

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ, АДМІНІСТРУВАННЯ ТА ТУРИЗМУ
Кафедра менеджменту та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Управління якістю медичних послуг в організації

Назва теми

(на прикладі КП «Хмельницька міська лікарня», м. Хмельницький)

Рівень вищої освіти другий (магістерський)

Галузь знань 07 Управління та адміністрування

Шифр і найменування

Спеціальність 073 Менеджмент

Код і найменування

Освітня програма Бізнес-адміністрування

Найменування

Шифр КвРМН.024228.01.08.00

Виконав здобувач 2 курсу, група Бамз-24-1

Шифр

Керівник _____

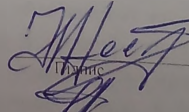
Науковий ступінь, учасне звання

Нормоконтролер _____

До захисту допускаю:

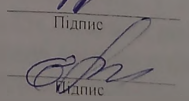
Завідувач кафедри менеджменту

та адміністрування



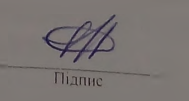
Підпис

Ігор КРАВЦОВ
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ



Підпис

Ніла ТЮРИНА
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ



Підпис

Ірина ГРАБОВСЬКА
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ



Підпис

Ніла ТЮРИНА
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

15 12 2025 р.

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет управління, адміністрування та туризму

Кафедра менеджменту та адміністрування

Рівень вищої освіти другий (магістерський)

Галузь знань 07 Управління та адміністрування

Шифр і найменування

Спеціальність 073 Менеджмент

Код і найменування

Освітня програма Бізнес-адміністрування

Найменування

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри

" 1 " 09

2025 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Крилов Ігор Юрійович

Прізвище, ім'я, по батькові студента

1 Тема роботи Управління якістю медичних послуг в організації (на прикладі КП «Хмельницька міська лікарня», м. Хмельницький)

Керівник роботи Тюріна Ніла Марківна, канд. екон. наук, професор

Прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання

Затверджено наказом ректора університету від _____ 2025р. № _____ дод. _____

2 Строк подання здобувачем роботи на кафедру 10 грудня 2025р.

3 Вихідні дані до роботи статті, монографії, навчальні посібники з заданої теми, статистична інформація лікарні, бухгалтерська звітність, інформація мережі Інтернет тощо

4 Зміст пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): 1. Теоретичні аспекти управління якістю в закладах охорони здоров'я. 2. Дослідження сучасного стану управління якістю у КП «Хмельницька міська лікарня». 3. Удосконалення процесу управління якістю у КП «Хмельницька міська лікарня».

5 Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень): 1. Критерії якості медичних послуг. 2. Етапи процесу управління якістю в закладі охорони здоров'я. 3. Динаміка результативних показників Кошторного підприємства «Хмельницька міська лікарня» за 2022-2024 роки. 4. Динаміка показників моніторингу якості медичних послуг у КП «Хмельницька міська лікарня» за 2022-2024 роки. 5. Динаміка показників якості медичних послуг у КП «Хмельницька міська лікарня» за 2022-2024 роки. 6. Етапи впровадження системи управління якістю медичних послуг у КП «Хмельницька міська лікарня». 7. Модель системи управління якістю КП «Хмельницька міська лікарня». 8. Процес створення автоматизованої інформаційної системи з моніторингу якості лікувально-діагностичного процесу в КП «Хмельницька лікарня».

6 Консультанти розділів кваліфікаційної роботи:

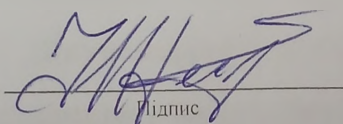
Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1 Теоретико-методичний	Тюріна Н.М., професор каф. менеджменту та адміністрування		
2 Дослідницько-аналітичний	Тюріна Н.М., професор каф. менеджменту та адміністрування		
3 Проектно-рекомендаційний	Тюріна Н.М., професор каф. менеджменту та адміністрування		
4 Нормоконтроль	Грабовська І.В., ст. викл. каф. менеджменту та адміністрування		

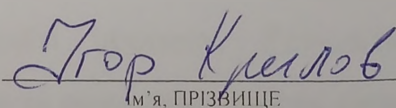
7 Дата видачі завдання 5 вересня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

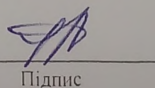
Пор. №	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної роботи	Термін виконання	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	вересень 2025	
2.	Одержання індивідуального завдання	вересень 2025	
3.	Складання календарного плану графіка написання кваліфікаційної роботи	вересень 2025	
4.	Підготовка до виконання кваліфікаційної роботи: підбір та вивчення літератури, участь у виконанні науково-дослідних робіт, інші заходи	вересень 2025	
5.	Уточнення теми кваліфікаційної роботи та календарного плану-графіка, виходячи зі специфіки базового підприємства	вересень 2025	
6.	Підготовка першого розділу	вересень 2025	
7.	Підготовка другого розділу	жовтень 2025	
8.	Підготовка третього розділу	листопад 2025	
9.	Підготовка висновків	листопад 2025	
10.	Здача науковому керівнику	листопад 2025	
11.	Доопрацювання кваліфікаційної роботи з урахуванням зауважень наукового керівника	листопад 2025	
12.	Написання та оформлення роботи в остаточному варіанті	грудень 2025	
13.	Перевірка рукопису роботи на плагіат, отримання довідки	грудень 2025	
14.	Попередній захист кваліфікаційної роботи на кафедрі	грудень 2025	
15.	Одержання відгуку наукового керівника	грудень 2025	
16.	Одержання рецензії зовнішнього рецензента	грудень 2025	
17.	Захист кваліфікаційної роботи	грудень 2025	

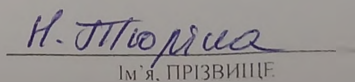
Здобувач


Підпис


Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник кваліфікаційної роботи


Підпис

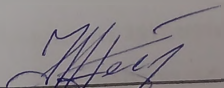

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

АНОТАЦІЯ

Крилов І.Ю. Управління якістю медичних послуг організації (на прикладі КП «Хмельницька міська лікарня», м. Хмельницький). Керівник роботи – канд. екон. наук, професор кафедри менеджменту та адміністрування Тюріна Н.М. Кваліфікаційна робота магістра: 70 с., 8 рисунків, 11 таблиць, 2 додатків, 47 джерел посилання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: ЯКІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ, УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ, МОНІТОРИНГ, ВНУТРІШНЯ СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ, ІНФОРМАЦІЙНА СИСТЕМА.

У роботі досліджено теоретичні засади, сучасні підходи та ключові моделі управління якістю медичних послуг, а також визначено основні проблеми забезпечення якості в українських закладах охорони здоров'я. За результатами аналізу діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» здійснено оцінку управління якістю та її ефективності. Запропоновано напрями вдосконалення системи управління якістю, зокрема впровадження інтегрованої системи управління якістю та автоматизованої інформаційної системи моніторингу лікувально-діагностичного процесу. Результати дослідження дозволяють підвищити якість, безпеку та результативність медичної допомоги в умовах сучасних реформ галузі.


Підпис автора

«10» 12 2025 р.

ЗМІСТ

	С.
Вступ	5
1 Теоретичні аспекти управління якістю в закладах охорони здоров'я	8
1.1 Сутність та критерії управління якістю медичних послуг	8
1.2 Підходи та моделі до управління якістю медичної допомоги	14
1.3 Проблем управління якістю в закладах охорони здоров'я України та шляхи їх вирішення	18
Висновки до розділу 1	22
2 Дослідження сучасного стану управління якістю у КП «Хмельницька міська лікарня»	24
2.1 Загальна характеристика підприємства	24
2.2 Аналіз організації процесів управління якістю в КП «Хмельницька міська лікарня» »	30
2.3 Оцінювання ефективності процесів управління якістю	39
Висновки до розділу 2	44
3 Удосконалення процесу управління якістю КП «Хмельницька міська лікарня»	46
3.1 Впровадження системи управління якістю медичних послуг у Хмельницькій міській лікарні	46
3.2 Використання автоматизованої інформаційної системи з моніторингу якості лікувально-діагностичного процесу в закладі охорони здоров'я	54
Висновок до розділу 3	63
Висновки	65
Перелік джерел посилання	67
Додаток А Баланс	72
Додаток Б Звіт про фінансові результати	74

ВСТУП

Сучасна система охорони здоров'я України перебуває в умовах глибокої трансформації, що зумовлює зростання вимог до якості медичних послуг, прозорості управлінських процесів та орієнтації на пацієнта. Підвищення рівня якості медичної допомоги є ключовою передумовою ефективності галузі, адже від цього залежить не лише стан здоров'я населення, а й довіра пацієнтів, раціональне використання ресурсів, конкурентоздатність закладів охорони здоров'я та сталість їх розвитку. У сучасних умовах конкуренції між закладами, переходу на фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», впровадження міжнародних стандартів та цифровізації охорони здоров'я питання побудови дієвої системи управління якістю набуває стратегічного значення.

Актуальність теми зумовлена необхідністю формування цілісної, науково обґрунтованої моделі забезпечення якості медичних послуг у комунальних закладах, які працюють в умовах обмеженого фінансування, зростаючих потреб населення та вимог Національної служби здоров'я України. Забезпечення якості вимагає впровадження сучасних підходів, систематичного моніторингу показників діяльності, ефективної організації лікувально-діагностичних процесів, підвищення компетентності персоналу та інтеграції цифрових рішень. На прикладі КП «Хмельницька міська лікарня» особливо важливим є удосконалення управлінських механізмів, підсилення системи внутрішнього контролю якості, запровадження автоматизованих платформ для збору та аналізу даних і вибудова культури безперервного удосконалення.

Сучасні наукові дослідження у сфері моніторингу якості медичної допомоги зосереджені на формуванні та валідації клінічних індикаторів, які забезпечують кількісну оцінку результатів лікування, безпеки пацієнтів і ефективності медичних процесів. У працях вітчизняних науковців: П. Гуржія, О. Ліпінської, О. Толстанова, А. Круть, І. Дмитренко, В. Горачук, В. Валаха, О. Рудінської, О. Бусела, В. Князькової., В. Алькема, О.М. Сумець, О.С. Кириченко та ін. акцентується увага на

методологічних і практичних обмеженнях, зокрема проблемах якості даних, стандартизації показників.

Незважаючи на наявні напрацювання, залишається потреба в адаптованих моделях оцінки якості та в розробці практичних алгоритмів впровадження з урахуванням локального контексту.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування, аналіз чинного стану та розроблення напрямів удосконалення процесів управління якістю медичних послуг у КП «Хмельницька міська лікарня» з урахуванням вимог сучасного медичного менеджменту.

Відповідно до поставленої мети визначено комплекс основних завдань:

- розкрити сутність та критерії якості медичних послуг, визначити її складові та роль у забезпеченні ефективності діяльності закладу охорони здоров'я;
- проаналізувати існуючі підходи й моделі управління якістю, включаючи міжнародні стандарти, системи управління якістю медичних послуг;
- дослідити проблеми управління якістю в українських медичних закладах та узагальнити шляхи їх вирішення на основі доказових підходів;
- здійснити аналіз організації процесів управління якістю в КП «Хмельницька міська лікарня», рівень відповідності сучасним вимогам та оцінити ефективність існуючих механізмів.
- обґрунтування напрямів удосконалення системи якості, включаючи впровадження інтегрованої моделі управління, стандартизацію процесів, цифровізацію моніторингу та застосування автоматизованої інформаційної системи для оцінки якості лікувально-діагностичного процесу.

Об'єктом дослідження є процеси управління якістю медичних послуг у закладі охорони здоров'я

Предметом дослідження є теоретико – методичні та прикладні аспекти управління якістю медичних послуг КП «Хмельницька міська лікарня»

У процесі дослідження використано сукупність методів, що забезпечили всебічність і достовірність отриманих результатів. Теоретичні методи – аналіз, синтез, узагальнення, порівняння – застосовано для вивчення наукових підходів до

управління якістю та визначення ключових категорій. Методи структурно-функціонального та системного аналізу використано для вивчення організації процесів у лікарні. Емпіричні методи, зокрема оцінювання показників діяльності та аналіз внутрішніх документів, застосовано для визначення ефективності чинної системи якості. Елементи економічного аналізу дозволили оцінити вплив удосконалення управління на використання ресурсів, а методи моделювання – сформулювати рекомендації щодо оптимізації системи якості.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному обґрунтуванні та розробленні моделі вдосконалення системи управління якістю медичних послуг у КП «Хмельницька міська лікарня». У роботі запропоновано інтегровану систему управління якістю, яка поєднує стандартизацію клінічних процесів, застосування сучасних моделей менеджменту якості, цифровий моніторинг ключових індикаторів та впровадження автоматизованої інформаційної системи контролю якості лікувально-діагностичного процесу. Новизна також полягає у розробленні практичних рекомендацій щодо підвищення прозорості, ефективності й безпеки медичної допомоги шляхом оптимізації логістики пацієнтів, посилення внутрішнього аудиту та формування культури постійного вдосконалення.

Результати дослідження представлено в роботі Тюріна Н.М., Крилов І.Ю Моніторинг якості надання медичних послуг як дієвий інструмент менеджменту медичного закладу [45].

1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Сутність та критерії управління якістю медичних послуг

Управління якістю в закладі охорони здоров'я є комплексним, багатовимірним процесом, спрямованим на забезпечення відповідності медичних послуг сучасним професійним стандартам, потребам пацієнтів та вимогам ефективного використання ресурсів. З наукової точки зору управління якістю розглядається як інтегрована система заходів, що поєднує методологію менеджменту, принципи доказової медицини, стандартизацію, управління ризиками та безперервне удосконалення організаційних процесів. Його сутність полягає у формуванні здатності медичного закладу стабільно надавати безпечну, результативну та орієнтовану на пацієнта допомогу.

Управління якістю медичної допомоги в закладах охорони здоров'я України ґрунтується на цілісній системі нормативно-правових актів, що визначають правові, організаційні, методичні та процедурні засади забезпечення стандартів якості. Основу цієї системи формують закони України, постанови Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров'я та підзаконні акти, спрямовані на уніфікацію медичної практики, гарантування безпеки пацієнта та підвищення ефективності медичних втручань.

Ключовими нормативними документами, що формують сутність управління якістю, є:

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який визначає медичну допомогу як послугу, що має відповідати встановленим стандартам і вимогам [8]. У статтях 3, 35-1 та 78 закон підкреслює обов'язок медичних закладів забезпечувати належну якість медичної допомоги, безпеку пацієнтів та застосування клінічних протоколів [8].

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який встановлює вимогу до закладів охорони здоров'я виконувати умови договорів з НСЗУ [9]. Однією з базових умов контрактування є дотримання стандартів та індикаторів якості, що інтегровані у вимоги до надавачів медичних послуг.

Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» і відповідна Ліцензійна умова МОЗ для провадження медичної практики, що визначають мінімальні вимоги до матеріально-технічного забезпечення, кадрового складу, протоколів, журналів обліку та стандартів роботи [10].

Згідно з наказом МОЗ № 1422 (2016 р.), в Україні застосовуються міжнародні медичні настанови, адаптовані за методологією GRADE [30].

Відповідно до цього наказу, дотримання протоколів є обов'язковим елементом управління якістю, а лікування повинно базуватися на доказовій медицині.

Наказ МОЗ України № 752 «Про затвердження Положення про клініко-експертні комісії» визначає систему експертизи якості медичної допомоги, включно з:

- аналізом медичних записів,
- перевіркою дотримання стандартів,
- оцінкою результатів лікування [29].

Цей механізм є складовою нормативної моделі управління якістю.

Наказ МОЗ України № 681 «Про затвердження Методики розробки показників якості медичної допомоги» визначає систему індикаторів якості, які застосовуються закладами [31]. Ці індикатори є обов'язковими для моніторингу діяльності закладів та формують основу для управлінських рішень.

Управління якістю передбачає поєднання трьох основних компонентів:

1. Науково обґрунтованої медичної практики, що базується на доказовій медицині, стандартизованих клінічних протоколах і використанні сучасних технологій діагностики та лікування.

2. Організаційної ефективності, що включає оптимізацію процесів, раціональне використання фінансових, матеріальних і кадрових ресурсів, а також побудову гнучкої системи управління.

3. Пацієнт-орієнтованості, яка забезпечує врахування індивідуальних потреб пацієнтів, їх безпеку, комфорт та участь у процесі лікування.

Таким чином, управління якістю охоплює не лише контроль клінічних результатів, але й організацію процесів роботи, взаємодію персоналу, інформаційні потоки, етичні аспекти та рівень задоволеності пацієнтів.

Критерії якості медичної послуги є системою показників, що дають змогу оцінити відповідність наданої медичної допомоги встановленим професійним, клінічним та етичним стандартам. Вони відображають комплексну характеристику процесу, результату та умов надання медичної допомоги, дозволяючи визначити рівень її ефективності, безпеки та орієнтованості на пацієнта. У науковій літературі критерії якості медичних послуг поділяють на структурні, процесуальні та результативні. Критерії якості медичних послуг наведено на рисунку 1.1.

Структурні критерії характеризують матеріально-технічну, кадрову та організаційну базу медичного закладу. До них належать забезпеченість сучасним обладнанням, відповідність приміщень нормативам, кваліфікація медичних працівників, наявність клінічних протоколів та систем менеджменту якості. Саме структурні передумови формують базис для надання якісної та безпечної медичної допомоги.

Процесуальні критерії відображають дотримання медичним персоналом стандартів і протоколів лікування, своєчасність виконання діагностичних і терапевтичних процедур, комунікацію між лікарем та пацієнтом, доступність інформації щодо лікування, а також відповідність процесу надання допомоги етичним принципам. Вони показують, наскільки чітко заклад дотримується технології надання послуг та забезпечує пацієнт-орієнтований підхід.

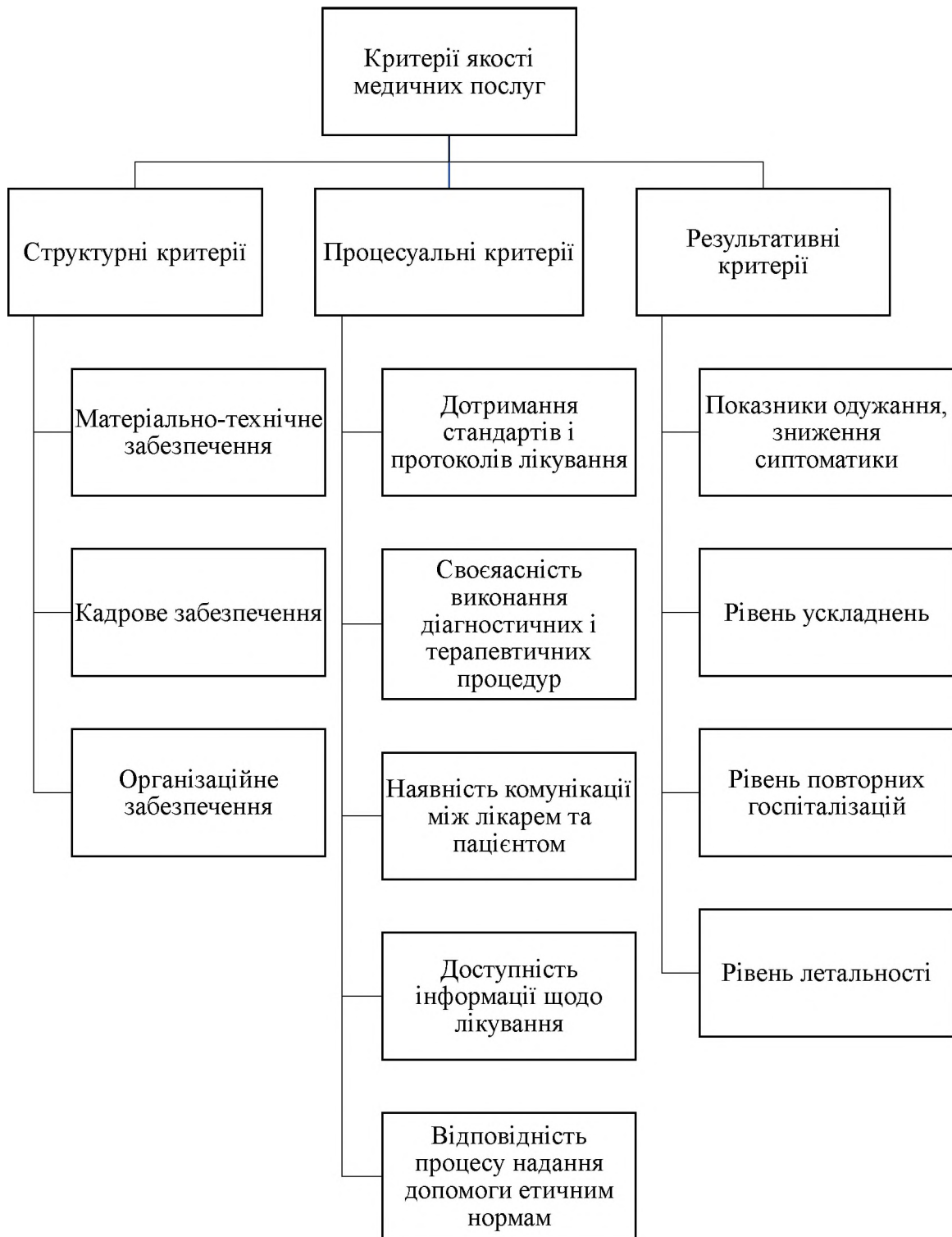


Рисунок 1.1 – Критерії якості медичних послуг*

Сформовано автором на основі джерела [21,35]

Результативні критерії пов'язані з кінцевими результатами лікування. Вони включають показники одужання, зниження симптоматики, рівень ускладнень, повторних госпіталізацій, летальності, а також задоволеність пацієнтів медичною

послугою. Результативні критерії є ключовими, оскільки вони демонструють реальну ефективність медичної допомоги та її вплив на здоров'я пацієнтів.

З наукової точки зору важливим є комплексний підхід до оцінки якості, який охоплює всі три групи критеріїв. Такий підхід дозволяє об'єктивно визначити сильні та слабкі сторони роботи медичного закладу, виявити системні проблеми та сформуванати стратегії підвищення якості послуг.

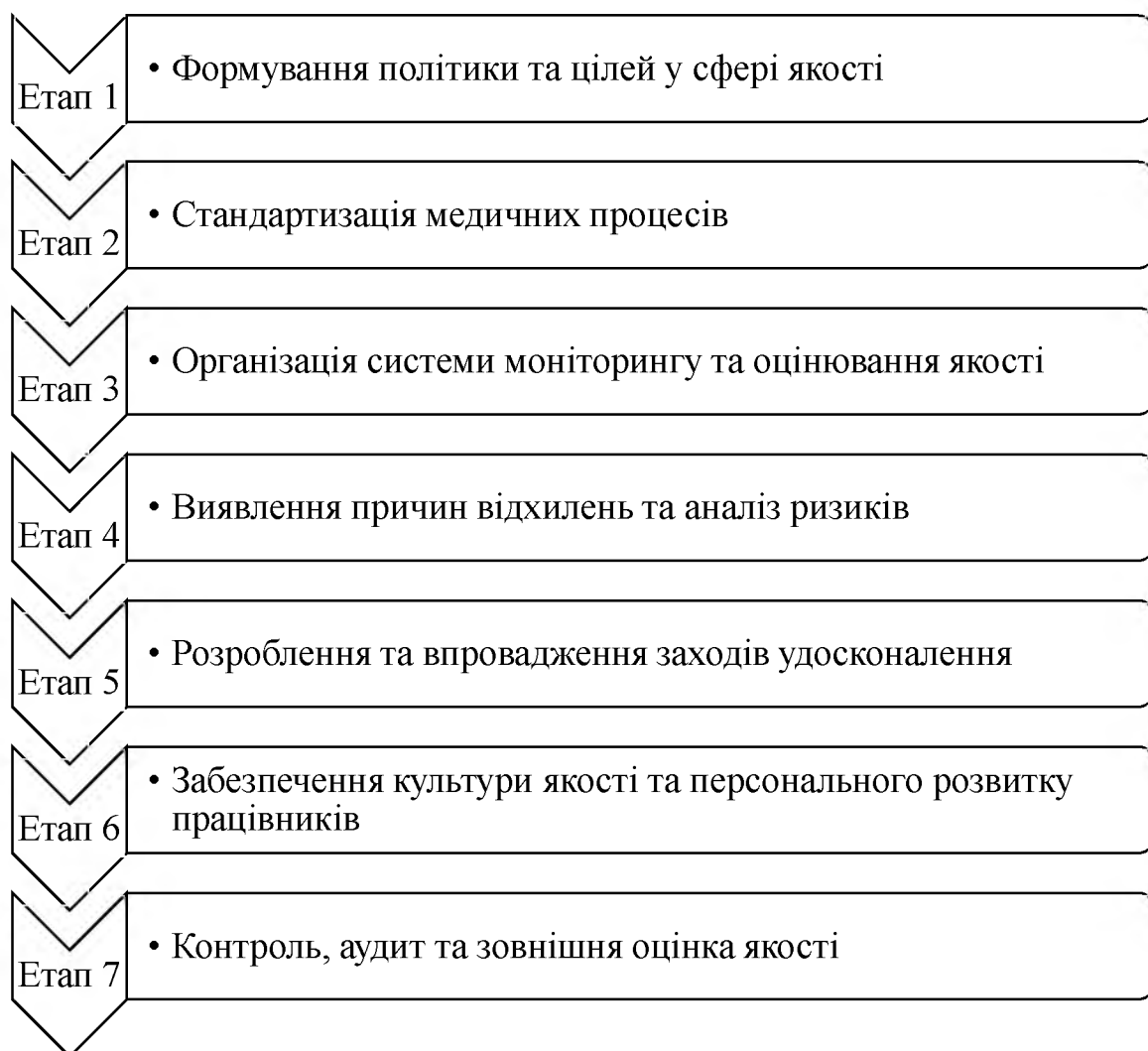


Рисунок 1.2 – Етапи процесу управління якістю в закладі охорони здоров'я [40, с 62]

Формування політики та цілей у сфері якості – визначаються стратегічні пріоритети розвитку, основні напрями покращення якості медичної допомоги та ключові орієнтири для персоналу. Формуються принципи, місія та бачення, що

задають загальні рамки управління якістю. Політика якості має відповідати національним стандартам, законодавчим вимогам і потребам пацієнтів.

Розроблення та впровадження стандартів медичної допомоги, протоколів лікування, алгоритмів дій персоналу, правил інфекційного контролю й інших нормативних документів. Стандартизація забезпечує уніфікацію медичних втручань, мінімізує варіабельність практики та сприяє підвищенню передбачуваності результатів лікування.

Організація системи моніторингу та оцінювання якості передбачає збирання, аналіз та інтерпретацію показників якості: клінічних результатів, частоти ускладнень, рівня задоволеності пацієнтів, показників госпітальної безпеки, ефективності використання ресурсів. Моніторинг здійснюється на регулярній основі, що дозволяє виявляти проблеми на ранній стадії.

Виявлення причин відхилень та аналіз ризиків. У межах цього етапу досліджуються чинники, що призводять до зниження якості: організаційні недоліки, дефіцит персоналу, порушення в комунікації, медичні помилки, інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги. Застосовуються методи аналізу ризиків, аудит клінічних випадків.

Розроблення та впровадження заходів вдосконалення – формуються практичні заходи щодо усунення недоліків: оптимізація маршрутів пацієнтів, модернізація обладнання, додаткове навчання персоналу, покращення комунікації між підрозділами, впровадження інформаційних систем. Ефективність змін оцінюється за допомогою повторного моніторингу.

Забезпечення культури якості та персонального розвитку працівників. В даному процесі важливу роль відіграє формування внутрішньої культури якості – системи цінностей, яка стимулює кожного працівника діяти відповідно до високих стандартів. Регулярне підвищення кваліфікації, тренінги, навчання з безпеки пацієнтів та командної роботи забезпечують сталість розвитку персоналу.

Завершальним етапом є проведення внутрішніх і зовнішніх аудитів, акредитації та незалежних оцінок. Вони дозволяють об'єктивно визначити рівень

відповідності стандартам та окреслити напрями подальшого розвитку закладу охорони здоров'я.

1.2 Підходи та моделі до управління якістю медичної допомоги

Основні підходи до забезпечення та підвищення якості медичної допомоги формуються на перетині теорії управління, клінічної практики та системного аналізу охорони здоров'я. У науковому дискурсі якість медичної допомоги розглядається як багатовимірна характеристика, що відображає відповідність медичних послуг сучасним стандартам, ефективність використання ресурсів, безпеку пацієнтів та рівень задоволеності отриманими послугами. Для комплексного розв'язання питань якості медичної допомоги застосовується низка концептуальних підходів, кожен із яких має власне змістове наповнення та методологічні інструменти.

Першим фундаментальним підходом є структурно-процесуально-результативна модель А. Донабедіана, яка передбачає оцінювання якості медичної допомоги за трьома взаємопов'язаними компонентами: структура (ресурсне забезпечення, кадровий потенціал, технічний стан медичного обладнання), процес (організація та виконання медичних втручань, дотримання протоколів лікування) і результат (клінічні наслідки, рівень смертності, ускладнень, задоволеності пацієнтів) [3]. Такий підхід дозволяє системно визначати «вузькі місця» у функціонуванні медичних закладів та формувати обґрунтовані стратегії вдосконалення.

Другим важливим підходом є стандартизація медичних послуг, що передбачає застосування уніфікованих клінічних протоколів, медичних стандартів і стратегій доказової медицини [3]. Завдяки цьому підходу забезпечується відтворюваність медичних рішень незалежно від персонального досвіду лікаря, а також підвищується точність діагностики й ефективність лікування.

Стандартизація мінімізує варіабельність медичних практик і сприяє підвищенню керованості системи охорони здоров'я.

Третій підхід ґрунтується на концепції безперервного поліпшення якості (Continuous Quality Improvement, CQI) [24]. Він передбачає систематичне відстеження показників діяльності медичних закладів, виявлення факторів, що знижують результативність, впровадження циклічних заходів удосконалення та оцінювання їх ефективності. У практиці управління охорони здоров'я найбільш поширеними інструментами безперервного поліпшення якості є методологія постійного вдосконалення процесів, реінжиніринг процесів та методи зниження. Цей підхід спрямований на формування культури постійного удосконалення, що охоплює всі рівні медичної організації.

Четвертим науково обґрунтованим підходом виступає пацієнт-орієнтована модель управління якістю, яка акцентує увагу на потребах, очікуваннях та досвіді пацієнтів [40, с. 43]. Оцінювання задоволеності, вивчення маршрутів пацієнтів, дотримання принципів медичної етики та комунікаційних стандартів є невід'ємними складовими цього підходу. Він дозволяє розглядати якість медичної допомоги не лише через призму клінічних результатів, а й через суб'єктивне сприйняття пацієнта, що є важливим для сучасних систем охорони здоров'я.

П'ятим важливим напрямом є управління ризиками та безпекою пацієнтів, орієнтоване на виявлення, аналіз і профілактику медичних помилок. Використання системи інцидент-репортування, аудит безпеки, клінічний ризик-менеджмент і впровадження заходів щодо запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, забезпечують зниження рівня небажаних подій і підвищення довіри до медичної системи.

Сучасним управлінським підходом є модель TQM (Total Quality Management), яка базується на принципах залучення всього персоналу, орієнтації на пацієнта та безперервного удосконалення [41]. Її ключові елементи – командна робота, системність управління та аналіз даних. Перевагою даної моделі є її здатність змінювати корпоративну культуру, що дає можливість досягти

довгострокових результатів. Водночас модель потребує значних організаційних зусиль та високого рівня управлінської зрілості закладу.

Значну роль у міжнародній практиці відіграє модель акредитації Joint Commission International (JCI) [41]. Вона ґрунтується на жорсткій стандартизації клінічних і організаційних процесів, регулярних зовнішніх аудитах та системі управління ризиками. Перевага цієї моделі – високий рівень безпеки пацієнта, можливість уніфікації практик і міжнародного визнання. Суттєвим обмеженням є висока вартість акредитації, складність відповідності вимогам і необхідність масштабних інвестицій.

Окрему групу становлять моделі, побудовані на доказовій медицині (Evidence-Based Health Care) [3]. Їх основою є клінічні протоколи, стандарти лікування, медичні технології, оцінені за принципами методології доказів. Перевага цього підходу полягає у науковій обґрунтованості наданої допомоги та зниженні варіабельності практик. Проте модель залежить від доступності актуальних настанов, рівня підготовки персоналу та наявності механізмів моніторингу дотримання протоколів.

Варто також виокремити європейську модель EFQM, яка розглядає медичний заклад як комплексну систему управління, де якість формують процеси лідерства, стратегічного планування, кадрової політики та управління ресурсами. Дана модель дозволяє оцінювати заклад у динаміці та визначати напрями покращення, проте є складною для впровадження без підтримки кваліфікованих експертів.

Таблиця 1.1 – Порівняльна характеристика моделей управління якістю медичних послуг*

Можливість використання у закладах охорони здоров'я України	Переваги використання моделі	Недоліки моделі
1	2	3
Модель Донебедіана (структура–процес–результат)		
Широко застосовується у вітчизняному управлінському та аналітичному процесі; відповідає вимогам МОЗ України щодо внутрішнього аудиту якості, використовується у формуванні індикаторів діяльності ЗОЗ.	Універсальність; дозволяє системно оцінити якість; охоплює всі стадії надання допомоги; зручна для внутрішніх аудитів та акредитації.	Не визначає механізмів покращення; дає лише оцінку, але не інструменти впровадження змін; потребує достовірної та повної інформації.

Продовження таблиці 1.1

1	2	3
TQM (Total Quality Management)		
Може бути впроваджена у великих та середніх ЗОЗ; особливо ефективна в закладах, що прагнуть до європейських стандартів управління; вимагає організаційної зрілості та підтримки керівництва.	Формує культуру якості; забезпечує довгострокові системні зміни; залучає весь персонал; орієнтується на потреби пацієнта.	Складність впровадження; потребує довготривалого навчання; високі організаційні витрати; довгий період адаптації персоналу.
CQI (Continuous Quality Improvement, безперервне удосконалення)		
Добре адаптується до українських реалій; може впроваджуватися поетапно; використовується в КНП та приватних клініках для покращення процесів; базується на циклах PDCA, які вже рекомендовані МОЗ для внутрішнього контролю.	Швидкі результати; гнучкість; можливість точкового покращення процесів; орієнтованість на практичний результат; не потребує великих інвестицій.	Потребує постійного збору даних; ефективність залежить від мотивації персоналу; може працювати фрагментарно без комплексної системи менеджменту.
Модель акредитації JCI (Joint Commission International)		
Перспективна для великих приватних і деяких державних закладів; використовується як еталон міжнародної якості; адаптація можлива, але вимагає значних фінансових ресурсів, реструктуризації процесів і зміни культури.	Високий рівень безпеки пацієнтів; чітка стандартизація; міжнародне визнання; системність управління ризиками; прозорість процесів.	Дуже висока вартість; складність відповідності стандартам; потреба у значних інвестиціях; тривалий процес підготовки; висока вимогливість до документації.
Evidence-Based Medicine (модель доказової медицини та клінічних протоколів)		
Використовується на державному рівні (уніфіковані клінічні протоколи, медико-технологічні документи); забезпечує стандартизацію лікування; залежить від регулярного оновлення нормативної бази та доступу до настанов.	Наукова обґрунтованість лікування; зниження варіабельності практики; підвищення ефективності та безпеки; оптимізація витрат.	Вимагає постійного оновлення протоколів; недостатній рівень підготовки персоналу; потребує доступу до якісних інформаційних ресурсів; ризик формального виконання.
EFQM (Європейська модель досконалості)		
Може застосовуватись у великих ЗОЗ та регіональних медичних об'єднаннях; орієнтована на комплексний розвиток організації; потребує професійного супроводу та розвиненої системи менеджменту.	Системність; стратегічна орієнтація; комплексне охоплення всіх сфер діяльності; можливість зовнішнього бенчмаркінгу; формування високого рівня управлінської культури.	Складність впровадження; потреба у значних ресурсах; вимоги до високого рівня управлінської компетентності; не завжди підходить для малих ЗОЗ.

*Сформовано автором на основі джерел [3,24,40,41]

Порівнюючи зазначені моделі, можна стверджувати, що вони суттєво відрізняються за фокусом: модель Донебедіана орієнтована на оцінку, TQM та CQI – на управління і зміну процесів, JCI – на стандартизацію та безпеку, а моделі

доказової медицини – на клінічну ефективність. Їхня ефективність залежить від рівня зрілості організації, наявності ресурсів, ступеня централізації управління та корпоративної культури.

Таким чином, жодна модель не є універсальною, а оптимальний механізм забезпечення якості передбачає інтеграцію кількох підходів: використання моделі Донебедіана для оцінки, принципів CQI для покращення процесів, стандартів JCI або національних протоколів для безпеки та доказовості, а також елементів TQM для формування культури якості. Саме комбінування моделей забезпечує цілісну систему управління якістю медичної допомоги, здатну забезпечити стійкі результати та відповідність сучасним вимогам охорони здоров'я.

1.3 Проблем управління якістю в закладах охорони здоров'я України та шляхи їх вирішення

Управління якістю медичної допомоги в закладах охорони здоров'я України залишається одним із ключових викликів для національної системи охорони здоров'я, оскільки охоплює широкий спектр організаційних, кадрових, фінансових та технологічних аспектів. Насамперед проблематика пов'язана з історично сформованою фрагментарністю системи управління якістю, у якій відсутня єдина інтегрована модель контролю, моніторингу та поліпшення медичної допомоги. Наявні нормативні документи регламентують окремі елементи діяльності закладів, проте не забезпечують цілісного механізму, що дозволяє системно впливати на якість медичних послуг у довгостроковій перспективі.

Однією з ключових проблем є недостатній рівень стандартизації й уніфікації клінічної практики. Хоча в Україні впроваджуються принципи доказової медицини, значна частина клінічних протоколів є застарілими або не відповідають сучасним міжнародним рекомендаціям. Це створює варіативність у підходах до лікування, що негативно впливає на якість і безпеку пацієнтів. Крім того,

відсутність регулярного оновлення стандартів медичної допомоги ускладнює контроль дотримання належних клінічних процедур.

Не менш значущим є кадровий аспект. Система безперервного професійного розвитку медичних працівників функціонує неповною мірою, а нерівномірність рівня підготовки фахівців спричиняє відмінності у результатах лікування. Високе кадрове навантаження, перевтома персоналу та нестача спеціалістів у окремих напрямках знижують можливості дотримання вимог до якості та безпеки. Крім того, управлінський персонал нерідко не має достатнього рівня компетенцій у сфері менеджменту якості, що обмежує ефективність реалізації внутрішніх політик якості.

Фінансова нестабільність також є критичним чинником, що впливає на якість медичних послуг. Обмеженість державного фінансування, нерівномірність надходжень, недостатній рівень інвестицій у обладнання, інфраструктуру та цифрові системи суттєво ускладнюють впровадження сучасних моделей управління якістю. Значна частина закладів використовує застаріле обладнання, що впливає на точність діагностики та ефективність лікування. Впровадження електронних систем, зокрема електронної медичної картки, також відбувається неоднорідно, що знижує можливості для моніторингу якості в реальному часі.

Важливою проблемою залишається й недостатня орієнтація системи охорони здоров'я на пацієнта. У багатьох закладах відсутні механізми зворотного зв'язку, які дозволяли б враховувати думку пацієнтів під час аналізу якості послуг. Низький рівень пацієнтської обізнаності щодо власних прав та доступних медичних технологій обмежує ефективність партнерської взаємодії між пацієнтом і медичним персоналом. Крім того, існують випадки неналежної комунікації, що формує недовіру пацієнтів до системи у цілому.

Удосконалення системи управління якістю медичної допомоги в Україні потребує комплексного та системного підходу, спрямованого як на внутрішні процеси закладів охорони здоров'я, так і на зовнішнє інституційне середовище. Однією з ключових передумов підвищення ефективності функціонування медичних установ є формування сучасної нормативно-правової бази, яка б

уніфікувала вимоги до стандартів медичної допомоги, клінічних протоколів і системи внутрішнього контролю якості. Важливо забезпечити адаптацію національного законодавства до міжнародних стандартів, таких як ISO 9001, JCI та інші моделі управління якістю, що дозволить підвищити прозорість, порівнюваність і результативність діяльності медичних закладів. Також потребує вдосконалення механізм ліцензування та акредитації, який має перейти від формального оцінювання до реальної оцінки результативності та безпеки пацієнтів.

Суттєвим напрямом розвитку є цифровізація процесів управління якістю. Запровадження електронних медичних записів, автоматизованих систем моніторингу показників якості, інтегрованих електронних платформ для збору та аналізу клінічних даних дозволяє забезпечити оперативність управлінських рішень, мінімізувати кількість медичних помилок і підвищити точність діагностики. Використання цифрових платформ для взаємодії з пацієнтами – зокрема, сервісів зворотного зв'язку, електронної реєстрації та консультацій – створює передумови для зміцнення довіри та підвищення пацієнт-орієнтованості системи.

Значну увагу необхідно приділити кадровому потенціалу. Розвиток компетентностей персоналу у сфері управління якістю, безперервна професійна освіта, впровадження тренінгів із клінічного менеджменту, комунікацій та професійної етики є ключовими складовими підвищення якості медичних послуг. Важливим є також запровадження системи мотивації, яка б враховувала показники результативності та якісні аспекти роботи.

Вирішення проблем матеріально-технічного забезпечення має ґрунтуватися на проведенні аудиту наявних ресурсів, пріоритизації інвестицій у критично важливе медичне обладнання та впровадженні прозорих процедур закупівель. Оновлення інфраструктури має поєднуватися з формуванням культури безперервного покращення умов для пацієнтів та персоналу, що охоплює ергономічність приміщень, санітарні стандарти та організацію внутрішніх логістичних процесів.

Важливим напрямом удосконалення системи якості є запровадження механізмів регулярного моніторингу та оцінки ефективності управлінських заходів. Формування системи ключових показників результативності (KPI) для всіх рівнів управління, систематичний аналіз зворотного зв'язку від пацієнтів та використання методик внутрішнього аудиту дозволяють забезпечити об'єктивне оцінювання якості медичної допомоги та оперативну корекцію процесів. Розвиток культури прозорості та відповідальності сприятиме зниженню рівня медичних помилок і підвищенню рівня довіри до медичних установ.

Крім того, важливо посилити міжсекторальну взаємодію, зокрема співпрацю між медичними закладами, органами місцевої влади, освітніми установами та неурядовими організаціями. Такий підхід забезпечує синергію ресурсів, обмін досвідом і впровадження інноваційних практик, що є необхідними для створення сучасної ефективної системи управління якістю.

Таблиця 1.2 – Проблеми та шляхи їх вирішення у сфері управління якістю медичної допомоги [41]

Проблеми	Шляхи вирішення
1. Недосконала нормативно-правова база	Гармонізація стандартів із міжнародними моделями якості; оновлення протоколів; модернізація системи акредитації та ліцензування
2. Формальність у виконанні стандартів якості	Запровадження систем реального контролю результативності; впровадження внутрішнього аудиту якості; підвищення відповідальності керівництва
3. Низький рівень цифровізації	Розгортання електронної системи охорони здоров'я; впровадження електронних медичних записів; автоматизація моніторингу якості
4. Нестача кваліфікованих кадрів у сфері управління якістю	Підвищення кваліфікації; розвиток програм безперервної освіти; мотиваційні програми для персоналу
5. Обмежені матеріально-технічні ресурси	Пріоритизація інвестицій; модернізація обладнання; прозорі закупівлі та ефективний аудит ресурсів
6. Низький рівень пацієнт-орієнтованості	Використання електронних сервісів зворотного зв'язку; впровадження стандартів взаємодії з пацієнтами; розвиток соціальної комунікації
7. Недостатня система моніторингу якості	Формування системи KPI; впровадження регулярного збору і аналізу даних; систематичний внутрішній аудит
8. Низький рівень міжсекторальної взаємодії	Розширення співпраці з органами влади, науковими установами та громадськими організаціями; обмін досвідом між закладами

Основні проблеми управління якістю медичної допомоги в Україні носять комплексний характер і потребують системного підходу щодо їх вирішення. Ефективне вирішення можливе за умови синхронізації нормативної бази із сучасними міжнародними стандартами, підвищення рівня кадрової підготовки, достатнього фінансування, широкого впровадження цифрових технологій та формування культури якості, орієнтованої на безпеку та потреби пацієнтів. Їх інтеграція сприяє підвищенню ефективності медичних послуг, забезпечує раціональне використання ресурсів і формує умови для сталого розвитку системи охорони здоров'я в умовах зростання потреб населення та динамічних змін у медичній науці.

Висновки до розділу 1

Проведений теоретико-методологічний аналіз управління якістю медичних послуг дозволив узагальнити базові концепти, закономірності та підходи, що формують сучасну систему забезпечення якості у закладах охорони здоров'я. Установлено, що якість медичної послуги є багатовимірною категорією, яка охоплює клінічну результативність, безпеку, доступність, пацієнт-орієнтованість, ефективність використання ресурсів та відповідність встановленим стандартам. Ключовим положенням сучасних теорій є розуміння якості як результату скоординованої діяльності всього закладу, а не лише медичного персоналу, що вимагає стратегічного та процесного управління.

Проаналізовані критерії якості демонструють, що система управління повинна ґрунтуватися на стандартизованих клінічних протоколах, індикаторах структурної, процесної та результативної якості, а також на механізмах постійного моніторингу та внутрішнього аудиту. Особливе значення набувають елементи доказової медицини та цифрові інструменти підтримки управлінських рішень, які

забезпечують об'єктивність оцінювання на всіх етапах надання медичної допомоги.

Дослідження підходів до управління якістю підтвердило доцільність інтеграції різних моделей – які у своїй сукупності дозволяють формувати безперервний цикл постійного вдосконалення процесів оптимізувати процеси та зменшувати варіабельність результатів. Lean-модель підкреслює важливість усунення втрат, що є особливо актуальним для комунальних лікарень України з обмеженими фінансовими ресурсами. Водночас модель TQM орієнтує систему на залучення всіх працівників у процес покращення якості та формування корпоративної культури відповідальності, що є критичною передумовою для підвищення довіри пацієнтів.

У межах аналізу специфічних проблем управління якістю в українських закладах охорони здоров'я ідентифіковано ряд системних бар'єрів, серед яких: недостатня цифровізація процесів, фрагментарність контролю якості, обмеженість фінансових та кадрових ресурсів, нерівномірність впровадження клінічних протоколів, а також слабкий розвиток пацієнт-орієнтованих підходів.

Обґрунтовано, що вирішення зазначених проблем можливе шляхом системної модернізації управління якістю: розвитком електронних медичних інформаційних систем, впровадженням сучасних управлінських моделей, формуванням багаторівневої системи індикаторів якості, розширенням механізмів зворотного зв'язку з пацієнтами, а також посиленням державної політики у сфері акредитації та контролю якості медичних послуг.

Узагальнюючи результати розділу, можна стверджувати, що ефективне управління якістю медичних послуг має базуватися на комплексному, стандартизованому та інтегрованому підході, який поєднує міжнародні моделі менеджменту, інструменти цифрової трансформації та адаптацію до національних нормативів. Саме така модель забезпечує підвищення результативності медичної допомоги, оптимізацію ресурсів, зменшення кількості помилок та покращення задоволеності пацієнтів, що є ключовою умовою сталого розвитку закладу охорони здоров'я.

2 ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНОГО СТАНУ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ У КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»

2.1 Загальна характеристика підприємства

Комунальне підприємство «Хмельницька міська лікарня» є багатопрофільним закладом охорони здоров'я, діяльність якого спрямована на забезпечення населення міста та області високоякісними медичними послугами, відповідно до сучасних стандартів медичної допомоги. Підприємство створене рішенням Хмельницької міської ради як неприбуткова комунальна організація, що функціонує на засадах господарського розрахунку та фінансової самостійності в межах чинного законодавства України.

Відповідно до свого Статуту, КП «Хмельницька міська лікарня» підпорядковується Хмельницькій міській раді та Департаменту охорони здоров'я, а його основна діяльність здійснюється під контролем Міністерства охорони здоров'я України. Лікарня є правонаступником майнових і немайнових прав попередніх медичних установ, що діяли на її базі, та функціонує як єдиний організаційно-господарський комплекс. Місцезнаходження підприємства – м. Хмельницький, провулок Проскурівський, будинок 1.

Основною метою діяльності підприємства є реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я шляхом надання доступної, своєчасної та якісної медичної допомоги населенню. Лікарня забезпечує надання широкого спектра медичних послуг – від первинної та вторинної до спеціалізованої і невідкладної медичної допомоги. У своїй діяльності підприємство керується Конституцією України, законами України «Про місцеве самоврядування в Україні», «Основи законодавства України про охорону здоров'я», наказами МОЗ України, рішеннями міської ради та власним Статутом.

Хмельницька міська лікарня є ключовою ланкою у системі охорони здоров'я міста, яка виконує важливі соціальні функції. До її складу входять численні структурні підрозділи: хірургічне, терапевтичне, кардіологічне, неврологічне, урологічне, травматологічне, гінекологічне, реанімаційне, приймальне, діагностичне, лабораторне відділення, а також відділення інтенсивної терапії, ендоскопії, фізіотерапії, клініко-діагностична лабораторія, поліклінічне відділення та інші підрозділи, що забезпечують безперервність і комплексність надання медичних послуг.

Підприємство здійснює лікувально-діагностичну, профілактичну, консультативну та реабілітаційну діяльність, проводить експертизу тимчасової непрацездатності, а також реалізує заходи з медичної освіти населення. Крім того, лікарня є базою для підготовки та стажування студентів медичних закладів вищої освіти, молодших спеціалістів і лікарів-інтернів, що сприяє підвищенню професійного рівня кадрів та впровадженню новітніх методів лікування.

У структурі управління лікарнею визначальну роль відіграє керівник – підприємства, який призначається на посаду засновником. Організаційна система управління побудована за лінійно-функціональним принципом і передбачає наявність головного лікаря, його заступників, керівників відділень, адміністративно-господарського персоналу та допоміжних служб. Управлінські рішення приймаються на основі системного підходу до організації медичного процесу, фінансового планування, кадрового забезпечення та контролю якості надання послуг.

У межах реформи фінансування системи охорони здоров'я підприємство активно співпрацює з Національною службою здоров'я України, що дозволило перейти на модель фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Це, у свою чергу, стимулює заклад до оптимізації витрат, раціонального використання медичних матеріалів, підвищення якості послуг та розширення спектра спеціалізованої допомоги.

Матеріально-технічна база підприємства постійно модернізується. У лікарні функціонує сучасне діагностичне обладнання, зокрема апарати ультразвукової,

рентгенологічної, комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії, лабораторні комплекси, ендоскопічне обладнання, сучасні апарати штучної вентиляції легень та реанімаційні системи. В останні роки реалізуються програми енергозбереження, ремонтні роботи у відділеннях, впровадження електронного документообігу та інформаційних медичних систем.

Особлива увага приділяється кадровому потенціалу. У лікарні працює висококваліфікований персонал – лікарі, середній та молодший медичний персонал, більшість з яких мають вищу або першу кваліфікаційну категорію. Значна частина фахівців постійно підвищує рівень професійної майстерності, бере участь у науково-практичних конференціях, стажуваннях, семінарах. Адміністрація лікарні активно підтримує розвиток корпоративної культури, створює сприятливі умови для професійного росту та мотивації працівників.

КП «Хмельницька міська лікарня» функціонує в умовах зростання вимог до якості медичних послуг, підвищення рівня прозорості фінансової діяльності та необхідності адаптації до нових економічних реалій. У зв'язку з цим важливими завданнями закладу є впровадження системи стратегічного управління, удосконалення фінансового планування, оптимізація витрат, підвищення результативності використання ресурсів та забезпечення сталого розвитку.

КП «Хмельницька міська лікарня» є сучасним, медичним закладом комунальної форми власності, що відіграє важливу роль у забезпеченні охорони здоров'я населення Хмельницької громади. Його діяльність базується на принципах соціальної відповідальності, професіоналізму, економічної ефективності та постійного вдосконалення організаційно-фінансових механізмів управління. Проведений аналіз діяльності підприємства є важливим для оцінки його фінансової стабільності, ефективності використання ресурсів та визначення напрямів подальшого розвитку в контексті реформування системи охорони здоров'я України.

Таблиця 2.1 – Техніко-економічні показники діяльності КП «Хмельницька міська лікарня»

№ п/п	Показник	Одиниця виміру	Рік			Темпи зростання	
			2022	2023	2024	2023/2022	2024/2023
1.	Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	тис. грн	230214,1	249862,0	325023,0	108,53	130,08
2.	Середньооблікова чисельність працівників	осіб	967	976	988	100,93	101,23
3.	Дохід на одного працівника	тис. грн/особу	293,1	285,7	329,0	97,49	115,14
4.	Фонд заробітної плати працівників	тис. грн.	141187,3	149590,6	178376,1	105,95	119,24
5.	Середньорічна заробітна плата одного працівника	грн/особу	146005,5	153269,1	180542,6	104,97	117,79
6.	Собівартість реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	тис. грн	261682,5	302222,0	369749,0	115,49	122,34
7.	Витрати на 1 дохідів, грн (витратомісткість)	грн/грн	1,00	1,00	0,95	99,51	95,28
8.	Чистий фінансовий результат, тис. грн	тис. грн	-807,6	690,0	4489,0	-85,44	650,58
9.	Рентабельність:	%					
	-доходу;		-0,35	0,28	1,38		
	- витрат		-0,31	0,23	1,21		
10.	Середньорічна вартість основних фондів	тис. грн	714811,9	763419,4	835312,0	106,80	109,42
11.	Фондовіддача	грн	0,322	0,327	0,389	101,62	118,89

Аналіз техніко-економічних показників діяльності Комунального підприємства «Хмельницька міська лікарня» за 2022-2024 роки дає змогу комплексно оцінити динаміку його розвитку, фінансову стабільність та ефективність використання трудових і матеріальних ресурсів.

Насамперед слід зазначити, що протягом досліджуваного періоду спостерігається стале зростання обсягів господарської діяльності. Чистий дохід від реалізації медичних послуг зріс із 230214,1 тис. грн у 2022 році до 325023,0 тис. грн

у 2024 році, що відповідає темпам зростання 108,53 % у 2023 році та 130,08 % у 2024 році. Це свідчить про ефективну політику управління фінансовими потоками, підвищення обсягів наданих послуг, а також про зростання довіри населення до лікарні як до надійного медичного закладу.

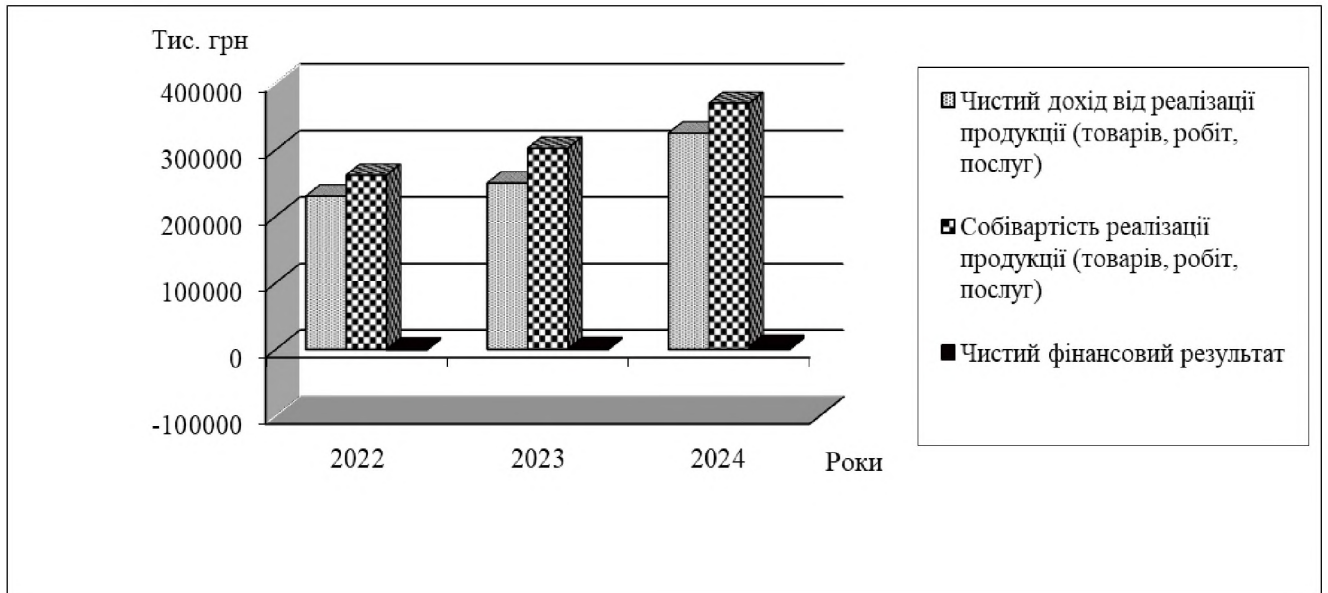


Рисунок 2.1 – Динаміка результативних показників Комунального підприємства «Хмельницька міська лікарня» за 2022-2024 роки

Середньооблікова чисельність персоналу протягом трьох років зростає незначно – з 967 осіб у 2022 році до 988 осіб у 2024 році. Темпи приросту персоналу склали 100,93 % у 2023 році та 101,23 % у 2024 році, що свідчить про стабільність кадрового складу та раціональну кадрову політику адміністрації. Зростання чисельності персоналу супроводжується підвищенням продуктивності праці.

Дохід на одного працівника у 2022 році становив 293,1 тис. грн, у 2023 році – 285,7 тис. грн, а у 2024 році – 329,0 тис. грн. Незважаючи на незначне зниження показника у 2023 році, у 2024 році він зріс на 15,14 %, що свідчить про підвищення ефективності використання трудових ресурсів і зростання економічної віддачі праці.

Фонд заробітної плати працівників збільшився з 141187,3 тис. грн у 2022 році до 178376,1 тис. грн у 2024 році. Це зростання забезпечило підвищення

середньорічної заробітної плати одного працівника з 146005,5 грн до 180542,6 грн, тобто на 23,7 % за три роки. Така позитивна тенденція свідчить про поліпшення соціально-економічного становища персоналу, що є важливим чинником мотивації та стабільності трудового колективу.

Паралельно зі зростанням доходів відбулося підвищення собівартості реалізованих послуг – із 261682,5 тис. грн у 2022 році до 369749,0 тис. грн у 2024 році. Проте темпи зростання витрат 115,49 % у 2023 році та 122,34 % у 2024 році, є нижчими, ніж темпи зростання доходів, що свідчить про покращення співвідношення між доходами та витратами, а отже, і про зростання прибутковості діяльності.

Витратомісткість продукції, тобто витрати на 1 грн доходу, поступово зменшилася з 1,00 грн у 2022 році до 0,95 грн у 2024 році. Зниження цього показника свідчить про підвищення економічної ефективності підприємства, раціональне використання матеріальних та фінансових ресурсів, а також про зменшення собівартості медичних послуг.

Особливу увагу заслуговує динаміка чистого фінансового результату. Якщо у 2022 році лікарня мала збиток у розмірі 807,6 тис. грн, то у 2023 році отримала прибуток 690,0 тис. грн, а у 2024 році – вже 4489,0 тис. грн. Темпи зростання цього показника становили 650,58 % у 2024 році порівняно з 2023 роком, що є свідченням фінансового оздоровлення підприємства, ефективного управління доходами та витратами, а також результативності господарської діяльності.

Показники рентабельності підтверджують позитивну динаміку фінансових результатів. Рентабельність доходу зросла з -0,35 % у 2022 році до 1,38 % у 2024 році, а рентабельність витрат – з -0,31 % до 1,21 %. Перехід від від’ємних до позитивних значень цих показників означає, що діяльність підприємства стала прибутковою, а управлінські рішення щодо оптимізації витрат та підвищення ефективності використання ресурсів виявилися результативними.

Середньорічна вартість основних фондів лікарні зросла з 714811,9 тис. грн у 2022 році до 835312,0 тис. грн у 2024 році. Це свідчить про модернізацію матеріально-технічної бази, оновлення медичного обладнання, поліпшення умов

праці та лікування пацієнтів. Водночас фондovіддача – показник ефективності використання основних засобів – збільшилася з 0,322 грн у 2022 році до 0,389 грн у 2024 році. Це означає, що на кожен гривню основних фондів припадає більший обсяг доходу, тобто використання капіталу стало продуктивнішим.

Узагальнюючи результати аналізу, можна зробити висновок, що протягом 2022-2024 років КП «Хмельницька міська лікарня» демонструє позитивну динаміку розвитку. Відбулося суттєве зростання доходів, поліпшення фінансових результатів, підвищення ефективності використання трудових і матеріальних ресурсів, а також зростання рівня рентабельності. Підприємство поступово переходить від збиткової до стабільно прибуткової діяльності, що свідчить про його фінансову стійкість і перспективність подальшого розвитку в умовах реформування системи охорони здоров'я України.

2.2 Аналіз організації процесів управління якістю в КП «Хмельницька міська лікарня»

Управління якістю медичних послуг у Комунальному підприємстві «Хмельницька міська лікарня» є системним процесом, спрямованим на забезпечення відповідності медичної допомоги сучасним стандартам, потребам пацієнтів і вимогам Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Дана система охоплює всі етапи надання медичної допомоги – від планування та організації процесів до контролю результативності й безперервного вдосконалення.

Планування якості медичних послуг – це системна організаційно-управлінська процедура, спрямована на встановлення політики, цілей, стандартів і критеріїв оцінки якості медичної допомоги, забезпечення ресурсів для їх реалізації та організацію механізмів моніторингу й удосконалення [47]. Для комунальної лікарні процедура планування повинна розв'язувати як клінічні, так і управлінські завдання, враховувати вимоги МОЗ та індикатори якості, а також бути

інтегрованою в загальну систему управління якістю закладу. Участь зацікавлених сторін (пацієнти, персонал, засновник) є обов'язковою при формуванні політики якості та індикаторів. Національна нормативна база (концепції, накази МОЗ, інструктивні документи та стандарти ISO) визначає рамки та ключові параметри для планування якості.

Послідовні етапи процедури планування якості медичних послуг[46]:

– визначення політики якості та стратегічних пріоритетів. На цьому етапі керівництво лікарні формулює загальну політику якості, яка відображає місію закладу, очікування пацієнтів і вимоги засновника (міська рада), а також узгоджується з вимогами МОЗ щодо стандартів і індикаторів якості. Політика якості повинна бути задокументована, комунікована персоналу та інтегрована в планові документи лікарні (стратегію розвитку, фінансові плани, кадрову політику). У політиці зафіксують пріоритети: безпека пацієнта, доказова медицина, доступність послуг, підвищення кваліфікації персоналу, енергоефективність тощо. Такий підхід відповідає рекомендаціям МОЗ щодо впровадження системи управління якістю у галузі охорони здоров'я.

– ідентифікація зацікавлених сторін та їх очікувань. Паралельно визначаються ключові зацікавлені сторони (пацієнти й громада, персонал, НСЗУ, міська влада, постачальники, донори) і збираються очікування/вимоги цих груп (доступність, швидкість обслуговування, клінічна якість, прозорість фінансів). Методи: опитування пацієнтів, фокус-групи з персоналом, аналіз звернень громадян, переговори з НСЗУ. Результати ідентифікації використовують при формуванні конкретних цілей і сервісних стандартів.

– визначення цілей якості й ключових показників у ефективності (KPI). На основі політики формулюються конкретні, вимірювані, досяжні, релевантні та обмежені в часі цілі. Для кожної цілі визначаються ключовий показник ефективності – клінічні (наприклад, відсоток ускладнень після операцій, час перебування у приймальному відділенні), сервісні (час очікування, задоволеність пацієнтів), фінансові (рівень повернення коштів від НСЗУ за якісні показники) і операційні (процент дотримання клінічних протоколів).

– аналіз ризиків якості і пріоритизація заходів. Планування якості передбачає ідентифікацію ризиків, що можуть вплинути на досягнення ключового показника ефективності (кадрові дефіцити, дефіцит медикаментів, зношеність обладнання, переривання оплат від НСЗУ). Для кожного ризику визначають ймовірність і наслідки, а також заходи з їх мінімізації (коригувальні плани, страхування, резервні постачання).

– планування ресурсів (кадрових, матеріальних, фінансових, інформаційних). Для реалізації цілей треба визначити потребу в ресурсах: додаткові медичні працівники, навчальні програми, обладнання, ліки, засоби інформаційних систем, бюджетні асигнування чи позабюджетні джерела (гранти, донори). План ресурсів повинен містити строки, джерела фінансування, відповідальних і механізм звітування. Важливою частиною є план підвищення кваліфікації персоналу з зазначенням тем і термінів навчань.

– розробка процедур, клінічних протоколів та стандартів обслуговування. На цьому етапі формалізують нормативні документи: клінічні алгоритми, локальні протоколи, маршрути пацієнта, стандарти обслуговування та контролю інфекцій. Процедури мають включати вимоги до документації, відповідальність виконавців та алгоритми дій при відхиленнях. Важливо узгоджувати локальні протоколи з національними стандартами та клінічними настановами.

– побудова системи моніторингу, звітності та внутрішнього аудиту. План якості має визначати механізм збору даних за ключовим показником ефективності, періодичність звітів, формат звітності та відповідальних осіб. Рекомендується впровадити електронні шаблони звітів, дашборди для оперативного моніторингу та систему попереджувальних тривог при відхиленнях. Внутрішні аудити, клініко-експертні перевірки та зовнішні оцінки повинні проводитися періодично відповідно до затвердженого графіка.

– запуск і реалізація плану, навчання персоналу. Перед стартом реалізації плану необхідне навчання персоналу, тренінги щодо нових протоколів, моделювання сценаріїв дій, а також інструктажі з ведення документації.

Комунікація про зміни має охоплювати всі рівні – від керівництва до середнього і технічного персоналу.

– оцінювання результатів і коригувальні заходи. Після встановленого періоду вимірюють ключові показники ефективності, порівнюють результати з цілями, аналізують відхилення та коригують план. Коригувальні заходи документують, а їх ефективність контролюється повторним моніторингом

Процедура планування якості медичних послуг – це багатокomпонентний управлінський процес, що поєднує стратегічне планування, ризик-менеджмент, управління ресурсами, розробку протоколів, моніторинг та неперервне вдосконалення. Для КП «Хмельницька міська лікарня» важливо інтегрувати план якості з місцевою політикою охорони здоров'я, дотримуватися нормативних вимог МОЗ (концепції, індикатори, порядок клініко-експертної оцінки) і використовувати міжнародні практики. Реалізація плану якості потребує документованого набору ключових показників ефективності, регулярного моніторингу, навчання персоналу та чіткої системи відповідальності.

Організація системи забезпечення якості, забезпечить реалізацію запланованих стандартів якості. У КП «Хмельницька міська лікарня» створена внутрішня система управління якістю, яка включає:

- розподіл відповідальності між структурними підрозділами;
- формування комісії з контролю якості медичних послуг;
- впровадження системи внутрішнього аудиту та клінічного моніторингу;
- організацію навчання персоналу щодо стандартів лікування, протиепідемічних вимог, комунікації з пацієнтами.

На цьому етапі важливу роль відіграє комунікація між підрозділами, що сприяє ефективному обміну інформацією та своєчасному реагуванню на відхилення у якості медичної допомоги.

Організація системи забезпечення якості медичних послуг у КП «Хмельницька міська лікарня»

Організація системи забезпечення якості медичних послуг є ключовим етапом у формуванні ефективної моделі управління діяльністю закладу охорони

здоров'я. У сучасних умовах реформування медичної галузі України якість медичної допомоги розглядається не лише як показник професійної компетентності медичного персоналу, а як системна характеристика, що охоплює управлінські, клінічні, організаційні та соціально-економічні аспекти.

Відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII від 19.10.2017 р., а також наказу МОЗ України № 752 від 28.09.2012 р. «Про затвердження критеріїв оцінки якості медичної допомоги», система управління якістю у закладі охорони здоров'я має будуватися на принципах доказової медицини, безпеки пацієнта, ефективності використання ресурсів та орієнтації на результат:

– концептуальні засади організації системи забезпечення якості. Система якості у КП «Хмельницька міська лікарня» спрямована на формування стабільного рівня надання послуг, що відповідають встановленим стандартам і очікуванням пацієнтів. Основу системи становлять такі елементи:

а) структурна якість (матеріально-технічна база, кадровий потенціал, забезпеченість обладнанням);

б) процесна якість (організація лікувально-діагностичного процесу, взаємодія між підрозділами, застосування клінічних протоколів);

в) результативна якість (показники ефективності лікування, рівень задоволеності пацієнтів, статистика ускладнень).

Організаційна структура системи якості охоплює рівні управління – стратегічний (адміністрація лікарні), тактичний (завідувачі відділень) та операційний (медичний персонал, служба контролю якості).

– алгоритм організації системи забезпечення якості. Організація процесу управління якістю у лікарні здійснюється у кілька послідовних етапів, що подано у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Етапи організації системи управління якістю у КП «Хмельницька міська лікарня»

Етап	Зміст діяльності	Відповідальні виконавці	Очікуваний результат
1. Формування політики у сфері якості	Визначення принципів, місії, стандартів обслуговування, створення положення про систему якості	Головний лікар, служба контролю якості	Затверджена політика якості
2. Визначення ключових показників якості	Розробка показників результативності та ефективності надання послуг (смертність, повторна госпіталізація, задоволеність пацієнтів)	Відділ статистики, завідувачі відділень	Затверджений набір КРІ якості
3. Впровадження стандартів МОЗ	Використання клінічних протоколів, національних стандартів лікування	Медичні працівники, методична комісія	Єдність клінічної практики
4. Моніторинг і аудит якості	Проведення внутрішніх аудитів, експертних оцінок, зовнішніх перевірок НСЗУ	Служба якості, адміністрація	Підвищення прозорості та ефективності
5. Коригувальні дії та навчання персоналу	Проведення навчань, атестацій, впровадження коригувальних заходів	Відділ кадрів, служба контролю	Підвищення компетентності та якості обслуговування

Згідно з аналітичними даними КП «Хмельницька міська лікарня» за 2022–2024 рр., після впровадження оновленої системи контролю якості було зафіксовано такі зміни (табл. 2.3).

Таблиця 2.3 – Динаміка показників якості медичних послуг у КП «Хмельницька міська лікарня»

Показник	Роки			Відхилення (+/-)
	2022	2023	2024	
Рівень задоволеності пацієнтів, %	82,4	88,6	93,2	10,8
Частота повторних госпіталізацій, %	8,3	6,7	5,1	-3,2
Середня тривалість госпіталізації, днів	10,2	9,8	9,1	-1,1
Випадки внутрішньолікарняних інфекцій на 1000 пацієнтів	3,1	2,6	2	-1,1
Частка виконання клінічних протоколів, %	86,5	91,2	96,8	10,3

Отримані результати свідчать про позитивну динаміку у сфері підвищення якості надання медичних послуг, що зумовлено вдосконаленням управлінських процедур, модернізацією обладнання та зростанням професійного рівня медичного персоналу.

Організація системи забезпечення якості в КП «Хмельницька міська лікарня» має комплексний характер і поєднує управлінські, клінічні та соціальні підходи. Її результативність проявляється у зниженні рівня внутрішньолікарняних ускладнень, підвищенні ефективності використання фінансових ресурсів та поліпшенні репутаційного іміджу лікарні. Систематичний моніторинг якості, навчання персоналу та дотримання міжнародних стандартів (ISO 9001:2015, ISO 15189:2022) забезпечують сталість позитивних результатів і відповідність сучасним вимогам охорони здоров'я України.

Реалізація стандартів і процедур якості є ключовим етапом функціонування системи управління якістю медичних послуг, що забезпечує стабільність процесів, безпеку пацієнтів і досягнення запланованих клінічних результатів. У контексті діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» цей процес передбачає впровадження державних, галузевих та внутрішніх стандартів медичної допомоги, які ґрунтуються на принципах доказової медицини, економічної ефективності та орієнтації на пацієнта.

Процес упровадження стандартів медичної допомоги регламентується низкою нормативних актів, серед яких:

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-ХІІ.

Наказ МОЗ України № 752 від 28.09.2012 р. «Про затвердження критеріїв оцінки якості медичної допомоги»;

Наказ МОЗ України № 1422 від 29.12.2016 р. «Про затвердження уніфікованих клінічних протоколів первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги».

Національний стандарт України ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги».

Зазначені документи встановлюють принципи, методи та індикатори, які повинні бути використані для оцінювання й удосконалення якості послуг у медичних закладах. У КП «Хмельницька міська лікарня» реалізація цих стандартів відбувається через систему внутрішнього контролю, моніторинг ключових показників, навчання персоналу та аудит дотримання клінічних протоколів.

Реалізація стандартів якості має поетапний характер і передбачає інтеграцію управлінських, клінічних і комунікаційних процесів (табл. 2.4).

Таблиця 2.4 – Основні етапи реалізації стандартів якості в КП «Хмельницька міська лікарня»

Етап	Зміст діяльності	Основні виконавці	Очікуваний результат
1. Аналіз наявної практики	Оцінка відповідності наявних процесів вимогам стандартів ISO та МОЗ	Служба контролю якості, керівництво	Виявлення невідповідностей
2. Розробка внутрішніх процедур	Створення локальних протоколів і положень з якості	Методичний відділ, завідувачі відділень	Уніфікація внутрішніх процесів
3. Впровадження клінічних стандартів	Реалізація уніфікованих клінічних протоколів (УКР)	Лікарі, середній персонал	Забезпечення єдності медичних практик
4. Моніторинг виконання	Внутрішній аудит, контроль медичної документації	Служба якості	Підтримання стабільного рівня якості
5. Оцінка ефективності та коригування	Аналіз результатів, визначення відхилень, розробка заходів удосконалення	Адміністрація лікарні	Постійне покращення результатів

Впровадження стандартів і процедур якості дозволило підвищити рівень організації медичного процесу, зменшити кількість клінічних помилок і підвищити задоволеність пацієнтів. Статистичні показники ефективності системи якості за останні три роки подано у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5 – Результати впровадження стандартів якості у КП «Хмельницька міська лікарня»

Показник	Роки			Відхилення (+/-)
	2022	2023	2024	
1. Частка пацієнтів, задоволених рівнем медичних послуг, %	82,4	88,6	93,5	11,1
2. Кількість повторних звернень протягом 30 днів, %	9,8	7,1	5,6	-4,2
3. Частота ускладнень після хірургічних втручань, %	3,4	2,9	2,1	-1,3
4. Рівень відповідності наданих послуг клінічним протоколам, %	87,5	91,2	96,9	9,4
5. Ефективність використання лікарських засобів (співвідношення витрат до результатів)	1	0,92	0,86	-0,14

Дані свідчать про поступове підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, зменшення кількості ускладнень і зростання довіри з боку пацієнтів. Впровадження системи ISO 9001:2015 дозволило створити чіткий механізм внутрішнього контролю та саморегулювання, що підвищило ефективність управлінських рішень.

Реалізація стандартів і процедур якості в КП «Хмельницька міська лікарня» має стратегічне значення для підвищення результативності роботи закладу. Вона базується на принципах безперервного удосконалення, прозорості, відповідальності та орієнтації на потреби пацієнтів. Системний підхід до впровадження стандартів дозволяє забезпечити відповідність діяльності лікарні державним і міжнародним вимогам, знизити ризики для здоров'я пацієнтів і оптимізувати використання матеріально-фінансових ресурсів.

В умовах трансформації системи охорони здоров'я України дотримання стандартів якості є не лише вимогою МОЗ і НСЗУ, а й конкурентною перевагою для медичних закладів, що прагнуть утвердити свій авторитет на регіональному рівні та забезпечити довіру пацієнтів до державної медицини.

2.3 Оцінювання ефективності процесів управління якістю

Моніторинг і оцінювання якості медичних послуг є завершальною та водночас безперервною складовою системи управління якістю в медичних закладах, зокрема у комунальному підприємстві «Хмельницька міська лікарня». Ця процедура спрямована на систематичне спостереження, аналіз та удосконалення процесів надання медичної допомоги відповідно до встановлених стандартів та нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України.

Згідно з положеннями Наказу МОЗ України №752 від 28.09.2012 р. «Про затвердження Критеріїв акредитації закладів охорони здоров'я» та Наказу МОЗ №681 від 09.05.2019 р. «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо внутрішньої системи управління якістю медичних послуг», процес моніторингу передбачає регулярну оцінку ефективності медичних процедур, клінічних результатів, рівня задоволеності пацієнтів, дотримання клінічних протоколів і стандартів, а також ефективності управлінських рішень.

Основні етапи моніторингу та оцінювання якості:

- збір інформації – здійснюється шляхом аналізу медичної документації, результатів клінічних аудитів, анкетування пацієнтів та внутрішнього обліку показників діяльності лікарні.

- аналіз отриманих даних – передбачає порівняння фактичних показників із нормативними вимогами (наприклад, показниками Національної служби здоров'я України – НСЗУ) та стандартами доказової медицини.

- визначення відхилень і ризиків – виявляються проблемні аспекти, які негативно впливають на якість послуг (наприклад, перевищення тривалості госпіталізації, низький рівень дотримання стандартів інфекційного контролю, тощо).

- розроблення заходів для усунення недоліків – формуються коригувальні дії та плани покращення на основі аналітичних висновків.

– контроль ефективності впроваджених змін – здійснюється повторний моніторинг через певний період, щоб оцінити динаміку покращення.

Показники моніторингу якості медичних послуг у КП «Хмельницька міська лікарня» наведено у таблиці 2.6. та рисунку 2.2.

Таблиця 2.6 – Основні показники моніторингу якості медичних послуг у КП «Хмельницька міська лікарня» за 2022–2024 роки

Показник	Роки			Відхилення 2024/2022, %
	2022	2023	2024	
1. Рівень задоволеності пацієнтів, %	86,4	89,1	91,7	6,1
2. Кількість повторних госпіталізацій протягом 30 днів	3,8	3,5	3,1	-18,4
3. Середня тривалість лікування, днів	9,1	8,6	8,2	-9,9
4. Частка пролікованих за клінічними протоколами, %	92	95,3	97,8	6,3
5. Питома вага ускладнень у хірургічних відділеннях, %	2,7	2,5	2,2	-18,5

Як видно з даних таблиці 2.6, протягом 2022–2024 років у КП «Хмельницька міська лікарня» спостерігається стійке покращення якості медичних послуг. Зокрема, рівень задоволеності пацієнтів зріс із 86,4% до 91,7%, що свідчить про зростання довіри до закладу.

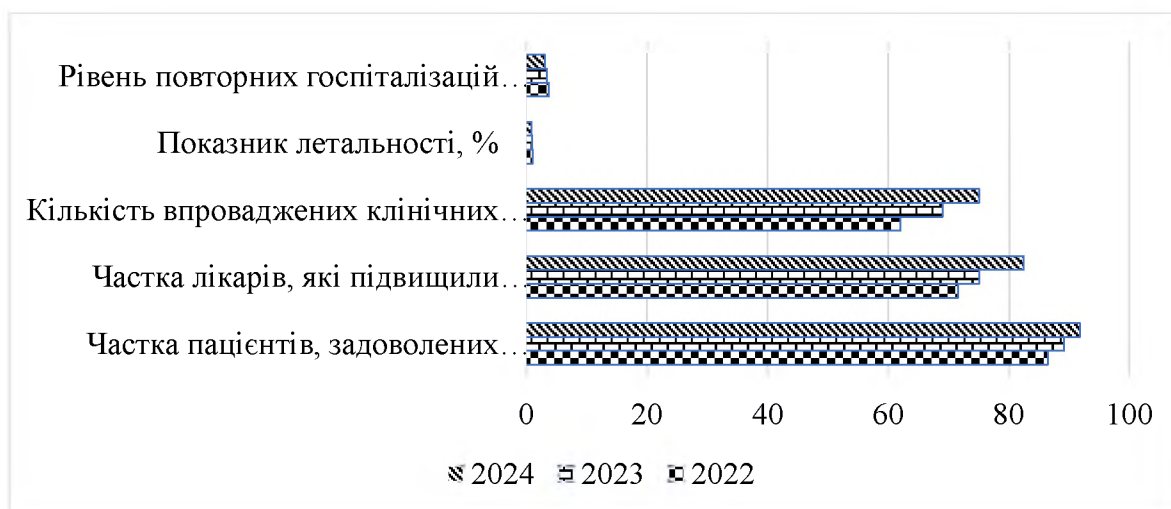


Рисунок 2.2 – Динаміка показників моніторингу якості медичних послуг у КП «Хмельницька міська лікарня» за 2022–2024 роки

Зменшення частки повторних госпіталізацій та скорочення тривалості лікування свідчить про підвищення ефективності діагностики та лікування, оптимізацію клінічних маршрутів пацієнтів.

Науково доведено, що ефективний моніторинг якості забезпечує зниження рівня ятрогенних ускладнень, оптимізацію витрат та підвищення ефективності використання ресурсів. У цьому контексті КП «Хмельницька міська лікарня» активно впроваджує індикаторно-аналітичну систему оцінювання, що базується на принципах моделі Донбедіана – оцінювання структури, процесу та результату.

Згідно з результатами внутрішнього аудиту 2024 року, комплексна система моніторингу КП «Хмельницька міська лікарня» включає як кількісні показники (ефективність лікування, тривалість госпіталізації, відсоток повторних випадків), так і якісні (оцінка етичних стандартів, комунікаційна компетентність медперсоналу, комфортність умов перебування).

Таким чином, моніторинг і оцінювання якості в КП «Хмельницька міська лікарня» є інтегрованим процесом безперервного вдосконалення, який поєднує аналітичні, клінічні та управлінські інструменти. Його ефективність визначається здатністю своєчасно виявляти ризики, адаптувати стандарти та забезпечувати сталість високого рівня медичної допомоги.

Поліпшення якості медичних послуг у КП «Хмельницька міська лікарня» є стратегічно важливим процесом, він визначається як безперервна діяльність, спрямована на підвищення рівня задоволення потреб пацієнтів, результативності лікування та оптимального використання ресурсів.

Динаміка ключових показників якості медичних послуг у КП «Хмельницька міська лікарня» наведено у таблиці 2.7 та рисунку 2.3

Таблиця 2.7 – Динаміка ключових показників якості медичних послуг у КП «Хмельницька міська лікарня» за 2022–2024 роки

Показник	Роки			Відхилення 2024/2022, %
	2022	2023	2024	
1. Частка пацієнтів, задоволених медичним обслуговуванням, %	86,4	89,1	91,7	6,1
2. Частка лікарів, які підвищили кваліфікацію, %	71,5	75	82,4	15,3
3. Кількість впроваджених клінічних протоколів, од.	62	69	75	21
4. Показник летальності, %	1,12	1,03	0,95	-15,2
5. Рівень повторних госпіталізацій протягом 30 днів, %	3,8	3,5	3,1	-18,4

Аналіз наведених даних свідчить, що КП «Хмельницька міська лікарня» демонструє позитивну динаміку покращення якості медичних послуг. Рівень задоволеності пацієнтів зріс на 6,1%, а частка лікарів, які підвищили кваліфікацію, – на 15,3%, що свідчить про ефективне використання людського потенціалу. Водночас зниження рівня летальності та повторних госпіталізацій підтверджує зростання клінічної ефективності.

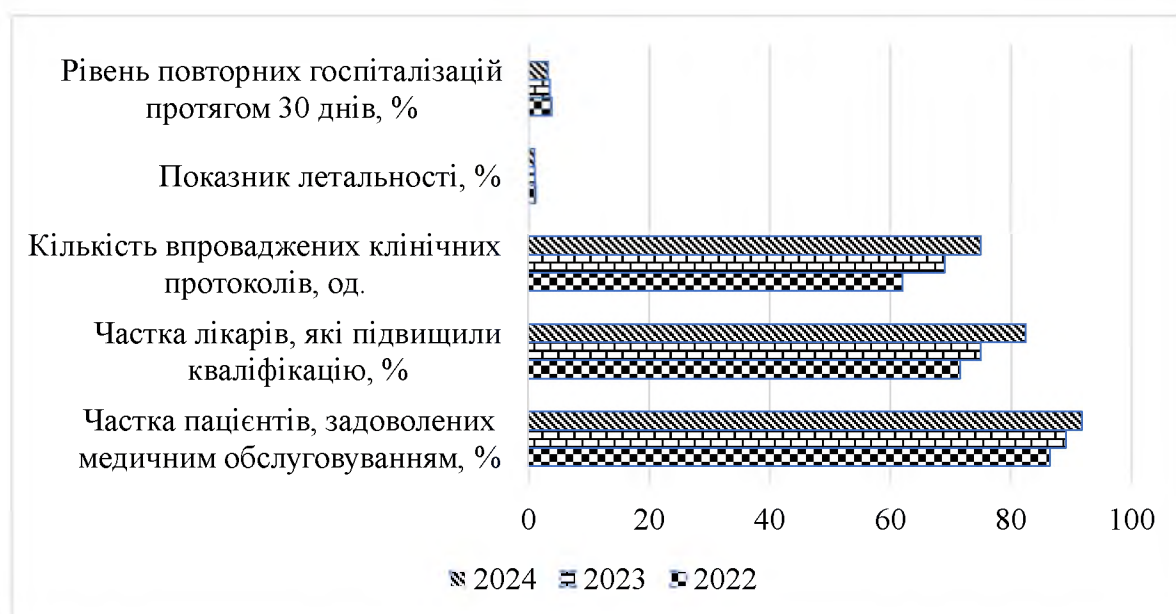


Рисунок 2.3 – Динаміка показників якості медичних послуг у КП «Хмельницька міська лікарня» за 2022–2024 роки

Основні напрямки поліпшення якості медичних послуг:

– підвищення кваліфікації медичного персоналу. У 2024 році понад 80% лікарів закладу пройшли курси тематичного удосконалення, що сприяло оновленню знань відповідно до міжнародних клінічних рекомендацій.

– цифровізація процесів управління якістю. У лікарні активно впроваджуються електронні системи контролю за виконанням клінічних протоколів, електронні історії хвороби та інтеграція з платформою eHealth, що підвищує точність обліку медичних послуг.

– покращення комунікацій між лікарем і пацієнтом. Рівень задоволеності комунікацією між пацієнтом та медичним персоналом зріс із 84,2% у 2022 р. до 90,5% у 2024 р., що зменшило кількість конфліктних ситуацій та скарг.

– впровадження системи внутрішніх аудитів. Щоквартально проводиться оцінювання відповідності медичних процесів стандартам НСЗУ та клінічним протоколам МОЗ України.

Результати оцінювання за 2024 рік свідчать, що завдяки впровадженню системи постійного вдосконалення КП «Хмельницька міська лікарня» досягла помітного зростання ефективності діяльності. Рівень фінансування за договорами з НСЗУ збільшився на 14,7%, а показник рентабельності діяльності – з 0,28% у 2023 році до 1,38% у 2024 році. Такі результати демонструють взаємозв'язок між якістю послуг і фінансовою стабільністю закладу.

Крім того, було досягнуто скорочення середньої тривалості лікування на 0,9 дня, що свідчить про покращення діагностичних технологій і ефективніше використання ліжкового фонду.

Завдяки впровадженню системного підходу до управління якістю лікарня забезпечує стандартизований рівень послуг, підвищує довіру пацієнтів, зміцнює конкурентні позиції на регіональному ринку охорони здоров'я й створює передумови для сталого розвитку медичної галузі Хмельниччини.

Висновки до розділу 2

Проведене дослідження сучасного стану управління якістю медичних послуг у КП «Хмельницька міська лікарня» дозволило комплексно оцінити організаційні, управлінські та ресурсні аспекти функціонування закладу з позицій відповідності вимогам сучасних стандартів охорони здоров'я. Загальна характеристика підприємства засвідчила, що лікарня є багатoproфільним комунальним закладом, який виконує важливу роль у системі надання вторинної медичної допомоги регіону, має розгалужену структурну мережу, значний кадровий потенціал та забезпечує широкий спектр лікувально-діагностичних послуг. Разом із тим, аналіз фінансових, матеріальних, кадрових та технологічних умов засвідчив наявність низки системних обмежень, що впливають на стабільність та якість медичного обслуговування.

Аналіз організації процесів управління якістю показав, що у закладі сформовано базові механізми контролю та моніторингу, однак система не є цілісною та інтегрованою. Управління якістю здійснюється переважно через традиційні інструменти – внутрішні накази, функції клініко-експертної служби, комісії з інфекційного контролю, ревізію дотримання стандартів лікування та оцінку діяльності підрозділів. Хоча ці механізми забезпечують певний рівень відповідності нормативним вимогам, їх дія переважно реактивна, а не превентивна. Не повністю узгоджені між собою інформаційні потоки, недостатньо формалізовані індикатори оцінки процесів, обмежена інтеграція цифрових інструментів, що зменшує здатність системи швидко реагувати на зміни та запобігати медичним ризикам.

Оцінювання ефективності процесів управління якістю засвідчило, що лікарня демонструє позитивну динаміку за окремими клінічними показниками, проте потенціал для покращення залишається значним. Ключовими проблемами є варіабельність у дотриманні клінічних протоколів, нерівномірність якості між підрозділами, недостатня стандартизація маршруту пацієнта, а також обмежена

інтеграція принципів доказової медицини у повсякденну практику. Окремим викликом залишається суб'єктивність частини показників, брак системних електронних інструментів збору даних, що ускладнює повноцінний аудит якості. Також встановлено потребу в посиленні комунікацій із пацієнтами та розширенні механізмів збору їх оцінок, оскільки саме пацієнт-орієнтованість є ключовим критерієм сучасних моделей менеджменту якості.

Узагальнюючи результати розділу, можна зазначити, що КП «Хмельницька міська лікарня» перебуває на етапі переходу від традиційної системи контролю якості до сучасної інтегрованої моделі управління, яка передбачає стандартизацію, цифровізацію та постійне удосконалення процесів. Незважаючи на обмеженість ресурсів, заклад має потенціал для формування ефективної системи управління якістю, що ґрунтуватиметься на доказовій медицині, уніфікованих протоколах, системному моніторингу індикаторів, підвищенні компетентності персоналу та залученні пацієнтів як активних учасників процесу оцінки результатів. Отримані у розділі результати створюють необхідне аналітичне підґрунтя для розробки та впровадження практичних заходів щодо модернізації системи управління якістю, які розглядаються у наступному розділі роботи.

3 УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ У КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»

3.1 Впровадження системи управління якістю медичних послуг у Хмельницькій міській лікарні

Впровадження системи управління якістю медичних послуг у КП «Хмельницька міська лікарня» є багатоступеневим процесом, що ґрунтується на сучасних управлінських підходах, міжнародних стандартах та принципах пацієнт-орієнтованості.

На початковому етапі лікарня формує стратегічне бачення розвитку системи якості, яке передбачає підвищення рівня безпеки пацієнтів, забезпечення відповідності клінічних процесів стандартам, оптимізацію організаційних процедур і створення прозорих механізмів контролю. Керівництво закладу визначає ключові пріоритети, створює робочу групу з управління якістю та окреслює стратегічні та операційні цілі, узгоджені з вимогами національних стандартів і практик доказової медицини.

Наступним кроком є аудит поточного стану системи надання медичних послуг. Такий аудит охоплює оцінку кадрового забезпечення, аналіз дотримання клінічних протоколів, вивчення маршрутизації пацієнтів, огляд умов перебування та рівня інфраструктурної підтримки.

Після проведення оцінки лікарня переходить до формування оновленої моделі управління якістю. Важливим елементом цього етапу є адаптація міжнародних стандартів ISO 9001, стандартів клінічного менеджменту та вимог Національної служби здоров'я України. Розробляються внутрішні регламенти, алгоритми надання медичної допомоги, інструкції для персоналу та система контролю їх виконання. Окремо розробляються стандарти комунікації з

пацієнтами, що дозволяє забезпечити прозорість процедур і покращити якість взаємодії між медичним персоналом та відвідувачами.



Рисунок 3.1 – Етапи впровадження системи управління якістю медичних послуг у КП «Хмельницька міська лікарня»

Формування внутрішньої системи управління якістю (ВСЯ) у КП «Хмельницька міська лікарня» ґрунтується на методологічних вимогах міжнародних стандартів ISO 9001:2015, ISO 9004:2018, рекомендаціях WHO Quality of Care Framework та нормативних приписах МОЗ України (Накази №752, №681, №1422). Її створення передбачає послідовне проходження етапів, що забезпечують організаційну сталість, клінічну безпеку та безперервне вдосконалення медичної допомоги.

Підготовки до створення внутрішньої системи якості у закладі охорони здоров'я є базовим етапом і визначає подальшу результативність функціонування всієї системи. На цьому етапі закладається методологічний, організаційний та нормативний фундамент, який забезпечує відповідність діяльності закладу міжнародним стандартам якості, вимогам Міністерства охорони здоров'я України та критеріям Національної служби здоров'я України.

Комплексна оцінка чинної системи управління якістю у закладі охорони здоров'я є ключовим кроком у формуванні внутрішньої системи якості, оскільки забезпечує науково обґрунтоване розуміння фактичного стану управлінських, клінічних та операційних процесів.

Комплексна оцінка дозволяє встановити, чи забезпечують клінічні процеси достатній рівень безпеки пацієнтів, безперервності лікування та якості результатів.

Аналіз показників ефективності та якості у внутрішній системі управління якістю Хмельницької міської лікарні ґрунтується на застосуванні як кількісних, так і якісних індикаторів, що забезпечує комплексність оцінювання та відповідність вимогам міжнародних стандартів. Ключовими є індикатори якості, визначені наказами МОЗ України, зокрема показники летальності, частоти повторних госпіталізацій та рівня внутрішньолікарняних інфекцій. Поряд із цим застосовуються власні КРІ закладу, сформовані відповідно до його стратегічних цілей та політики якості, а також показники результативності, передбачені ISO 9001:2015 – ефективність процесів, рівень задоволеності пацієнтів та персоналу, а також ступінь виконання вимог стандартів і внутрішніх регламентів.

Розроблення та узгодження документації внутрішньої системи якості – створюється комплекс документів відповідно до вимог ISO 9001:2015, ДСТУ ISO 9001:2015, чинних наказів МОЗ України.

Важливу роль відіграє розроблення стандартних операційних процедур (СОП), які охоплюють усі критично важливі процеси – від клінічних маршрутів пацієнтів і надання медичної допомоги до адміністративних функцій, закупівель, документообігу, управління персоналом та технічного обслуговування інфраструктури.

Наступною складовою є формування внутрішніх стандартів медичної допомоги, які базуються на клінічних протоколах МОЗ України, містять чіткі алгоритми роботи для лікарів та середнього медичного персоналу. Ці стандарти уніфікують клінічну практику, зменшують варіативність результатів і створюють умови для об'єктивного контролю якості лікування.

Завершальною частиною етапу є створення положень про внутрішній аудит і систему моніторингу якості. Одночасно формується система постійного моніторингу показників якості та безпеки, яка забезпечує оперативне виявлення відхилень і застосування коригувальних дій.

Впровадження внутрішньої системи якості є ключовою фазою переходу від нормативно-документального моделювання до реальної практичної роботи системи управління якістю в медичному закладі. Він передбачає поетапний перехід від нормативної підготовки до реальної імплементації процедур, спрямованих на підвищення якості та безпеки медичних послуг.

Інтеграція внутрішньої системи якості до інформаційної системи лікарні є критично важливою складовою цифровізації управління якістю. У закладі впроваджується електронний документообіг, що дозволяє персоналу мати доступ до актуальних версій СОПів та інших документів.

Оцінки та вдосконалення є завершальною, але безперервною фазою життєвого циклу системи управління якістю медичних послуг у КП «Хмельницька міська лікарня».

Внутрішній аудит є ключовою формою оцінки відповідності реальних процесів встановленим нормативам. Управлінський аналіз проводиться керівництвом закладу не рідше одного разу на рік і включає:

- оцінку досягнення цілей у сфері якості,
- аналіз ефективності коригувальних дій,
- оцінку задоволеності пацієнтів,
- аналіз безпеки та ризиків,
- прийняття стратегічних рішень щодо подальшого розвитку системи.

Результати оформлюються у протоколі управлінського аналізу, який є базою для планування покращень.

Підтримка системи якості починається з гарантування стабільної роботи всіх процедур та процесів. Заклад повинен забезпечити безперервність догляду, дотримання стандартних операційних процедур, регулярність проведення внутрішніх аудитів і постійний аналіз ризиків. Відповідно до вимог ISO 9001:2015, розділ 7, керівництво лікарні має забезпечити наявність необхідних ресурсів: кадрових, технічних, матеріальних і інформаційних.

Відповідно до вимог ISO 9001:2015 (розділ 7.2) та наказів МОЗ №681, заклад повинен забезпечити системне підвищення кваліфікації працівників, адже компетентність персоналу є ключовим фактором якості медичних послуг.

Сучасні підходи до менеджменту якості в закладах охорони здоров'я, передбачають цифровізацію процесів моніторингу, обліку та оцінювання якості.

Впровадження цифрових технологій відповідає вимогам Стратегії розвитку eHealth України та міжнародним стандартам HIMSS.

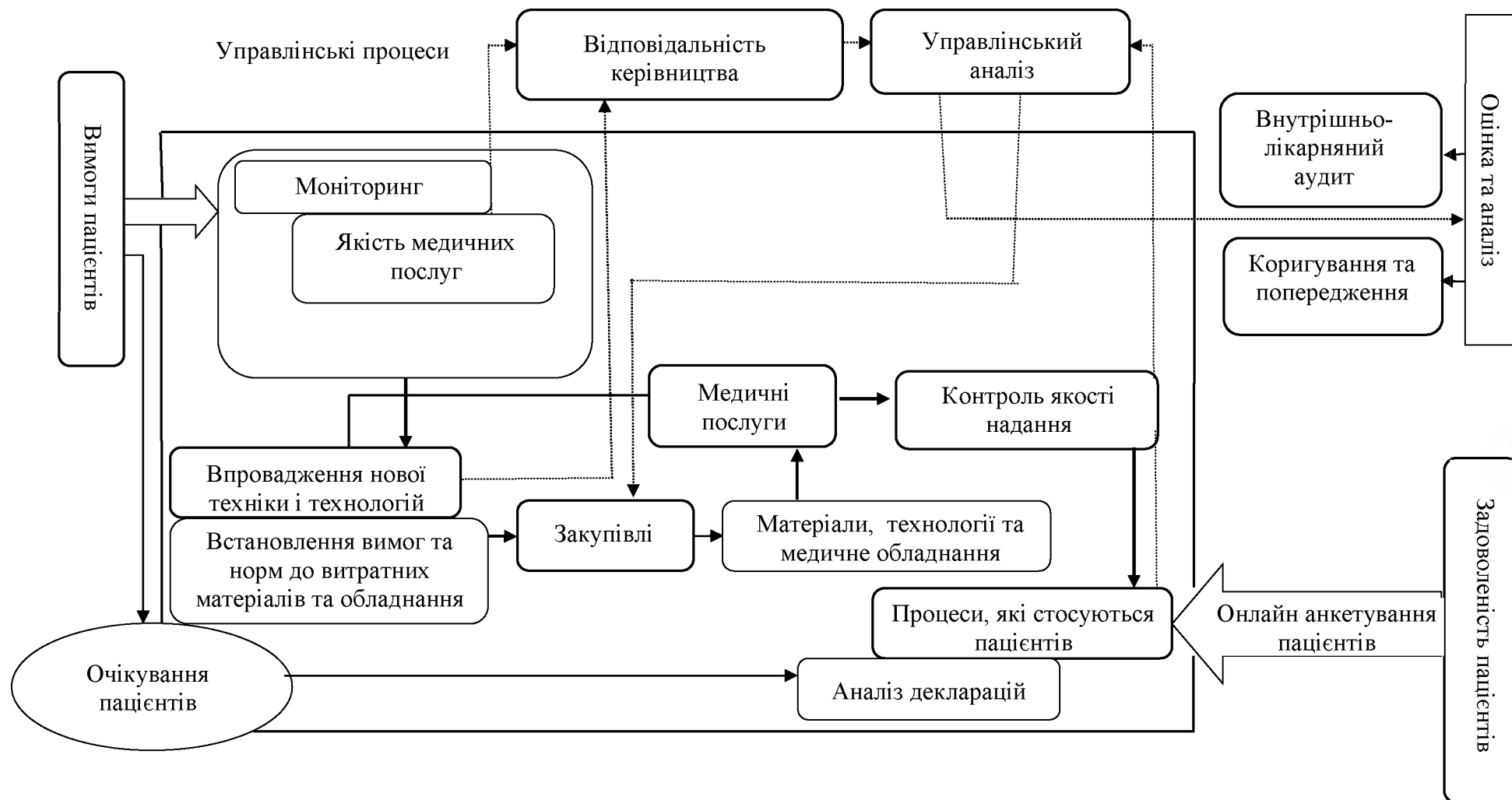


Рисунок 3.2 – Модель системи управління якістю КП «Хмельницька міська лікарня»

Центральним елементом системи управління якістю є керівництво закладу, яке забезпечує стратегічне управління якістю, прийняття рішень і затвердження необхідних регламентів.

У структурі системи управління якістю всі процеси поділяються на основні, допоміжні та управлінські. До основних належать надання медичної допомоги, організація маршруту пацієнтів, впровадження клінічних процедур та стандартів. Вони базуються на СОПах, клінічних протоколах і вимогах МОЗ України, що забезпечує єдиний підхід до обслуговування пацієнтів та підвищення безпеки.

Допоміжні процеси включають кадрове забезпечення, навчання персоналу, управління інфраструктурою та обладнанням, а також інформаційне забезпечення. Цифровізація закладу забезпечує актуальність документів, електронний контроль процесів і доступ персоналу до необхідної інформації.

Управлінські процеси охоплюють моніторинг, аудит, аналіз результативності та коригувальні дії. Зворотний зв'язок від пацієнтів, аудит процесів і аналіз ризиків дають можливість постійно вдосконалювати роботу лікарні.

Впровадження внутрішньої системи управління якістю у КП «Хмельницька міська лікарня» призводить до низки ефектів наведених в таблиці 3..

Таблиця 3.1 – Ефекти від впровадження внутрішньої системи управління якістю у КП «Хмельницька міська лікарня»

Група ефектів	Зміст ефекту	Ключові результати для лікарні
1	2	3
Економічний ефект	Оптимізація витрат за рахунок стандартизації процесів	Зменшення нераціональних витрат на матеріали, обладнання, ліки; економія до 10–15% бюджету за рахунок усунення дублювання функцій.
	Підвищення ефективності використання ресурсів	Раціональне планування закупівель, оптимізація складів, зменшення втрат термінованих препаратів.

Продовження таблиці 3.1

1	2	3
	Зниження витрат, пов'язаних з помилками та дефектами надання послуг	Менша кількість повторних госпіталізацій, скарг та витрат на коригувальні заходи.
	Підвищення привабливості закладу для НСЗУ та донорських програм	Зростання фінансування через відповідність стандартам, стабільне виконання індикаторів якості.
	Ефективна кадрова політика	Зниження плинності кадрів, скорочення витрат на постійне перенавчання.
Медичний (клінічний) ефект	Підвищення результативності лікування	Зменшення частоти ускладнень, інфекцій, летальності; підвищення точності діагностики.
	Уніфікація клінічних протоколів	Єдині стандарти ведення пацієнтів, зменшення варіабельності у прийнятті рішень лікарями.
	Підвищення безпеки пацієнтів	Контроль санітарного стану, управління ризиками, зниження кількості інцидентів безпеки.
	Поліпшення взаємодії між підрозділами	Скорочення часу на обмін інформацією, швидкість прийняття рішень, ефективні маршрути пацієнтів.
	Розвиток професійних компетенцій медперсоналу	Регулярне навчання, оцінювання компетентностей, впровадження культури безперервного удосконалення.
Соціальний ефект	Підвищення задоволеності пацієнтів	Покращення комунікації, зниження кількості скарг, підвищення довіри до лікарні.
	Посилення доступності та прозорості медичних послуг	Зрозумілі маршрути пацієнтів, чіткі правила взаємодії, відкритість щодо якості послуг.
	Зміцнення репутації медичного закладу	Зростання іміджу лікарні як сучасного, безпечного й ефективного медичного центру.
	Поліпшення умов праці для персоналу	Зниження професійного вигорання, формування культури командної роботи та відповідальності.
	Соціальна стабільність і зменшення конфліктів	Зменшення непорозумінь між пацієнтами та персоналом, підвищення соціальної згуртованості.

Впровадження внутрішньої системи управління якістю у КП «Хмельницька міська лікарня» спричиняє багатоплановий і тривалий вплив: економія ресурсів і підвищення фінансової стійкості, зміцнення соціальної довіри й покращення умов праці, а також відчутне поліпшення клінічних результатів і безпеки пацієнтів. Досягнення цих ефектів вимагає послідовної політики керівництва, інвестування в

навчання та інфраструктуру, а також застосування доказових стандартів управління якістю.

3.2 Використання автоматизованої інформаційної системи з моніторингу якості лікувально-діагностичного процесу в закладі охорони здоров'я

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я перед закладами медичної допомоги постає завдання забезпечення високої якості послуг, безпеки пацієнтів та відповідності міжнародним стандартам ISO 9001 і вимогам МОЗ. Для КП «Хмельницька міська лікарня» створення автоматизованої інформаційної системи моніторингу якості є критично важливим, оскільки ручне ведення даних ускладнює оперативний контроль, призводить до втрат інформації, збільшує ризики помилок та сповільнює управлінські рішення. Автоматизація дозволяє забезпечити системний збір, збереження й аналіз ключових індикаторів якості: смертності, повторних госпіталізацій, інфекційних ускладнень, тривалості лікування, виконання клінічних протоколів, задоволеності пацієнтів і персоналу. Також система сприяє прозорості взаємодії з НСЗУ, підвищенню ефективності внутрішніх аудитів та переходу закладу до безперервного циклу покращення PDCA.

Автоматизовану інформаційну систему з моніторингу якості лікувально-діагностичного процесу в КП «Хмельницька лікарня» доцільно впроваджувати як інтегрований модуль у вже існуючу електронну систему охорони здоров'я України (ЕСОЗ). Завдяки багаторівневій структурі ЕСОЗ така інтеграція може бути здійснена без порушення цілісності національної цифрової платформи, із чітким забезпеченням сумісності, безпеки та стандартизації даних. Кожен рівень системи виконує окремі функції, тому впровадження спеціалізованого модуля моніторингу якості має відбуватися скоординовано та відповідно до технічних і нормативних вимог.

На рівні центральної бази даних створення модуля передбачає узгодження форматів та структури даних, які лікарня передаватиме до національної системи. Це стосується показників ефективності, клінічних результатів, статистики ускладнень, дотримання протоколів, індикаторів якості та безпеки – усіх тих параметрів, які систематично генеруються в процесі лікування та діагностики. Для коректного функціонування необхідно адаптувати модуль до стандартів електронних медичних записів HL7 FHIR, які використовуються в Україні, що забезпечує повну сумісність з національними реєстрами. На цьому рівні закладається основа для автоматизованої аналітики, передбаченої НСЗУ, зокрема контрольних показників для договорів про медичні послуги.

На рівні технічного інтерфейсу взаємодії (API) модуль моніторингу повинен бути інтегрований у спосіб, який дозволяє медичній інформаційній системі лікарні передавати структуровані дані в ЕСОЗ у режимі майже реального часу. Це означає, що ключові події лікувального процесу – встановлення діагнозу, призначення лікування, результати лабораторних досліджень, оперативні втручання, зміна стану пацієнта та підсумкова оцінка результату лікування – автоматично формуються у вигляді уніфікованих записів. Таке рішення забезпечує прозорість даних, мінімізує ризик помилок та ручного дублювання інформації, а також створює умови для централізованої перевірки показників якості.

На рівні медичних інформаційних систем саме у КП «Хмельницька лікарня» відбувається практична реалізація модуля моніторингу. Тут система виконує функції збору, обчислення та візуалізації індикаторів якості згідно з вимогами МОЗ, НСЗУ та клінічних протоколів. Модуль може включати dashboard реального часу, алгоритми раннього виявлення відхилень, автоматизовані нагадування, попередження про порушення маршруту пацієнта та аналіз ефективності лікарів і підрозділів. Інформація інтегрується з електронними картками пацієнтів, лабораторними системами, PACS, модулем інфекційного контролю та системою обліку ресурсів, що дає змогу комплексно оцінювати якість надання допомоги.

На рівні кінцевих користувачів, система стає інструментом для лікарів, керівників підрозділів та адміністрації закладу. Медичні працівники отримують

автоматичні індикатори дотримання клінічних протоколів, аналіз власної результативності, підказки щодо оптимізації лікування. Керівництво лікарні може використовувати модуль для стратегічного управління якістю, оцінки виконання вимог НСЗУ, визначення вузьких місць у процесах та моделювання сценаріїв покращення. Пацієнти опосередковано отримують вигоду завдяки підвищенню безпеки, зменшенню кількості помилок і більш персоналізованій медичній допомозі.

Процес створення автоматизованої інформаційної системи з моніторингу якості лікувально-діагностичного процесу в КП «Хмельницька лікарня» наведено на рисунку 3.3.



Рисунок 3.3 – Процес створення автоматизованої інформаційної системи з моніторингу якості лікувально-діагностичного процесу в КП «Хмельницька лікарня».

Створення автоматизованої системи моніторингу якості лікувально-діагностичного процесу передбачає комплексне аналітичне обстеження діяльності лікарні, що охоплює організаційні, клінічні, технологічні та управлінські аспекти. Основна мета цього етапу полягає у виявленні реальних потреб закладу, визначенні слабких місць існуючих процесів та обґрунтуванні вимог до майбутньої інформаційної системи. У межах аналітичного обстеження проводиться аналіз структури лікувально-діагностичного процесу, оцінка шляхів пацієнта, вивчення методів фіксації клінічної інформації, алгоритмів прийняття рішень, а також процедур контролю якості, які вже функціонують у лікарні. Таким чином формується системне розуміння поточної моделі управління якістю та визначаються найбільш критичні точки, що потребують автоматизації.

Важливою складовою є аудит наявної медичної інформаційної системи закладу та відповідності електронної документації вимогам електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ). Здійснюється аналіз того, наскільки існуючі програмні рішення підтримують стандарти обміну даними HL7 FHIR, чи відповідають вони вимогам МОЗ, НСЗУ та чи забезпечують цілісність і безпечність клінічних даних. Значну увагу приділяють також аналізу працездатності апаратного забезпечення, пропускну здатності мережі, рівню інформаційної безпеки та наявності каналів інтеграції з лабораторними, діагностичними, архівними та управлінськими підсистемами.

Архітектурне проектування передбачає формування логічної, інформаційної та технічної структур системи, визначення її ключових компонентів, способів взаємодії між ними та каналів інтеграції з наявними інформаційними ресурсами лікарні.

На логічному рівні визначаються основні модулі системи: модуль збору даних, модуль обробки та аналітики, модуль контролю якості, модуль моніторингу клінічних процесів, модуль взаємодії з ЕСОЗ та модуль управління інцидентами. Кожен модуль має чітко визначені функції та алгоритми роботи, що дозволяє побудувати узгоджену екосистему. Інформаційний рівень передбачає створення структур баз даних, класифікацію інформаційних потоків та визначення механізмів

обміну даними. Важливо забезпечити відповідність міжнародним стандартам HL7 FHIR, що дозволить системі працювати як частина загальнонаціональної цифрової інфраструктури.

На етапі розроблення програмного забезпечення формується технологічна основа автоматизованої інформаційної системи, яка забезпечує збір, обробку, зберігання та аналітичне опрацювання даних щодо якості лікувально-діагностичного процесу. Роботи починаються з побудови технічної архітектури, що охоплює визначення програмної платформи, вибір мови програмування, бази даних і серверних рішень. Оскільки система повинна працювати з великими масивами медичних даних і мати високу стабільність, доцільним є використання хмарно-серверної архітектури з підтримкою відмовостійких рішень. На цьому етапі розробники формують модульну структуру програмного продукту, де кожен модуль відповідає за певний сегмент роботи: реєстрацію та обробку медичних даних, аналітичні розрахунки показників якості, формування стандартних і кастомізованих звітів, управління доступом користувачів та захист персональних даних пацієнтів.

Розробляється інтерфейс користувача, який повинен бути інтуїтивно зрозумілим і адаптованим для персоналу різних підрозділів лікарні – лікарів, медичних сестер, працівників адміністративних підрозділів та керівництва. Дизайн інтерфейсу формується на основі принципів користувацького досвіду (UX), з урахуванням специфіки медичних робочих процесів. Передбачено створення особистих робочих кабінетів, де кожен користувач бачить тільки ті модулі та інформацію, що відповідають його ролі у системі. Значну увагу приділяють простоті навігації: у вкладках розміщують ключові функції – перегляд картки пацієнта, оцінювання якості надання медичних послуг, формування щомісячних показників, доступ до статистичних панелей і графічних візуалізацій.

Наступним етапом є узгодження та поєднання нової автоматизованої системи з медичними інформаційними системами, які вже використовуються в КП «Хмельницька міська лікарня». Основним завданням інтеграції є забезпечення безперервного обміну даними, уникнення дублювання інформації та створення

єдиного інформаційного простору, де всі процеси лікування і діагностики відображаються коректно та в реальному часі.

Першим кроком є аналіз архітектури існуючих систем: електронної медичної картки пацієнта, лабораторних та радіологічних інформаційних систем, модулів управління госпіталізацією, облікових систем та системи фінансового управління закладу. Визначається перелік даних, які необхідно передавати між системами: історія хвороби, результати аналізів, протоколи діагностичних досліджень, дані про призначення та виконання процедур, інформація про використання матеріальних ресурсів, показники ефективності лікування. На основі цього формується технічне завдання щодо інтеграційних каналів.

Заключним кроком інтеграції є впровадження у промислову експлуатацію та навчання персоналу. Медичні працівники отримують інструкції щодо користування новими функціями системи, а ІТ-фахівці — процедури адміністрування та технічної підтримки. Після завершення інтеграції створюється єдина, повністю синхронізована інформаційна інфраструктура, яка забезпечує прозорий, доказовий та оперативний моніторинг якості лікувально-діагностичного процесу в лікарні.

Після завершення розроблення програмного забезпечення та інтеграції з існуючими медичними інформаційними системами розпочинається надзвичайно важливий етап тестування та валідації, який має на меті перевірити працездатність АІС у реальних умовах діяльності лікарні. Тестування охоплює технічні, функціональні, навантажувальні та користувацькі аспекти. На початку проводиться внутрішнє тестування програмної логіки: перевіряється коректність роботи алгоритмів збору, обробки та аналізу даних, відповідність застосованих розрахункових формул стандартам якості медичної допомоги, точність генерованих звітів та аналітичних показників. Особлива увага приділяється перевірці механізмів виявлення помилок введення, запобігання дублюванню даних, контролю повноти та актуальності інформації.

Після тестування проводиться валідація, яка підтверджує відповідність функцій системи технічним вимогам, міжнародним стандартам обробки медичних

даних та внутрішнім регламентам лікарні. На цьому етапі створюється протокол валідаційних процедур, у якому фіксуються результати перевірки, виявлені недоліки та внесені коригування.

Особливо важливим компонентом є навчання персоналу. Навчальний процес включає формування інструкцій користувача, проведення тренінгів, практичних демонстрацій та індивідуальних консультацій для лікарів, медичних сестер, адміністраторів та управлінського персоналу.

На завершальній стадії відбувається поетапне впровадження автоматизованої інформаційної системи в усі структурні підрозділи КП «Хмельницька міська лікарня» та її повноцінний запуск у промислову експлуатацію. На початку реалізується пілотний впроваджувальний проєкт, який охоплює один або декілька підрозділів для апробації системи у реальних умовах. Протягом цього періоду здійснюється моніторинг коректності роботи всіх функцій, оцінюється рівень зручності користування для медичного персоналу, аналізується швидкість обробки даних, якість відображення ключових показників та ефективність інтеграції з іншими системами. За результатами пілотного етапу можуть бути внесені додаткові корективи, що забезпечують стабільність роботи системи на рівні всієї лікарні.

Після успішного тестового впровадження здійснюється масштабування системи на всі відділення лікарні. На цьому етапі проводиться налаштування доступів, створення облікових записів, розподіл ролей і рівнів авторизації для різних категорій персоналу. Особлива увага приділяється забезпеченню інформаційної безпеки, зокрема контролю доступу до персональних даних пацієнтів, шифруванню передаваних даних, резервному копіюванню та веденню журналів активності користувачів. Впроваджуються механізми безперервного моніторингу працездатності системи та оперативного виявлення помилок або критичних збоїв.

Створення автоматизованої інформаційної системи з моніторингу якості лікувально-діагностичного процесу в КП «Хмельницька лікарня» формує комплексний ефект, який охоплює економічну, соціальну, медичну та управлінську

сфери діяльності закладу. Економічний ефект передусім проявляється у значному скороченні операційних витрат та оптимізації використання ресурсів. Завдяки автоматизації збору, систематизації та аналізу даних медичний персонал витрачає менше часу на рутинну документацію й повторне введення однакової інформації. Це не лише оптимізує навантаження лікарів і медсестер, а й дозволяє раціональніше використовувати робочий час, що прямо впливає на скорочення фонду оплати праці за рахунок зменшення надурочних годин та підвищення продуктивності. Економія простежується також у зменшенні кількості дубльованих або непотрібних обстежень, які часто відбуваються через втрату інформації або відсутність доступу до попередніх результатів. Автоматизований моніторинг надає лікарю повний спектр даних у реальному часі, що скорочує витрати на лабораторні та інструментальні дослідження, а також зменшує потребу в додаткових витратних матеріалах. Довгостроковий економічний ефект пов'язаний також із можливістю планування закупівель на основі аналітичної інформації, що знижує ризик надлишкових або несвоєчасних закупівлі обладнання та медикаментів. Ефективність впровадження автоматизованої інформаційної системи наведено у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Ефективність впровадження АІС моніторингу якості лікувально-діагностичного процесу в КП «Хмельницька лікарня»

Назва ефекту	Результат
1	2
Економічний ефект	<p>Підвищення продуктивності роботи медичного персоналу та зменшення фінансових втрат, пов'язаних з помилками чи дублюванням медичних процедур.</p> <p>Завдяки цифровій фіксації маршруту пацієнта, лабораторних та інструментальних даних, лікарня мінімізує нераціональне використання ресурсів.</p> <p>Зменшити витрати на паперову документацію, підвищити швидкість створення медичних записів та оптимізувати навантаження на персонал.</p> <p>Знижується кількість повторних обстежень, призначених через втрату або неповноту даних, а це на пряму скорочує витрати.</p> <p>Покращує точність статистичних звітів, що позитивно впливає на отримання фінансування від НСЗУ за підвищеною ставкою за якість.</p>

Продовження таблиці 3.2

Соціальний ефект	<p>Соціальний ефект проявляється у підвищенні прозорості та довіри пацієнтів до лікувального закладу.</p> <p>Громадяни отримують можливість швидше проходити діагностику, уникати черг, а також мати доступ до результатів обстежень.</p> <p>Дозволяє підвищити комфорт та психологічну безпеку пацієнтів – менше людських помилок, втраченої інформації та плутанини в призначеннях.</p> <p>Система сприяє зменшенню соціальної напруги, оскільки пацієнт бачить, що лікарня працює чітко, організовано й прозоро.</p> <p>Підвищується рівень соціальної справедливості, оскільки доступ до медичних послуг стає однаково якісним для всіх пацієнтів.</p>
Медичний ефект	<p>Система фіксує повний цикл лікувально-діагностичного процесу та дозволяє контролювати якість на кожному етапі.</p> <p>Лікар має миттєвий доступ до актуальних медичних даних пацієнта, що зменшує ризик неправильних діагнозів, помилок у призначенні ліків та недотримання клінічних протоколів.</p> <p>Автоматизовані алгоритми можуть підказувати відхилення від стандартів лікування або сповіщати про критичні параметри, що зменшує кількість ускладнень та повторних госпіталізацій.</p> <p>Система підтримує стандарти доказової медицини, забезпечує повноту та точність медичних записів і дозволяє формувати клінічні індикатори якості.</p>
Управлінський ефект	<p>Підвищення контрольованості всієї системи лікування, можливості оперативного аналізу даних та прийняття об'єктивних рішень.</p> <p>Керівництво лікарні отримує інструменти моніторингу завантаження відділень, ефективності лікарів, дотримання стандартів, часових затримок при проведенні процедур, коректності маршруту пацієнта. Це дозволяє оптимізувати робочі графіки, перерозподіляти ресурси, уникати перевантаження окремих підрозділів та підвищувати якість управління персоналом.</p> <p>АІС дає можливість керівнику оцінювати динаміку якості медичних послуг, передбачати ризики та приймати управлінські рішення.</p> <p>Система також спрощує взаємодію з НСЗУ, органами місцевого самоврядування та контролюючими структурами завдяки автоматичному формуванню звітів.</p>

Впровадження автоматизованої інформаційної системи з моніторингу якості лікувально-діагностичного процесу створює багатовимірний ефект, який не обмежується лише технічним удосконаленням роботи лікарні. Система формує сучасну модель управління якістю, забезпечує вищий рівень клінічної безпеки, зміцнює соціальну довіру та формує економічні передумови для стабільного

розвитку медичного закладу. Її вплив охоплює всі рівні організації – від повсякденної роботи медичного персоналу до стратегічних управлінських рішень, що робить її ключовим інструментом модернізації та підвищення ефективності КП «Хмельницька лікарня».

Висновок до розділу 3

Удосконалення процесів управління якістю у КП «Хмельницька міська лікарня» ґрунтується на системній трансформації підходів до організації медичної допомоги, орієнтованих на доказові стандарти, прозорість, безперервне вдосконалення та підвищення відповідальності всіх учасників клінічного процесу. Результати проведеного дослідження засвідчили, що ключовим напрямом розвитку є впровадження комплексної системи управління якістю медичних послуг, яка інтегрує структурні, процесні та результативні компоненти відповідно до сучасних міжнародних вимог.

Розглянуті механізми впровадження системи управління якістю показали, що формування внутрішньої політики якості, стандартизація клінічних маршрутів пацієнта, розроблення медико-технологічних документів та створення структурного підрозділу з менеджменту якості забезпечують суттєве підвищення контрольованості та передбачуваності результатів медичної допомоги. Ці зміни дозволили лікарні перейти від фрагментарного контролю якості до цілісної моделі, де кожен елемент – від кваліфікації персоналу до організації потоків пацієнтів – має чіткі критерії та індикатори оцінювання.

Важливою складовою модернізації стало використання автоматизованої інформаційної системи моніторингу якості лікувально-діагностичного процесу, яка забезпечила підвищення точності обліку, оперативність аналітики та можливість постійного відстеження клінічних показників. Автоматизація ключових процесів дала змогу мінімізувати людський фактор, посилити доказовість управлінських

рішень і впровадити єдиний інформаційний простір між структурними підрозділами. Особливе значення має запровадження електронних карт якості, інтегрованих протоколів, системи раннього виявлення відхилень та механізмів стрімінгового аналізу побічних подій.

Запропоновані заходи з удосконалення управління якістю продемонстрували високу ефективність у підвищенні результативності клінічних процесів і задоволеності пацієнтів. Їх реалізація сприяє покращенню безпеки медичної допомоги, оптимізації використання ресурсів, скороченню кількості ускладнень та повторних госпіталізацій, а також формуванню культури постійного професійного розвитку персоналу. Крім того, застосування цифрових інструментів забезпечує гнучкість та масштабованість системи якості, що є критично важливим у контексті змін вимог НСЗУ та модернізації галузі охорони здоров'я.

Таким чином, проведений аналіз засвідчує, що удосконалення процесів управління якістю у КП «Хмельницька міська лікарня» є стратегічно важливим напрямом розвитку, який дозволяє закладу відповідати сучасним стандартам, підвищувати конкурентоспроможність та результативно адаптуватися до зростаючих вимог до безпеки та ефективності медичних послуг. Впровадження системи управління якістю та автоматизованої системи моніторингу створює підґрунтя для довгострокового забезпечення сталого розвитку лікарні, формування високого рівня довіри пацієнтів і підвищення якості життя населення громади.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дало змогу комплексно розкрити теоретичні, методологічні та практичні засади управління якістю медичних послуг, а також обґрунтувати необхідність і напрями вдосконалення системи якості на прикладі КП «Хмельницька міська лікарня». У роботі встановлено, що якість медичних послуг є багатовимірною категорією, яка поєднує клінічні результати, безпеку пацієнта, ефективність організаційних процесів, доступність допомоги та рівень задоволеності споживачів. Значущість управління якістю зумовлена не лише вимогами реформ галузі охорони здоров'я, а й потребою у підвищенні довіри громадськості до системи медичного забезпечення.

На теоретичному рівні визначено, що сучасні підходи до управління якістю базуються на поєднанні медичних стандартів, системного менеджменту та принципів безперервного удосконалення. У роботі проаналізовано провідні моделі управління якістю медичних послуг, які формують підґрунтя для структурного, процесного та результативного оцінювання якості. Визначено також ключові проблеми української системи охорони здоров'я: фрагментарність контролю, недосконалість внутрішніх процедур моніторингу, кадрові дисбаланси, нестачу цифрових інструментів збору та аналізу даних. Обґрунтовано, що їх подолання можливе через упровадження системного підходу до організації управління якістю.

У практичній частині дослідження проведено детальний аналіз існуючого стану управління якістю у КП «Хмельницька міська лікарня». Встановлено, що заклад здійснює базовий контроль ключових етапів лікувально-діагностичного процесу, має розроблені внутрішні стандарти та механізми оцінювання результатів роботи, однак система потребує посилення структурованості, чіткості розподілу відповідальності, глибшої цифровізації та стандартизації процесів. Оцінювання ефективності продемонструвало необхідність підвищення прозорості управління, удосконалення показників якості, розширення системи внутрішнього аудиту та

підвищення рівня персональної відповідальності персоналу за якість клінічних результатів.

На етапі розроблення рекомендацій було обґрунтовано комплекс заходів щодо модернізації системи управління якістю. Запропоновано впровадження інтегрованої системи менеджменту якості, що включає удосконалення політики якості, стандартизацію клінічних маршрутів, розвиток підрозділу управління якістю, формування системи компетентнісного розвитку персоналу та розширення застосування доказових стандартів медичної практики.

Особливо значущим є застосування автоматизованої інформаційної системи моніторингу якості лікувально-діагностичного процесу. Її впровадження дає змогу створити цілісний інформаційний простір лікарні, забезпечити своєчасний аналіз ключових індикаторів якості, покращити управління клінічними ризиками, здійснювати раннє виявлення відхилень, оптимізувати документообіг та підвищити доказовість управлінських рішень. Такий підхід формує передумови для переходу до аналітики в реальному часі та підсилення культури безпеки пацієнта.

У результаті проведеного дослідження доведено, що системне управління якістю медичних послуг є ключовою умовою підвищення ефективності діяльності сучасного закладу охорони здоров'я. Комплексне поєднання теоретичних підходів, аналіз реального стану та обґрунтовані рекомендації підтверджують, що КП «Хмельницька міська лікарня» має значний потенціал для розвитку сучасної системи менеджменту якості. Запропоновані заходи спрямовані на створення гнучкої, цифровізованої та орієнтованої на пацієнта моделі, яка забезпечує стале підвищення безпеки, результативності та задоволеності пацієнтів.

Таким чином, управління якістю медичних послуг виступає не лише функціональною потребою, а й стратегічним ресурсом розвитку закладу в умовах трансформацій української системи охорони здоров'я.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Алькема, В. Г., Сумець, О. М., Кириченко, О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навч. посіб. Київ: Університет економіки та права «КРОК», 2023. 254 с.
2. Августин, Р. Р., Апостолук, О. З., Артимович, А. І. та ін. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: монографія. Тернопіль: Крок, 2020. 560 с.
3. Бачинська, О. М., Винниченко-Куликова, Л. О. Формування системи управління якістю медичної допомоги в Україні в реаліях сьогодення. Інклюзивна економіка, 2024. № 2 (04). С. 10–15.
4. Білинська, М. М., Рожков, О. В. Управління закладами охорони здоров'я: навч. посіб. Київ: МАУП, 2019. 276 с.
5. Валах, В., Рудінська, О., Бусел, С., Князькова, В. Управління якістю медичних послуг в Україні в контексті міжнародного досвіду. Економічний аналіз, 2024. Т. 34, № 2. С. 94–105. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2024.02.094>
6. Всесвітня організація охорони здоров'я. Quality of Care Framework. URL: <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care>
7. Всесвітня організація охорони здоров'я. Infection prevention and control. URL: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control>
8. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-ХІІ від 19.11.1992. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
9. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII від 19.10.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
10. Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» і відповідна Ліцензійна умова МОЗ №222-VIII, від 31.10.2025 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>

11. Вимоги до оформлення документів ДСТУ 4163:2020. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/FN070106>
12. Державна служба України з питань праці. ISO 45001:2019 Системи управління охороною здоров'я та безпекою праці. Вимоги та настанови. URL: https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=
13. ДСТУ ISO 9001:2015. Системи управління якістю. Вимоги. Київ: Мінекономрозвитку України, 2016.
14. ДСТУ ISO 9000:2007. Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів. Київ: Держспоживстандарт України, 2007. 34 с.
15. ДСТУ IWA 1:2007. Системи управління якістю. Настанови щодо поліпшення процесів в організаціях охорони здоров'я. Київ: Держспоживстандарт України, 2008. 83 с.
16. Дубінський, С. В. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України. Європейський вектор економічного розвитку, 2016. № 1 (20). С. 51–59.
17. Donabedian, A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. University of Michigan Press, 2020.
18. Evidence-Based Medicine. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470182/>
19. Гавриленко, О. М. Економічна ефективність функціонування закладів охорони здоров'я. Київ: НАДУ, 2021. 284 с.
20. Гладун, З. С., Жаліло, Я. А. Державне управління у сфері охорони здоров'я: аналітична доповідь. Київ: НІСД, 2020. 84 с.
21. Гуржій, П. О. Управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. Підприємництво та інновації, 2024. Вип. 33. С. 95–99. URL: <http://www.ei-journal.in.ua/index.php/journal/article/view/720>
22. ISO 9001:2015 Quality management systems – Requirements. URL: <https://www.iso.org/standard/62085.html>
23. ISO 9004:2018 Quality management – Quality of an organization – Guidance to achieve sustained success. URL: <https://www.iso.org/standard/70397.html>

24. Касянчук, В. В. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях ISO 9001:2015: навч. посіб. Суми: СумДУ, 2019. 246 с.

25. Ліпінська, О. А. Якість надання медичних послуг через призму управлінських рішень. *Economic Journal Odessa Polytechnic University*, 2023. № 3(25). С. 119–126.

26. МОЗ України. Наказ № 454 від 01.08.2011 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0454282-11#Text>

27. МОЗ України. Наказ № 743 від 02.11.2011 «Про затвердження Індикаторів якості медичної допомоги». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1328-11#Text>

28. МОЗ України. Наказ № 69 від 05.02.2016 «Про організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0292-16#Text>

29. МОЗ України. Наказ № 752 від 28.09.2012 «Про затвердження Критеріїв акредитації закладів охорони здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1703-12#Text>

30. МОЗ України. Наказ № 1422 від 29.12.2016 «Уніфіковані клінічні протоколи». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0155-17#Text>

31. МОЗ України. Наказ № 681 від 09.05.2019 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо внутрішньої системи управління якістю». URL: <https://moz.gov.ua/>

32. МОЗ України. Наказ № 2339 від 25.10.2021 «Про удосконалення системи управління якістю». URL: <https://moz.gov.ua/>

33. МОЗ України. Наказ № 1408 від 09.09.2025 «Стандарт медичної допомоги “Планування сім’ї”». URL: <https://moz.gov.ua/>

34. Муштай, В. А., Оводенко, В. В. Стратегічні напрямки забезпечення якості первинної медичної допомоги. URL: <https://repo.snau.edu.ua/>

35. Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua>

36. Офіційний сайт Helsi. URL: <https://reform.helsi.me/>

37. Офіційний сайт eHealth. URL: <https://ehealth.gov.ua/>
38. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/>
39. Офіційний сайт КП «Хмельницька міська лікарня». URL: <https://www.hml.km.ua/>
40. Онищенко, В. М. Управління якістю медичних послуг: теорія і практика. Київ: МАУП, 2019. 256 с.
41. Рогачевський, О. П. Теоретичні аспекти стратегічного управління якістю медичних послуг. Український журнал прикладної економіки, 2020. Т. 5, № 4. С. 282–291.
42. Система управління якістю в медзакладі: на прикладі закладу системи крові. – Режим доступу: <https://medplatforma.com.ua/article/558-sistema-upravlnnya-yakstyu-medichno-dopomogi>
43. Системи менеджменту якості. Настанови щодо поліпшування процесів в організаціях охорони здоров'я. Національний стандарт України (ІВА 1:2005; ДСТУ ІВА1:2007). URL: <http://document.ua/sistemi-upravlinnjajakistyu.-nastanovi-shodopolipshuvannjastd12628.html>.
44. Толстанов, О. К., Круть, А. Г., Дмитренко, І. А., Горачук, В. В. Проблеми регулювання якості медичної допомоги в Україні та напрями їх вирішення. Медичні перспективи, 2022. Т. 27, № 1. С. 166–173. URL: <https://medpers.dmu.edu.ua/>
45. Тюріна Н.М., Крилов І.Ю. (2026) Моніторинг якості надання медичних послуг як дієвий інструмент менеджменту медичного закладу. Scientific journal «DEVELOPMENT SERVICE INDUSTRY MANAGEMENT». 2026 №1.
46. Черниш К., Білошицька О. (2021). Системи управління якістю в закладах охорони здоров'я, приклади країн західного світу // Збірник наукових праць ЛОГОΣ. URL. <https://doi.org/10.36074/logos-30.04.2021.v1.62>
47. Шкільняк М. М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я / М. М. Шкільняк, Н. М. Кривокульська // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2020. - № 2. - С. 22-30. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2020_2_6

ДОДАТКИ