	29,8
Видатки з розрахунку на 1 пацієнта	6 729,53	7 846,25	7 853,25
Кількість відвідувань	217 158	209 356	208 444
Видатки з розрахунку на 1 відвідування	53,13	59,70	60,80

Примітка. Складено автором за даними КП «Хмельницький міський перинатальний

центр» Хмельницької міської ради.

З цієї таблиці можна зробити висновок ,що стаціонар працює не на повну потужність.

В цілях прийняття ефективних управлінських рішень можна відокремити важливу складову – управління витратами закладу. Насамперед, це виділення витрат, які становлять значну питому вагу в собівартості медичної послуги, вивчення та аналіз шляхів оптимізації таких витрат (таб 2.3).

Таблиця 2.3 Структура видатків КП «ХМЦП»

Найменування витрат	2017 рік		2018 рік		2019 рік	
	Обсяг фінансування, тис. грн.	Питома вага у загальній структурі витрат, %	Обсяг фінансування, тис. грн.	Питома вага' у загальній структурі витрат, %	Обсяг фінансування, тис. грн.	Питома вага у загальній структурі витрат, %
1	2	3	4	5	6	7
Видатки – усього,	52 140,5	100,0	53 140,5	100,0	59 736,9	100,0
у тому числі:						
Оплата праці (заробітна плата з нарахуваннями)	44 096,3	81,5	42 096,3	81,5	48 959,3	81,9
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	3 523,5	6,5	3 323,5	6,1	4 096,0	6,9
Продукти харчування	1 150,7	2,1	1 050,5	2,0	1 228,8	2,1
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв,	3 616,5	6,7	3 509,5	6,1	3 747,9	6,2
Інші непершочергові видатки	1 753,5	3,2	1 753,5	3,4	1 704,9	2,8

Примітка. Складено автором за даними КП «Хмельницький міський перинатальний центр» Хмельницької міської ради.

З таблиці 2.3 можна зробити висновок, що найбільші витрати йдуть на виплату мінімальної заробітної працівникам, а це ,в умовах реформування є не

припустимо. Для подальшого розвитку закладу необхідна реорганізація структурних підрозділів, що надасть можливість змінити витратну частину закладу. Подібна тенденція прослідковується з року в рік. Найбільша частка витрат припадає на оплату праці. Таким чином, залишається дуже мало простору для закупівлі медикаментів та витратних матеріалів, оновлення технологічного фонд.

З метою виявлення резервів проаналізовано штатний розпис підприємства в розрізі усіх структурних підрозділів. Маємо значну частку немедичного персоналу в структурі працівників підприємства – до 42 %.

Таб 2.4 Штатний розпис персоналу

Категорії персоналу	2017 рік		2018 рік		2019 рік	
	Кількість, шт.од.	Питома вага, %	Кількість, шт.од.	Питома вага, %	Кількість, шт.од.	Питома вага, %
Основний медичний персонал	360,5	58,1	360,5	58,3	360,5	58,3
Допоміжний персонал	259,5	41,9	257,5	41,7	257,5	41,7
Разом:	620,0		618,0		618,0	

Примітка. Складено автором за даними КП «Хмельницький міський перинатальний центр» Хмельницької міської ради.

З 01.01.2020 року проводиться поступова поетапна оптимізація штатного розпису з перерозподілом навантаження працівників на підставі даних аналізу ефективності використання ліжкового фонду та економічної доцільності.

Безумовно, є статті витрат, які не пов'язані безпосередньо з лікувальним процесом і ніяк не впливають на якість медичної послуги. Зрозуміло, що саме такі витрати перш за все потребують зниження. Ми визначились поки що з пріоритетними варіантами, які призводять до мінімізації окремих непершочергових витрат.

Таб 2.5 Заходи по оптимізації витрат

Заходи	Річний обсяг витрат, тис. грн.		Сума економії, тис. грн.
	до проведених заходів	після проведених заходів	
Технічне переоснащення паливної системи автомобільного транспорту	247,8	62,2	185,6
Залучення служби «таксі» до обслуговування чергових лікарів натомість цілодобового чергування водіїв закладу	327,7	17,8	309,9
<b>Разом:</b>	<b>575,5</b>	<b>80,0</b>	<b>495,5</b>

Примітка. Складено автором за даними КП «Хмельницький міський перинатальний центр» Хмельницької міської ради.

Вивільнені кошти можуть бути направлені на мотивацію персоналу, яка позитивно впливає на якість надання медичної послуги, створення безпечних умов праці медичних працівників та комфортних умов перебування пацієнтів.

Хочу зазначити, що нашою сильною стороною на теперішній час є високий рівень теплоефективності приміщень. До цього ми йшли чотири останні роки :

2016 рік – завершено капітальний ремонт фасаду головного корпусу по вул.Хотовицького,6 із утепленням та заміною вікон на енергозберігаючі;

2017 рік – змонтовано три модульні теплові пункти;

2018 рік – встановлено автоматичні теплові регулятори режиму опалення в залежності від температури навколишнього середовища.

Таб 2.6 Економія енергоресурсів

	2016 рік	2017 рік	2018 рік	2019 рік	Економія, ГКал
Обсяги споживання в натуральних показниках	1 606	1 485	1 063	1 061	549

Примітка. Складено автором за даними КП «Хмельницький міський перинатальний центр» Хмельницької міської ради.

Зменшення обсягів споживання теплової енергії на опалення дало змогу 603,4 тис. грн. переспрямувати на інші нагальні потреби закладу, а саме:

- забезпечення роділь одноразовим стерильним одягом – 130,0 тис. грн;
- поповнення запасів постільної білизни – 239,7 тис. грн;
- поточний ремонт медичного обладнання – 40,6 тис. грн.
- придбання лабораторного оснащення та ліжок для акушерських відділень – 193,1 тис. грн.

## **2.2. Основні аспекти внутрішнього контролю якості надання медичної допомоги в КП «ХМПЦ»**

За останній рік діяльність КП «Хмельницький міський перинатальний центр» (далі – КП «ХППЦ») спрямована на надання якісних медичних послуг населенню.

Аналіз у сфері внутрішнього контролю вказує на те, що у КП «ХМПЦ» дотримуються певної політики:

постійно підтримувати репутацію закладу, якісно виконуючи свою роботу;

суворо дотримуватися вимог законодавчих актів і нормативних документів;

точно і чітко виконувати взяті на себе зобов'язання.

Якість медичної допомоги в КП «ХМПЦ» — це надання акушерсько-гінекологічної допомоги та проведення інших заходів щодо організації медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я. Оцінка якості медичної допомоги - це визначення відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам в сфері охорони здоров'я.

Моніторинг якості проводиться згідно із загальноприйнятою схемою, що включає збір інформації про обслуговування пацієнтів, періодичну оцінку цієї інформації з ціллю висвітлення важливих проблем в якості обслуговування, після виявлення останніх - розбір та виконання відповідних заходів коротко- та довготермінового характеру, оцінка їх ефективності і регулярне інформування персоналу про результати проведених заходів за принципом зворотнього зв'язку.

Контроль якості надання медичної допомоги в ХМПЦ здійснюється шляхом застосування методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги, самооцінки медичних працівників, експертної оцінки, клінічного аудиту, моніторингу системи індикаторів якості, атестації/сертифікації відповідно до вимог чинного законодавства України.

В 2018 році в ХМПЦ була впроваджена система управління якістю відповідно ДСТУ ISO 9001:2009.

Хмельницький міський перинатальний центр розроблено та запроваджено власну систему контролю якості медичних послуг.

З метою забезпечення високого рівня якості надання медичних послуг та підвищення відповідальності за їх надання наказом головного лікаря ХМПЦ затверджено «Порядок контролю якості медичної допомоги в ХМПЦ». Керівництвом ХМПЦ проводиться політика в галузі якості, що спрямована на максимальне задоволення вимог пацієнтів. В закладі створена та діє медична рада у відповідності до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 № 751.

Система контролю якості в ХМПЦ є трьохрівневою та включає в себе внутрішній і зовнішній контроль якості.

Внутрішній контроль якості надання медичної допомоги здійснюється керівниками структурних підрозділів та медичною радою лікарні шляхом контролю за:

кваліфікацією лікарів,

молодших спеціалістів з медичною освітою та професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють у лікарні;

самооцінки медичних працівників;

організації надання медичної допомоги у лікарні;

моніторингу реалізації управлінських рішень;

моніторингу дотримання структурними підрозділами стандартів, клінічних протоколів;

моніторингу системи індикаторів якості медичної допомоги;

вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги.

Внутрішній контроль якості організується на принципах безперервного його підвищення і здійснюється шляхом перевірки відповідності якості наданої послуги вимогам нормативів, уніфікованих клінічних протоколів, клінічних маршрутів пацієнта і здійснюється шляхом моніторингу.

Зовнішній контроль якості здійснюється органами державної виконавчої влади в межах повноважень, визначених законодавством, зокрема шляхом контролю за дотриманням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, проведення акредитації, атестації лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою, професіоналів з вищою немедичною освітою, проведення клініко-експертної оцінки та обсягів медичної допомоги. В закладі наявні всі необхідні діючі ліцензії:

на медичну практику;•

на наркологічні засоби, психотропні речовини і прекурсори;

на переробку донорської крові та її компонентів;

на провадження діяльності з використання джерел іонізуючого випромінювання;

лікарня має сертифікат МОЗ України «Лікарня доброзичлива до дитини» та вдруге підтвердила даний статус в листопаді 2016 року при ліцензуванні за участю національних експертів МОЗ України, набравши при цьому 96% інтегральних показників;

ХМПЦ в 2016 року підтвердила вищу акредитаційну категорію МОЗ України, акредитаційний сертифікат дійсний до 08.08.2019 року.

В ХМПЦ за станом на 01.01.2019 року зареєстровано 118,5 лікарських посад, відповідно кількість фізичних осіб – 116.

Укомплектованість лікарських посад в 2018 році становить 97,86% та забезпеченість лікарями на 10000 населення-8.1

Кількість штатних посад середніх медичних працівників на 01.01.19 становить 242, абсолютне число фізичних осіб – 261, укомплектованість відповідно - 101.9 та забезпеченість – 18,23

Питанню підвищення кваліфікації медичного персоналу приділяється особлива увага, наявні плани підвищення кваліфікації лікарів та медичних сестер, контролюється їх виконання.

Постійно проводиться робота по підвищенню кваліфікаційного рівня лікарів та їх атестації. Так, у 2018 році із 18 підлягаючих лікарів - проатестовано 18.

Підлягало атестації середніх медичних працівників- 42, атестовано-42

Контроль якості надання медичної допомоги в ХМПЦ здійснюється за такими складовими:

структура;

процес та результати медичної допомоги;

організація надання медичної допомоги;

контроль за реалізацією управлінських рішень;

відповідність кваліфікаційним вимогам медичних працівників;

вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги;

забезпечення прав та безпеки пацієнтів під час надання їм медичної допомоги.

Перший рівень контролю - контроль з боку завідуючого відділення по критеріях оцінки роботи лікаря [24, С. 126]:

Повнота і своєчасність діагностичних процедур, доцільність їх призначення.

Правильність і точність постановки діагнозу. -

Адекватність вибору і призначення лікувальних процедур.

Дотримання стандартів діагностики і лікування.

Якість оформлення і ведення первинної документації.

Наявність обґрунтованих скарг пацієнтів та їх родичів.

По кожному критерію визначені бали. Завідувачі, систематично аналізують первинну медичну документацію, по кожному критерію вираховує середній бал, сумує їх, по шкалі оцінки роботи лікаря визначає рівень якості роботи лікаря та щоквартально подає заступнику головного лікаря з медичної частини звіт про якість роботи лікарів відділення за встановленою формою. У разі недотримання вищенаведених критеріїв, завідувач вживає відповідних заходів щодо їх усунення та при наступному звіті доповідає про результат виконання цих заходів.

Другий рівень контролю: - заступник головного лікаря з медичної частини аналізує роботу відділення стаціонару згідно **критеріїв оцінки роботи відділення:**

План виконання ліжко-днів.

Хірургічна активність відділення

Перинатальна смертність .

4. Післяопераційні ускладнення, пологовий травматизм, важкі гестози та кровотечі більше 1000,0.

5. Дотримання санітарно-епідемічного режиму.

Дотримання стандартів діагностики та лікування (протоколів, клінічних маршрутів).

Якість оформлення і ведення первинної документації.

Середня тривалість перебування хворого на ліжку.

9. Проведення санітарно-просвітньої роботи з пацієнтами.

10. Наявність обґрунтованих скарг пацієнтів та їх родичів.

Заступник головного лікаря з медичної частини систематично аналізує роботу відділень, розглядає на оперативних нарадах з завідуючими відділень, по шкалі оцінки роботи відділення визначає рівень якості та результати контролю доповідає на засіданні медичної ради.

Завідувачі жіночих консультацій аналізує роботу згідно **критеріїв оцінки роботи:**

Рівень якості лікувально-діагностичної допомоги хворим згідно стандартам  
Якість ведення медичної документації

Дотримання санітарно-протиепідемічного режиму

Дотримання техніки безпеки і охорони праці

Трудова дисципліна

Підвищення професійної кваліфікації

Дотримання правил деонтології і медичної етики

Санітарно-просвітницька робота

Донорство

Обґрунтованість скарг

Завідувачі жіночих консультацій систематично аналізують роботу, розглядають на оперативних нарадах з лікарями та середнім медичним персоналом жіночих консультаціях, по шкалі оцінки роботи визначає рівень якості та результати контролю, доповідає на засіданні медичної ради.

У разі недотримання критеріїв роботи в структурних підрозділах ХМПЦ заступник головного лікаря з медичної частини вживає відповідні заходи щодо їх усунення та щоквартально доповідає про результати виконання цих заходів на засіданнях медичної ради.

Третій рівень: контроль із сторони медичної ради закладу, шляхом проведення внутрішніх аудитів, згідно вимог системи управління якістю відповідно ДСТУ ISO 9001:2009.

Контроль якості медичної допомоги в ХМПЦ здійснюється шляхом : виконання таких організаційних заходів: проведення оперативних нарад, засідань медичних рад, лікарських конференцій, клінічних та клініко-адміністративних обходів, засідань рад медичних сестер, контролю за виконанням санітарно-епідемічного режиму, підвищенням кваліфікації та атестацією лікарів і середнього медичного персоналу, проведення занять з молодшим медичним персоналом, впровадження нових методик діагностики та лікування, аналізу динаміки статистичних показників, експертної оцінки первинної медичної документації, цільових перевірок якості надання медичної допомоги, виконання планів робіт структурних підрозділів.

Функції контролю якості медичної допомоги на рівні ХМПЦ покладені на: заступника головного лікаря, лікарсько-контрольну комісію, клініко-експертну комісію, протиракову комісію, клініко- та патанатомічні конференції, комісію інфекційного контролю, комісію по розбору випадків малюкової та перинатальної смертності, фармакотерапевтичну комісію, медичну раду.

Цільова експертиза проводиться у всіх випадках перинатальної смертності, материнської смертності, пологового травматизму, післяопераційних ускладнень, випадків лікарняного інфікування та ускладнень, випадків, що супроводжуються скаргами пацієнтів. Проведення оцінки якості медичної допомоги розглядається не тільки як спосіб виявлення та фіксації дефектів, але й як ефективний механізм щодо прийняття заходів із підвищення якості медичної допомоги. Крім зазначених видів експертної оцінки, регулярно проводяться огляди у відділеннях заступником головного лікаря з медичної частини у визначені дні тижня, під час яких аналізуються усі аспекти лікувального процесу з подальшим обговоренням на оперативних нарадах. Таким чином, основними видами контролю якості надання медичної допомоги являється метод експертної оцінки якості лікувального процесу за даними статистичної облікової інформації і методу безпосереднього контролю за роботою лікарів у закладі.

Основними документами для проведення експертної комісії в жіночій консультації є:

Індивідуальна карта вагітної та породіллі – форма 11/о

Обмінна карта пологового будинку, пологового відділення лікарні – форма 113/о

Медична карта амбулаторного хворого – форма 025/о

Журнал реєстрації листків непрацездатності – форма 036/о

Журнал запису висновків лікарсько-консультативної комісії – форма 035/о

Журнал прийому амбулаторних хворих – форма 074/о

Основними документами для проведення експертної комісії в стаціонарних підрозділах є:

Історія вагітності та пологів – форма 096/о

Медична карта розвитку новонародженого - форма 097/о

Медична карта стаціонарного хворого – форма 003/о

Журнал обліку прийому хворих в стаціонар та відмов від госпіталізації – форма 001/о

Журнал обліку прийому вагітних, роділь і породіль – форма 002/о

Усі випадки перинатальної смертності розбираються на лікарсько-контрольній комісії, чи на патанатомічній конференції, у разі наявності скарг або невідповідності надання медичної допомоги затвердженим стандартам випадок розглядається на клініко-експертній комісії.

У ХМПЦ для забезпечення технологічного компоненту якості медичної допомоги і процесу її надання використовуються уніфіковані протоколи лікування, адаптовані клінічні настанови, стандарти надання медичної допомоги, клінічні маршрути пацієнта, локальний формуляр лікарських засобів. Регулярно проводиться розбір скарг в установлені терміни та щоквартальний аналіз, введено в практику анонімне опитування пацієнтів щодо якості обслуговування.

Доступність жіночого населення до акушерсько-гінекологічної допомоги знаходиться на рівні сучасних нормативних вимог розроблених МОЗ України і впроваджених на всіх рівнях роботи закладу. Одним із основних складових внутрішнього контролю в КП «ХМПЦ» є контроль якості надання медичної допомоги, що різко відрізняється в стаціонарних і амбулаторних умовах.

З метою організації роботи лікарів жіночих консультацій, відповідно до нових нормативних положень про амбулаторну акушерсько-гінекологічну роботу, затверджених наказом МОЗ України № 417 від 15.07.2011 року, розроблені та затверджені нові посадові інструкції, де чітко визначені їх завдання, обов'язки та права. В Хмельницькому міському перинатальному центрі проводиться спеціалізований прийом з питань:

- планування сім'ї;
- невиношування вагітності;
- гінекологічної ендокринології;
- патології шийки матки;
- непліддя;
- патології перименопаузального періоду.

Одною з актуальних проблем здоров'я жінок, у тому числі репродуктивного віку, є проблема інфікування та онкогінекологічної патології. На виконання заходів щодо боротьби з онкологічними захворюваннями значна увага належить онкопрофілактичній роботі. Клінічні протоколи з акушерської та гінекологічної допомоги, затверджені наказом МОЗ України від 31.12.2004 № 676 допомагають лікарям в організації своєчасної діагностики та лікування доброякісних та передракових процесів шийки матки, профілактиці та діагностиці дисгормональних захворювань молочної залози.

Для покращення якості та внутрішнього контролю надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги були розроблені основні показники.

**Турбує** рівень захворюваності на візуальні форми раку. Захворюваність на рак шийки матки (далі - РШМ) має тенденцію до зниження і є нижче обласного рівня. Але постійно нерівномірно наростає відсоток активного виявлення РШМ при профоглядах відповідно в 2015-2018 роках: **60% - 57,8% - 62,2% - 53,6%**. Варто звернути увагу на «омолодження» онкозахворювань жіночої статеві сфери. Майже щороку серед жінок м.Хмельницького віком 15-29 років виявляється рак шийки матки.

Найбільше випадків за рейтингом реєструються онкозахворювання молочної залози та тіла матки. Завдяки впровадженню моніторингу виявлення онкології шийки матки, кількість раку цієї локалізації рік від року зменшується.

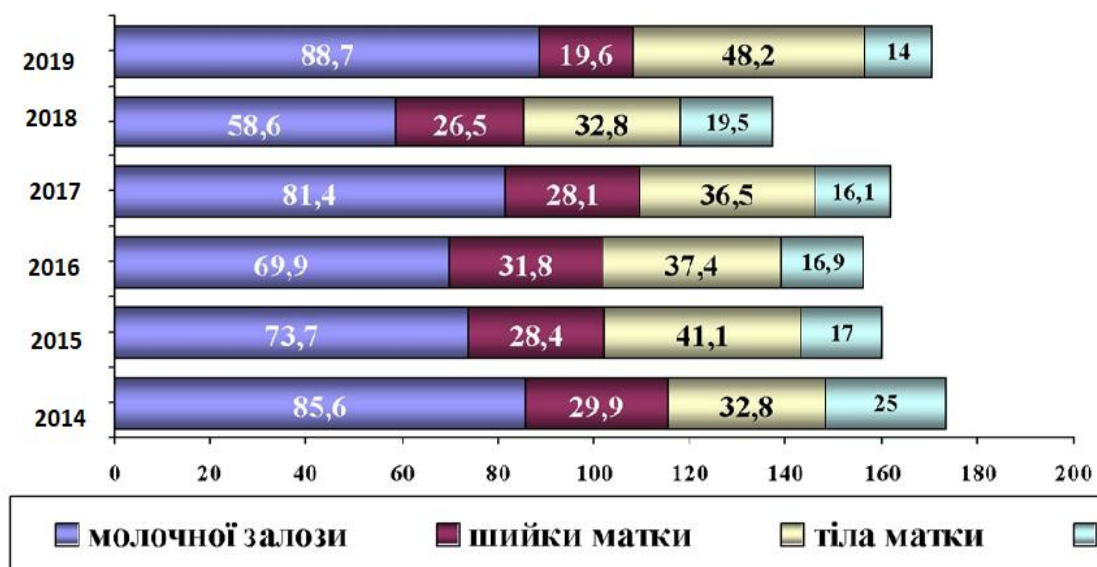


Рис. 2.3 Онкогінекологічна захворюваність у Хмельницькому(на 100 тисяч жіночого населення)

Примітка. Складено автором

.Одним із основних напрямків діяльності перинатального центру є надання послуг з медичної допомоги вагітним, роділлям і породіллям у м. Хмельницькому. ХМПЦ у повному обсязі відповідає вимогам наказу МОЗ України від 13.04.2011 № 204 щодо первинного та вторинного рівня надання

послуг перинатальної допомоги як з питань акушерства, так і з питань неонатології.

Таблиця 3.5 Моніторинг пологів у Хмельницькому міському перинатальному центрі

	2015	2016	2017	2018	2019
Число всіх акушерських ліжок	155	155	135	125	125
Число ліжок для вагітних та роділь	80	80	60	55	55
Прийнято пологів <b>всього</b>	<b>3024</b>	<b>2800</b>	<b>2621</b>	<b>2423</b>	2557
на 1 акушерське ліжко	19,5	18,1	20,4	19,4	20,4
на 1000 жінок 15-49 років	41,7	38,9	36,61	34,38	36,7
З числа пологів ускладнених	<b>1180</b>	<b>1051</b>	<b>1044</b>	<b>1003</b>	1102
на 100 пологів	39	37,5	39,83	41,39	43,1
З числа пологів нормальних	<b>1844</b>	<b>1749</b>	<b>1577</b>	<b>1420</b>	1455
%	61	62,5	60,17	58,60	56,5
багатоплідних	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>43</b>	<b>39</b>	36
%	1,2	1,3	1,64	1,61	1,4
у першороділь	<b>1482</b>	<b>1484</b>	<b>1329</b>	<b>1259</b>	1291
%	49	53	50,71	51,96	50,1
у першороділь 35 років і старших	<b>8</b>	<b>56</b>	<b>56</b>	<b>96</b>	192
у віці до 14 років включно	-	-	1	-	1
у віці 15-17 років включно	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>13</b>	<b>23</b>	12
%	0,8	0,9	0,50	0,95	0,4
у віці 15-17 років включно повторні	<b>4</b>	-	<b>1</b>	<b>2</b>	1
у віці 18-34 років включно	<b>2721</b>	<b>2502</b>	<b>2399</b>	<b>2056</b>	1968
%	90	89,4	91,52	84,85	76,4
з загальної кількості пологів – у сільських мешканок	<b>237</b>	<b>218</b>	<b>160</b>	<b>192</b>	223
%	7,8	7,8	6,1	7,9	8,7
Пологи у жінок, які не перебували під наглядом жіночої консультації	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	18

Примітка. Складено автором за даними КП «Хмельницький міський перинатальний центр» Хмельницької міської ради.

Ефективно діяти в конкретних клінічних ситуаціях, уникаючи неефективних та помилкових втручань, лікарю допомагають не тільки впроваджені системи внутрішнього контролю, медико-технологічні документи зі стандартизації медичної допомоги, уніфіковані клінічні протоколи з онкологічної акушерсько-гінекологічної допомоги, затверджені наказами МОЗ України від 17.09.2007 № 554 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "онкологія"», від 02.04.2014 № 236 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при дисплазії та раку шийки матки», від 30.06.2015 № 396 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при раку молочної залози» але і постійна робота над висновками, що надає аудитна комісія.

Одним із основних критеріїв оцінки якості діяльності перинатального центру є надання акушерської допомоги при пологах. На сучасному етапі організації акушерської допомоги в закладі оптимальним є проведення нормальних пологів в умовах акушерського стаціонару з забезпеченням права роділлі залучення близьких до підтримки її при пологах.

### Розділ 3

## УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ КП «ХМЦП»

### 3.1. Удосконалення процесів проведення внутрішнього контролю

Для забезпечення відповідності продукції, яка закуповується, встановленим вимогам в лікарні передбачено та виконується:

- створення тендерного комітету для держзакупівель в медичному закладі;
- складення тендерним комітетом річного плану закупівель на початку року, в якому визначені етапи та строки здійснення процедури торгів та відповідальних осіб за їх проведення;
- подання тендерної заявки на майданчик для держзакупівель;
- прийняття участі в процедурі по тендерних закупівлях згідно законодавства України;
- укладання договорів з переможцем тендерних торгів на закупівлю продукції;
- оцінка постачальників як при процедурі по тендерних закупівлях, а також після виконання умов договору;
- вхідний контроль продукції, що закуповується.

Для забезпечення вимог замовників щодо своєчасного і якісного лікування, КП «ХМПЦ» ХМР закуповує медпрепарати, інструментарій, комплектуючі вироби, обладнання, ЗВТ, матеріали, продукти харчування, посуд, послуги вивезення відходів, прибирання, стерилізації, дезінфекції, дератизації, послуги з навчання персоналу, автотранспортні засоби і т.п. Процес закупівлі в лікарні регламентовано р.8.4 НЯ 01-2019, методикою М-07, які розроблена згідно вимог ДСТУ ISO 9001 та законодавства України щодо державних закупівель. Відповідальний за процес є голова тендерного комітету – Вандолук З.А.

Оцінка постачальників відбувається під час процедури по тендерних закупівлях відповідно до критеріїв, ключовим з яких є ціна. Іншими

критеріями є умови оплати, гарантійне обслуговування, експлуатаційні витрати тощо. В медзакладі ведеться реєстр постачальників.

Тендерний комітет, який є в медзакладі моніторить всі електронні торгові майданчики «Prozorro» і веб-портал держзакупівель, відстежує всі стадії і етапи аукціонів, конкурсів, торгів на закупівлю.

Правильний вибір процедури торгів, уникнення помилок під час проведення закупівлі, розробки тендерної документації, оцінки та порівняння тендерних пропозицій, обрання переможця торгів сприяє ефективному проведенню державних закупівель, запобіганню корупції під час проведення торгів (тендеру) та забезпечує раціональне використання коштів державного бюджету.

КП «ХМПЦ» ХМР забезпечує відповідність продукції, послуг які закуповує, установленим при закупівлі вимогам. Перш ніж прийняти закуплені товари, роботи або послуги кожен керівник структурного підрозділу КП «ХМПЦ» ХМР, який зробив замовлення, перевіряє характеристики товару, робіт або послуг на відповідність заявці, в якій містяться вимоги до закупівель.

Відповідність предмета закупівлі вимогам документації конкурсних торгів підтверджується:

- копією реєстраційного посвідчення МОЗ України або копією свідоцтва про державну реєстрацію МОЗ України (з додатками);
- копією інструкції щодо використання;
- копією Сертифікатів ISO або CE або TUV;
- копією сертифікатів відповідності стандартам України для запропонованих товарів, які підлягають обов'язковій сертифікації в Україні;
- таблицею відповідності медико-технічним вимогам;
- інформацією щодо зареєстрованих оптово-відпускних цін з реєстру оптово-відпускних цін МОЗ України;
- оригіналом гарантійного листа виробника (уповноваженої особи виробника, філії виробника – якщо їх повноваження поширюються на

територію України), або представника, дилера, дистриб'ютора, уповноваженого на це виробником.

Послуги у сфері охорони здоров'я, які надаються КП «ХМПЦ» ХМР за різними напрямками діяльності, відносяться до процесу «Надання послуг у сфері охорони здоров'я».

У КП «ХМПЦ» ХМРсформовано Перелік медичних послуг, який затверджено наказом головного лікаря.

До послуг центру, якість яких не може бути перевірена у повному обсязі до їх отримання замовникам (пацієнтам/клієнтам), відносяться:

- надання лікувально-діагностичних послуг;
- консультаційних послуги.

Пацієнту зі стаціонару – після закінчення лікування оформляється виписка з медичної карти та передається лікарю жіночої консультації по місцю проживання пацієнта для подальшого спостереження за хворим. У випадку ускладнень можливе повторне направлення на консультацію до лікарів стаціонарного відділення лікарні КП «ХМПЦ».

Отримавши консультацію - надається консультативне заключення, яке передається лікарю жіночої консультації для подальшого коригування лікування хворого.

Відповідальність персоналу, методи ідентифікації щодо надання послуг, починаючи з їх приймання і до надання замовнику(пацієнту/клієнту), встановлені в керівних та регламентувальних документах МОЗ України , наказах головного лікаря лікарні та документах СУЯ.

Ідентифікація і простежуваність замовника (пацієнта/клієнта) у закладі проводиться згідно історії пологів (форма 096/о )карти стаціонарного хворого (форма № 003/о) та охоплює облік дій щодо:

- заповнення, змінювання;
- перевіряння;
- доступу/використання і щодо забезпечення таємниці інформації про пацієнта;

- розголошення, пересилання та отримання;
- архівування;
- знищення.

Оперативний контроль якості керівником закладу здійснюється на основі аналізу узагальнених даних головних позаштатних спеціалістів, заступника з лікувальної роботи та голів експертних комісій, що діють у закладі (лікарськоконтрольної, інфекційного контролю, гемотрансфузійної, летальної та інших). Експертному комісійному контролю підлягають випадки дефектів, невідповідностей, відхилень у наданні медичної допомоги за переліком, встановленим нормативними документами. Діяльність експертних комісій відбувається згідно з відповідними Положеннями про комісії, затвердженими керівником закладу охорони здоров'я. Адміністрація КП «ХМПЦ» також може використовувати як вхідні дані для оперативного контролю якості результати адміністративних обходів, безпосереднього спілкування з пацієнтами та їх представниками, рішення медичної ради з актуальних питань якості медичної допомоги. Керівник може надати на розгляд медичної ради будь-які актуальні проблемні питання стосовно якості медичної допомоги, виявлені за результатами оперативного контролю у відділеннях / структурних підрозділах та діяльності експертних комісій. Враховуючи, що контроль якості завідувачами відділень / структурних підрозділів має бути найбільш ретельним і охоплювати великий обсяг інформації, що потребує достатньо часу, а також достатньо суб'єктивний характер контролю на рівні лінійних керівників, доцільно впровадити в систему контролю якості його сучасні управлінські форми – аудит клінічної і неклінічної діяльності та самооцінку системи управління якістю. В національній системі охорони здоров'я задекларований клінічний аудит як необхідна умова поліпшення якості. Концепцією управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р. визначено, що клінічний аудит спрямований на покращання процесів та результатів допомоги пацієнтам через систематичний перегляд складових медичної допомоги у порівнянні з визначеними критеріями та впровадження

змін там, де допомога або її результати не досягають очікуваного рівня. У тісному зв'язку з клінічним аудитом, спрямованим переважно на встановлення правильності ведення пацієнтів, логічно, відповідно до критеріїв якості, проводити управлінський аудит – аудит дотримання організаційних технологій (своєчасності, доступності медичної допомоги), раціональності і ефективності використання медичного обладнання, ліків, кадрових ресурсів; аудит відповідності неклінічної діяльності (акредитаційних стандартів на умови, в яких надається медична допомога); аудит відповідності функціонування системи контролю якості. Клінічний і управлінський аудити тісно пов'язані спільними завданнями з забезпечення якості і мають проводитись власними силами закладу охорони здоров'я шляхом залучення компетентних у сфері аудиту співробітників в межах штатного розкладу. Тому їх можна визначити як компоненти внутрішнього аудиту, який охоплює усі аспекти функціонування закладу охорони здоров'я, що впливають на якість медичної допомоги. В сукупності з іншими видами контролю внутрішній аудит можна розглядати як додатковий інформаційний ресурс вищого керівництва, що сприятиме підвищенню прозорості діяльності та поінформованості керівника з усіх питань, що стосуються якості.

### **3.2. Напрями стратегічного розвитку підприємства на основі внутрішнього контролю.**

КП «ХМПЦ» здійснює медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за наступними пакетами медичних послуг :

- 1.«Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах».
2. «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій».
3. «Медична допомога при пологах».
4. «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках».

5. «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу».

6. «Мамографія».

7. «Гістероскопія».

Це принципова зміна стандартів надання професійних медичних послуг, яка включає не лише вимоги до технологій лікування, але й високі стандарти медичного сервісу. Зрозуміло, що в поточних умовах будь-який тариф на медичну послугу, встановлений НСЗУ буде мінімально достатнім для покриття витрат на пролікований випадок чи послугу, адже він розрахований на прикладі ефективного медичного закладу із збалансованою структурою та мінімізованими витратами при максимальній завантаженості відділень та ще й «скоригований» на обмежене фінансування.

Враховуючи вимоги сьогодення, стратегія розвитку підприємства на основі внутрішнього контролю базується на основі вирішення двох основних питань – це здоров'я пацієнтів та престиж закладу.

Сьогодні пацієнти йдуть за лікарем, технологіями та умовами. Це три кити, на яких ми орієнтуємось.

При розробці стратегії було виділено три ключові стратегічні напрямки :

- якість надання медичної допомоги
- доступність
- динамічний розвиток

Стратегічна ціль 1. Доступ до якісних медичних послуг.

Операційна ціль 1.1. Застосування ефективних медичних технологій діагностичного та лікувального процесів, які базуються на даних із доведеною ефективністю.

Завдання 1. Впроваджувати сучасні міжнародні клінічні протоколи діагностики та лікування.

Завдання 2. Забезпечити структурні підрозділи підприємства медичним обладнанням, необхідним для використання нових сучасних медичних технологій. В результаті значно покращиться діагностика та лікування пацієнтів, зменшиться період перебування у закладі, що призведе до значної економії коштів як населення, так і підприємства.

Необхідно придбати з апарати УЗД, фетальні монітори пацієнта,

Завдання 3. Проведення 1 раз на рік незалежного аудиту про відповідність вимогам національного стандарту системи управління якістю, яка впроваджена у закладі. Забезпечити перехід всіх структурних підрозділів на міжнародні стандарти якості (Стандарти ІСО 9001). Отримання сертифікату дозволить медперсоналу пройти навчання, затвердити певні підходи до тих чи інших методик, структурувати роботу, починаючи від заходу пацієнта в наш перинатальний центр.

Операційна ціль 1.2. Розширення та покращення медичних послуг.

Завдання 1. Забезпечити умови для впровадження сучасних пренатальних технологій, удосконалення неонатального догляду :

- створити палати постінтенсивного догляду за новонародженими на базі відділення сумісного перебування матері та дитини (для новонароджених);
- розширити перелік медичних послуг, що надаються на безоплатній основі;
- розвивати малоінвазивні лікувальні методики, активно впроваджувати операції «одного дня».

Операційна ціль 1.3. Реалізація заходів щодо забезпечення доступності застосування й раціонального використання якісних препаратів, вакцин та витратних матеріалів, своєчасне проведення тендерних процедур закупівлі та оперативне придбання в межах наявного фінансування.

Операційна ціль 1.4. Зміцнення інфраструктури.

Завдання 1. Перепрофілювати та оптимізувати ліжковий фонд з урахуванням простою ліжка за профілями. Зміна структури ліжкового фонду відповідно до результатів аналізу попиту на різні медичні напрямки.

Операційна ціль 1.5. Впровадження сучасних інформаційних технологій в роботу.

Завдання 1. Забезпечення всіх структурних підрозділів комп'ютерною технікою в повному обсязі.

Завдання 2. Перехід на електронний документообіг :

- впровадити електронну карту пацієнта на рівні амбулаторно-поліклінічних підрозділів та електронну систему госпіталізації. Перехід на електронний документообіг вирішить проблему прозорості системи направлень, моніторингу «шляху пацієнта» від моменту заходу в заклад до його виписування ;
- придбати інформаційну систему ЛІС, яка розшифровує результати лабораторних досліджень з автоматичних аналізаторів та надсилає лікарю та пацієнту. Це дасть змогу підвищити якість надання лабораторних послуг, призведе до більш ефективного використання часу персоналу, оптимізує видатки на придбання паперових носіїв (медичних бланків).

Автоматизація лікувально – діагностичного процесу дозволить оперативно приймати ефективні управлінські рішення, покращити комунікацію між лікарями структурних підрозділів, відслідковувати інформацію про пацієнтів.

Операційна ціль 1.6. Формування позитивної громадської думки.

1.Опублікувати перелік медичних послуг, які надає заклад. Для зміцнення довіри з боку пацієнтів - загострити увагу на пов'язаних з нею вигодах (економію часу, якісну діагностику, гарантії тощо), надати список медикаментів, що надаються на безоплатній основі.

2.Забезпечити функціонування сайту, де буде міститися наступна інформація :

- відомості про кожного працівника, який безпосередньо приймає участь у наданні медичної послуги (фото та досвід роботи);
- необхідну та актуальну інформацію для батьків (протоколи ведення пологів, інформацію про консультантів з грудного вигодовування). Вагітна і породілля повинні знати свої права, права та обов'язки медичного персоналу, від кого вимагати їх дотримання, до кого можна звернутись за допомогою.
- фото приміщень (палат, пологових залів).

Стратегічна ціль 3. Зміцнення матеріально – технічної бази підприємства.

1. Проводити щорічно внутрішній аудит наявного обладнання та його стану.
2. Проведення капітальних та поточних ремонтів у наступних структурних підрозділах :
3. Закупівля медичного обладнання

Стратегічна ціль 2. Посилення, забезпечення розвитку кадрового потенціалу та його ефективного використання .Найдорожчий капітал та запорука нашого успіху – високопрофесійний персонал. Рівень кваліфікації в повній мірі, поряд із застосуванням сучасних клінічних технологій та ресурсним забезпеченням підприємства, визначає якість та ефективність медичної допомоги.

Лікарі – 121 працівник,

з них мають :

- вищу кваліфікаційну категорію – 34 особи або 28 % ;
- першу кваліфікаційну категорію – 53 особи або 44 %;
- другу кваліфікаційну категорію – 13 осіб або 11 %.

Медичні працівники середньої ланки – 245 працівників,

з них атестовано на :

- вищу кваліфікаційна категорію – 109 осіб або 44 % ;
- першу кваліфікаційна категорію – 40 осіб або 16 % ;
- другу кваліфікаційну категорію – 32 особи або 13 %.

Операційна ціль 1.1. Підвищення рівня кваліфікації лікарського та середнього медичного персоналу.

- 1.
2. Забезпечити регулярну участь у науково – практичних конференціях, симпозіумах, робочих семінарах, інших заходах, які спрямовані на підвищення кваліфікації.
3. Приймати участь в обміні досвідом з питань управління, надання медичних та супутніх послуг.
4. Проводити тренінги медичного персоналу на робочому місці.

Операційна ціль 1.2. Створення мотиваційної системи для персоналу.

1. Здійснити оптимізацію, яка ґрунтується на реальній потребі, штатний розпис з диференційованим підходом, за визначеними критеріями до оплати праці медичних працівників, що стане критерієм професійної конкуренції.

2. Здійснення заходів щодо добору та розподілу персоналу, вивчення відповідності їхніх ділових та моральних якостей в роботі за професією, посадою.

- наймати на підставах цивільно-правового договору на визначений термін окремих фахівців, які б задовольнили потребу КП «ХМПЦ» у кадрових ресурсах необхідної спеціалізації, практичного досвіду та рівня підготовки. Таку практику застосовувати у тих випадках, коли з економічної точки зору є недоцільним утримання окремих спеціалістів на постійній основі із включенням їх посад до штатного розпису, а залучення такого фахівця необхідне для надання відповідної медичної послуги.

4. Залучення науковців Вінницького національного медичного університету ім.М.І.Пирогова до консультативної роботи та лікувального процесу.

Операційна ціль 1.3. Покращення клієнтського сервісу.

Завдання 1. Забезпечення пацієнтам комфортних умов перебування у закладі шляхом :

- проведення поточних ремонтів у відділеннях ;
- втілення проекту «Комфортні пологи» на базі закладу ;
- придбання побутової техніки (холодильників, телевізорів, мікрохвильових печей, електрочайників) ;
- оновлення меблів ;
- поповнення запасів постільної білизни.

Наразі неможливо оцінити економічний вплив (ефект) від впровадження такого варіанту,адже це якісний варіант, спрямований на покращення рівня обслуговування.

Очікуваний результат :

- зростання рівня якості та доступності медичної послуги ;

- зростання рівня оплати праці персоналу та його соціальний захист ;
- ефективно працюючий стаціонар, орієнтований на якість медичної допомоги ;
- підвищення показників продуктивності та ефективності праці (збільшення кількості обслуговуваних пацієнтів, покращений рівень надаваних послуг;
- створення комфортних умов перебування в нашому закладі і пацієнтам, і працівникам;
- проведення аудиту медичного обладнання дасть краще розуміння технічного стану комунального підприємства та дозволить формувати перелік закупівлі необхідної апаратури виключно за пріоритетом.

Завдання 1. Залучення науковців Вінницького національного медичного університету ім.М.І.Пирогова до консультативної роботи та лікувального процесу.

Очікуваний результат :

Завдання 3. Застосування сучасних методів лікування.

Придбання дихальних реаніматорів для пологових відділень. Це сучасний вид лікування дихальних розладів у новонароджених. Досвід впровадження даного методу в інших перинатальних центрах довів свою високу ефективність. Апарат суттєво знижує необхідність застосування класичної штучної вентиляції легень, зменшує необхідність застосування класичної штучної вентиляції легень, зменшує потребу у використанні дорого вартісного препарату сурфактанту, скорочує тривалість перебування новонароджених на дихальній апаратурі й відповідно – зменшує кількість ускладнень.

Стратегічна ціль 3. Забезпечення сталого фінансового розвитку КП «ХМПЦ» та впровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту.

Операційна ціль 3.1.

Завдання 1. Нарощувати обсяги надання медичних та сервісних послуг на платній основі : - інформативних для встановлення діагнозу та вибору лікування лабораторних досліджень, які не передбачені медичними протоколами ;

-збільшення кількості палат покращеного сервісу ;

-запровадження індивідуального харчування .

Завдання 2. Активно використовувати модель додаткового джерела фінансування – благодійні внески, як грошові, так і матеріальні.

Завдання 3. Провести аудит приміщень з метою передачі вільних приміщень в оренду.

Завдання 4. Розвиток такого напрямку як маркетинг з метою розширення спектру послуг, поширення реклами та збільшення обсягів їх продажу. В результаті, це зміцнить конкурентоздатність та престижність лікування в нашому закладі. Моніторинг потенційних можливостей конкурентів дозволить своєчасно реагувати і створити аналогічну послугу за середньоринковою ціною.

Операційна ціль 1.2. Підвищення енергоефективності.

Перші основні кроки вже зроблено :

- проведено капітальний ремонт фасаду головного корпусу з утепленням мінеральною ватою ;
- замінено дерев'яні вікна на склопакети в усіх приміщеннях ;
- здійснено технічне переоснащення системи центрального опалення – монтаж 3-х модульних теплових пунктів.

Завдання 1. Модернізації системи опалення та підвищенням ККД :

- монтаж додаткового модульного пункту в приміщенні пологового відділення з індивідуальними та сімейними пологовими залами і операційними № 1, а також встановлення циркуляційного насосу у приміщенні по вул. Кам'янецькій,76.

Завдання 2. Економія водопостачання :

- використання оборотного водопостачання там, де вода може проходити повторний цикл ;
- заміна редукторів пониження тиску для холодної та гарячої води.

Завдання 3.Впровадження заходів, направлених на економію електроенергії :

- поступова повна заміна застарілих джерел освітлення на енергозберігаючі лампи ;
- модернізація обладнання , що компенсує витрати за рахунок ефективності їх роботи і зниженням енергоспоживання ;

- встановлення комбінованих датчиків освітлення та руху в підвальних приміщеннях , на сходових клітинах.

Операційна ціль 3.3. Створення фонду розвитку підприємства.

Очікуваний результат :

-встановлення системи автоматичного регулювання температури теплоносія в залежності від температури навколишнього середовища дозволить заощаджувати до 60,0 тис. грн. щорічно ;

-заміна ламп освітлення передбачає

4. Підвищення фінансової ефективності.

Важливою складовою успішної кадрової політики є оптимізація , яка ґрунтується на реальній потребі, штатний розпис з диференційованим підходом, за визначеними критеріями до оплати праці медичних працівників, що стане критерієм професійної конкуренції.

Забезпечення сталого фінансового розвитку комунального підприємства та впровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту.

Забезпечення стратегічних напрямків розвитку КП «ХМПЦ» здійснюється на підставі Плану реалізації стратегії (додаток 1).

Аналізуючи роботу КП «ХМПЦ» в системі управління якістю звертає на себе увагу, що один із основних аспектів є внутрішній контроль якості. Для покращення дієвості системи управління якістю необхідно упорядкувати вже існуючі критерії внутрішнього контролю та впровадити нові,що відповідають вимогам часу, напрямки внутрішнього контролю. Це призведе до розвитку підприємства, покращення умов праці медичних працівників та якості медичної допомоги.

## Висновок

По шкалі оцінки роботи КП «ХМПЦ» рівень якості надання медичної допомоги був хороший з тенденцією наближення до високого.

Для покращення надання медичної допомоги необхідно зміцнюватиматеріально-технічну базу міжнародних стандартів.

Проведення постійного внутрішнього контролю якості роботи у закладі дозволить забезпечити вирішення накопичених проблем з раціоналізації ресурсів підприємства, підвищення ресурсного потенціалу в частині зміцнення матеріально-технічної бази, розвитку кадрів, забезпечення стійкого фінансування. Підприємство повинно розвиватись, покращувати добробут медичних працівників. Основа цього добробуту – економічна складова - зменшити неефективні витрати та збільшити надходження.

Забезпечення стратегічних напрямків розвитку КП «ХМПЦ» здійснюється на підставі Плану реалізації стратегії.

Дії по вимірюванню і аналізу дієвості СУЯ, а також періодичність їхнього застосування, щорічно переглядаються у рамках аналізу СУЯ з боку керівництва. Також за результатами аналізу приймаються рішення про необхідність застосування статистичних методів для аналізу результатів вимірювань. Для цього КП «ХМПЦ» ХМРвизначив:

- дані, які необхідно піддавати моніторингу та вимірюванню;
- методи моніторингу, вимірювання, аналізування та оцінювання, потрібні для забезпечення достовірних результатів;
- періодичність проведення моніторингу і вимірювання;
- періодичність аналізування та оцінювання результатів моніторингу і вимірювання.

Для основних процесів СУЯ в лікарні, у рамках щорічного аналізу, визначаються параметри вимірювання результатів виконання процесів, а також - схему моніторингу цих параметрів. Для кожного з параметрів, які

вимірюються, установлюються цільові значення, а також цілі підприємства на поточний рік, які затверджуються на засіданні Медичної Ради.

Періодично отримані результати вимірів порівнюються з вимірними значеннями, а також з результатами попередніх вимірів. Якщо цільове значення не досягнуте, приймається рішення про необхідність визначення коригувальних дій. Вимоги до моніторингу процесів СУЯ визначені у методиках відповідних процесів.

За допомогою проведення внутрішніх аудитів, аналізування та оцінювання, в т.ч. аналізування СУЯ керівництвом КП «ХМПЦ» ХМР, оцінюється дієвість і результативність СУЯ.

В лікарні передбачено відстежувати інформацію про відгуки пацієнтів (замовників послуг) щодо виконання їх потреб та очікувань. А саме: заповнення опитувальних анкет пацієнтами, внесення відгуків пацієнтів в Журнал скарг, рекламацій та пропозицій, скарги керівництву медзакладу. Аналізування результатів оцінки задоволеності замовників передбачено проводити на засіданнях Медичної та Координаційної рад, нарадах у головного лікаря. Результати оцінки задоволеності замовників повинні враховуватись при перегляді Політики і цілей в сфері якості, аналізуванні СУЯ керівництвом.

КП «ХМПЦ» ХМР визначено порядок збору та аналізу даних, які необхідні для доведення придатності та результативності СУЯ, а також для оцінювання СУЯ з погляду можливості постійного поліпшування її результативності.

Аналізування даних проводиться з використанням статистичних методів (у випадку можливості застосування). Результати аналізування оформляються у вигляді звітів і використовуються для формування планів, як вхідна інформація для процесів аналізування, поліпшування і коригувальних дій.

Реєстрацію невідповідності проводить керівник структурного підрозділу. Після аналізування причини невідповідностей та наслідків виявлених невідповідностей власник процесу оцінює потребу в коригуванні або коригувальних діях та визначає їх

Контроль виконання встановлених коригувальних дій здійснює особа, визначена власником процесу відповідальною за контроль виконання.

В разі, якщо заплановані коригувальні (запобіжні) дії не проведені в повному обсязі, відповідальні виконавці подають обґрунтування перенесення термінів або реалізацію додаткових заходів щодо виконання визначених дій, після чого контроль повторюється.

За підсумками виконання коригувальних дій перевіряється не тільки сам факт їх виконання, але і їх достатність для забезпечення того, що ризик повторення невідповідності знижено до прийняттого рівня.

Постійний процес збору даних про процес і показники виконання Стратегії, що відбувається під час її реалізації, є моніторингом. Для проведення моніторингу реалізації ефективності роботи закладу потрібно не тільки визначити систему показників та відповідальних за проведення моніторингу виконавців але й встановити порядок і терміни проведення контролю якості .

Важливо залучати до процесу стратегічного планування та внутрішнього контролю широке коло заінтересованих сторін (далі – стейкхолдер) і представників різних секторів громади. Стейкхолдер – це будь-яка особа, група або організація, яка може претендувати на увагу відповідної організації, її ресурси чи результат діяльності або ж зазнає впливу цього результату . Участь різних заінтересованих сторін створює міжгалузевий підхід і забезпечує можливість розглянути стратегічні питання з різних поглядів. Це допомагає краще зрозуміти та проаналізувати ситуацію. По-друге, залучення відповідних стейкхолдерів, таких як представники влади та лідери громадської думки, збільшує довіру до процесу розроблення. Це спонукає інших до участі, а також робить внесок у розбудову атмосфери довіри щодо стратегічного планування та управління процесами розвитку. По-третє, належна та своєчасна участь стейкхолдерів у процесі підготовки Стратегії створює почуття власної значимості, необхідне для успішної реалізації Стратегії на засадах партнерства. Участь широкого кола зацікавлених сторін може допомогти мобілізувати

широкий спектр ресурсів, якими вони володіють – матеріальних, інтелектуальних, інформаційних тощо.

В цілях прийняття ефективних рішень важливо здійснювати управління витратами, які становлять значну питому вагу в собівартості медичної послуги, вивчення та аналіз шляхів оптимізації таких витрат.

Основним методом контролю якості медичної допомоги є експертиза відповідності надання медичної допомоги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, враховуючи вищевикладене, можна зробити наступні висновки:

1. Метою інноваційних перетворень у системі охорони здоров'я слід вважати передусім створення ефективних механізмів державного регулювання якості медичної допомоги шляхом системної перебудови структури КП «ХМПЦ», формування єдиного нормативно-правового простору та інформаційно-методологічної доктрини розвитку охорони здоров'я.

2. Медична практика має бути обґрунтованою, науково зваженою та побудованою на принципах доказової медицини, під якою розуміють критичний аналіз результатів наукових досліджень для впровадження в практику найефективніших методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації.

3. На сучасному етапі розвитку закладів охорони здоров'я поряд із впровадженням державних соціальних нормативів і стандартів пріоритетним напрямом щодо покращання медичної допомоги необхідно обов'язкове впровадження в повсякденній роботі КП «ХМПЦ» сучасних науково обґрунтованих медичних стандартів, зокрема клінічних протоколів.

4. Стандарти якості медичної допомоги не повинні бути ані вище, ані нижче якості надання реальної медичної допомоги - вони повинні відповідати їй. Віртуальні стандарти не потрібні нікому. Тому для того, щоб стандартизувати якість медичної допомоги в КП «ХМПЦ», необхідно створити для цього реальні умови та постійно їх перевіряти та вдосконалювати.



9. Вороненко Ю.В. Методичні підходи до впровадження стандартизації організаційної технології у системі управління якості медичної допомоги //Український медичний часопис.-2012-№5-с 108-110

10. Гевліч Я.В. Методичні підходи щодо дослідження проблеми управління якістю продукції[Електронний ресурс] / Я. В. Гевліч // Молодий вчений. - 2016. - № 12.1. - С. 694-697.

11. Гора Н. В. Стандартизація як важливий інструмент управління якістю на підприємствах / Н. В. Гора // Економічний вісник університету. - 2016. - Вип. 31(1). - С. 35-39.

12. Горбашко Е. А. Управління якістю: підручник / Е.А. Горбашко.- М.: Юрайт, 2012.- 331с.

13. Гуліна О. Методи і принципи системи управління якістю на підприємстві / О. Гуліна // Маркетинг в Україні. - 2016. - № 5. - С. 61-67.

14. Давидова О. Ю. Управління якістю продукції та послуг у готельно-ресторанному господарстві : підручник / О. Ю. Давидова. – Х. : Вид-во Іванченка І.С., 2018. – 488с.

15. Дайджест змін в охороні здоров'я. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/2/14312-moz\\_digest\\_17\\_2019\\_1.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/2/14312-moz_digest_17_2019_1.pdf) (дата звернення: 12.12. 2019).

16. ДСТУ ISO/TR 10013:2003 Настанови з розроблення документації системи управління якістю (ISO/TR 10013:2001, ІОТ)

17. Жаліло Л.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні / Л.І. Жаліло, М.І. Мартинюк. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>

18. Заїка С. О. Система управління якістю інноваційного проекту / С. О. Заїка, О. В. Грідін // Вісник Харківського національного технічного університету сільського господарства імені Петра Василенка. - 2016. - Вип. 171. - С. 113-123.

19. Зінченко О.А., Пономаренко Л.Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2018. № 18. С. 123–126.
20. Знаменская Т. К. Приоритетные направления развития перинатальной службы в Украине. *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. 2011. Т. 1, № 2. С. 6–10.
21. Карлаш В. В. Зарубіжний досвід регулювання якості медичних послуг у системі охорони здоров'я . *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2019. № 1. URL: [http://el-zbirn-  
du.at.ua/2019\\_1/17.pdf](http://el-zbirn-<br/>du.at.ua/2019_1/17.pdf)
22. Козловський С.О. Управління якістю: навчальний посібник / С.О. Козловський. - Львів: НЛТУ України, 2013. - 144 с.
23. Корнійчук О. Стратегія побудови сучасної української системи охорони здоров'я. URL: [https:// vilneslovo.com](https://vilneslovo.com).
24. Королюк І.А. Особливості проведення внутрішнього контролю якості медичного закладу. Abstracts of IX International Scientific and Practical Conference. Ankara, Turkey 2020. 125-127pp.
25. Кудрявцева А. А. Дослідження принципів і підходів впровадження системи управління якістю на прикладі ТОВ «Маркасон» / А. А. Кудрявцева, М. А. Зенкін, А. С. Зенкін // Стандартизація. Сертифікація. Якість. - 2017. - № 3. - С. 27-32.
26. Лайко Д.П. Управління якістю: навч. посібник / Д.П. Лайко, О.В. Вотченікова, О.П. Удовиченко, М.А. Котляр. – Львів.: Магнолія, 2015. – 335с.
27. Маховка В. М. Формування системи управління якістю продукції підприємства в сучасних умовах господарювання / В. М. Маховка, В. М. Вишовський // Економічний форум. - 2016. - № 2. - С. 189-193.
28. Мельник М. В., Пантелеев А. С., Звездин А. Л. Ревизия и контроль: учебн. Москва: Кнорус, 2011. 640 с.

29. Могилевкина И. А. Аудит перинатальных потерь в усовершенствовании перинатальной помощи в Украине. К.: “Поліграф плюс”, 2012. С. 298–302.

30. Момот О. І. Можливості використання міжнародних стандартів для побудови інтегрованих систем менеджменту / О. І. Момот // Вісник Київського національного університету технологій та дизайну: зб. наук. Праць. – К., 2014. – № 5(37). – С. 133-138.

31. Організація та проведення внутрішнього аудиту системи менеджменту якості у закладі охорони здоров'я : Методичні Вказівки / І. П. Семенів [Та Ін.] ; Клін. Лікарня "Феофанія", Укр. Асоц. Якості Мед. Допомоги. - Київ : Мп Леся, 2015. - 206 С. : Табл. - Бібліогр.: С. 107.

32. Орлов П. А. Впровадження систем управління якістю: стан, проблеми, перспективи / П. А. Орлов // Стандартизація, сертифікація, якість. – 2013. – № 6. – С. 59-63.

33. Павлюченко Ю. П. Сучасні підходи до управління якістю на підприємствах молокопереробної галузі / Ю. П. Павлюченко, Н. С. Метельська // Молодий вчений. - 2017. - № 11. - С. 1066-1070

34. Петрух О. А. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. Наук.-практ. жури.: Чорномор. держ. ун-т ім. Петра Могили, ТОВ «ДКС Центр». Київ : Центр, 2018. Вип. 10. С. 107-110.

35. Петрух О.А. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. 2018. № 11. С. 107–111.

36. Пономаренко В.М., Зіменковський А.Б. Стан стандартизації в охороні здоров'я України та шляхи її подальшого розвитку // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я. - 2004. - № 2. - С. 43-47.

37. Про аудиторську діяльність. Закон України. Редакція від 12.12.2012 р. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/3125-12>– Назва з екрану.

38. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги. / Закон України від 7 липня 2011 року N 3611-VI. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [/http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3611-17](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3611-17). – Назва з екрану.

39. Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення: наказ *Мінпраці України, МОЗ України* від 05.10.2005 № **308/519**.  
**URL:**<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1209-05>

40. Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 02.11.2011 р. № 743. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20111102\\_743.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111102_743.html). – Назва з екрану.

41. Про місцеве самоврядування в Україні: *Закон України* від 21.05.1997 № 280/97-ВР.  
**URL:**<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80>

42. Про місцеве самоврядування в Україні: *Закон України* від 21.05.1997 № 280/97-ВР.  
**URL:**<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80>

43. Романовська О. Л. Удосконалення систем управління якістю у закладах готельного та ресторанного бізнесу країни / О. Л. Романовська, І.П. Данилюк // Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту. Економічні науки. - 2016. - Вип. 3-4. - С. 169-179.

44. Сахно, Є. Ю. Менеджмент сервісу: теорія та практика: Навчальний посібник / Є. Ю. Сахно, М. С. Дорош, А. В. Ребенок. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 328 с.

45. Сімкова Т.О. Тенденції розвитку систем управління якістю підприємств України за рахунок впровадження світових стандартів / Т.О. Сімкова, А.І. Кириченко // Економіка і суспільство. – 2016. – № 7. – С. 482-489.

46. Скрипник О. А. Структурно-функціональна перебудова як інструмент удосконалення системи державного управління у сфері охорони

здоров'я в Україні. Держава та регіони. Сер. : Державне управління. 2013. № 1. С. 179-182. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu\\_2013\\_1\\_35](http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu_2013_1_35).

47. Станьковська І. М. Теоретичні та прикладні засади управління якістю виробництва та надання послуг підприємствами ПЕК для забезпечення їх конкурентоспроможності / І. М. Станьковська // Вісник Одеського національного університету. Серія : Економіка. - 2016. - Т. 21, Вип. 6. - С. 109-113.

48. Степаненко А. Сучасні принципи стандартизації в медицині // Ліки України. - 2003. - № 4. С. 57-58.

49. Стойкова В. В. Управління якістю організації профільного навчання: рейтингова оцінка / В. В. Стойкова // Освітологічний дискурс. - 2017. - № 1-2. - С. 52-66.

50. Стратегічний менеджмент. навч. посіб. / За заг. ред. Бутка М. П. [М.П.Бутко, М.Ю.Дітковська, С.М.Задорожна та ін.] – К. : «Центр учбової літератури», 2016. 376 с.

51. Труш Ю. Л. Оцінка ефективності заходів удосконалення системи управління якістю на підприємствах / Ю. Л. Труш, М. В. Григорців, О. П. Осадчук // Формування ринкових відносин в Україні. - 2017. - № 3. - С. 47-51.

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

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

54. Фінансовий аналіз: Навчальний посібник / За заг. ред. Т.Д. Косової, І.В. Сіменко. К.: ЦУЛ, 2015. 440 с.

55. Хмелев С. А. Создание службы внутреннего контроля в системе экономической безопасности предприятия. Вектор науки ТГУ. 2011. № 1. С. 285–288.

56. Хращевська С.В. Шляхи підвищення якості продукції на підприємстві [Електронний ресурс] / С.В. Хращевська // Міжнародна інтернет-конф. «Формування та розвиток економіки в сучасних умовах господарювання».-Режим доступу:

<http://www.viem.edu.ua/konf5/art.php?id=0418>

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

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

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

60. Якубенко С.С. Організація стратегії підприємства [Електронний ресурс] / С.С. Якубенко // Режим доступу: <http://intkonf.org/shishkina-im-teoretichni-peredumovi-zyasuvannya>

61. Ярکا У.Б. Оптимальні методи створення документації згідно стандартів управління якістю на основі ISO 9000. *Управління розвитком складних систем*. 2016. Вип. 27. С. 162-169.

62. Ярош Н. Теоретико-методологічні підходи до формування державних соціальних нормативів надання медичної допомоги. *Вісн. НАДУ*.2004. № 3. С. 246.

<b>Виконала:</b> здобувачка магістратури за спеціальністю 073 Менеджмент зі спеціалізацією Організація і управління охороною здоров'я (заочної форми навчання)		_____ І. Корольок
<b>Науковий керівник:</b> кандидат економічних наук, доцент	_____	_____ А.В. Корюгін
<b>Робота допущена до захисту:</b> завідувач кафедри менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування, д.е.н., професор	_____	_____ В.П. Синчак