

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права публічного управління та
національної безпеки
Кафедра економічної теорії, інтелектуальної
власності та публічного управління

Кваліфікаційна робота на
правах рукопису

БІБІКОВ Ігор Леонідович

УДК: 351.77:614.2
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**Управління якістю медичної допомоги
на прикладі КНП «Обласний медичний центр спортивної
медицини» Житомирської обласної ради**
спеціальністю 281 «Публічне управління і адміністрування»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістра.

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело _____

(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи

Захаріна Оксана Володимирівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

К.е.н., доцент

(науковий ступінь, вчене звання)

Житомир – 2020

АНОТАЦІЯ

Бібіков І.Л. Управління якістю медичної допомоги на прикладі КНП «Обласний медичний центр спортивної медицини» Житомирської обласної ради. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 «Публічне управління і адміністрування» – Житомирський національний агроекологічний університет, Житомир, 2020.

Перший розділ присвячений дослідженню теоретичних засад системи управління якістю медичної допомоги.

У другому розділі проведено аналіз системи управління якістю медичної допомоги в КНП «Обласний медичний центр спортивної медицини» Житомирської обласної ради.

У третьому розділі сформувано пропозиції щодо удосконалення системи управління якістю медичної допомоги на локальному рівні. Зміст анотації.

Ключові слова: управління якістю, система управління, якість медичної допомоги, медичний заклад, стандартизація.

ABSTRACT

Bibikov IL Quality management of medical care by example KNE « Regional Medical Center of Sports Medicine » Zhytomyr Regional Council. – Qualification work on the rights of the manuscript.

Qualification work for a master's degree in specialty 281 – public management and administration. – Zhytomyr National Agroecological University, Zhytomyr, 2020.

The first section is devoted to the study of the theoretical foundations of the quality management system of medical care.

In the second section, an analysis of the quality management system of medical care in the KNE « Regional Medical Center of Sports Medicine » Zhytomyr Regional Council.

The third section contains proposals for improving the quality management system of health care at the local level.

Annotation content.

Key words: quality management, management system, quality of medical care, medical institution, standardization.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ОСНОВНІ ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	8
1.1. Поняття і основні характеристики якості медичної допомоги	8
1.2. Впровадження стандартизації організаційних технологій у систему управління якістю медичної допомоги	11
1.3. Вимоги нормативних документів щодо забезпечення якості медичної допомоги	14
Висновки до розділу 1	15
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ДОСЛІДЖУВАНІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ ...	16
2.1. Характеристика діяльності	16
2.2. Структура і органи управління	17
2.3. Оцінка діючих процедур управління якістю медичної допомоги та їх результативність	19
Висновки до розділу 2	24
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ЛОКАЛЬНОМУ РІВНІ ...	26
3.1. Основні напрямки удосконалення системи управління якістю медичної допомоги в організації	26
3.2. Методичні підходи до оцінки якості надання медичної допомоги	32
3.3. Пропозиції щодо забезпечення ефективної реалізації якості медичної допомоги в організації	34
Висновки до розділу 3	36
ВИСНОВКИ	38
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	39
ДОДАТКИ	40

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ	– Всесвітня організація охорони здоров'я
ЗОЗ	– Заклад охорони здоров'я
КНП «ОМЦСМ» ЖОР	– Комунальне некомерційне підприємство «Обласний медичний центр спортивної медицини» Житомирської обласної ради
МОЗ	– Міністерство охорони здоров'я
НМАПО	– Національна медична академія післядипломної освіти
ЛПЗ	– Лікувально-профілактичний заклад
СУЯ	– Система управління якістю
ЯМД	– Якість медичної допомоги
ISO	– International Organization for Standardization IWA

ВСТУП

Актуальність проблеми. Сьогодні тема покращення якості охорони здоров'я є однією з найпопулярніших тем, що розглядаються вченими та практиками в галузі управління якістю, державного управління та охорони здоров'я. Постійне покращення добробуту людей, значне вдосконалення системи охорони здоров'я, запровадження медичних послуг, їх доступності, стимулів для здорового способу життя та створення належних умов праці є головними пріоритетами політики реформ. В таких умовах забезпечення комунікативної взаємодії зі споживачами медичних послуг у процесі реалізації місії медичного закладу є фактором, що покращує роботу цього закладу, покращуючи якість лікування та безпеку як пацієнтів, так і медичних працівників.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Актуальність проблеми управління якістю охорони здоров'я добре проаналізовано та окреслено у працях М. Білинської, Л. Дуба, О. Закова, З. Надюка, Г. Хімічевої та інших. Також А. Уваренко займався питаннями розгляду місця доказової медицини. Але досі не проводилася комплексна оцінка можливості створення ефективної системи якості надання медичної допомоги із застосуванням нових підходів до організації універсальної системи лікування пацієнтів, заснованої на принципах доказовості.

Метою дипломної роботи є дослідження теоретичних і практичних аспектів системи управління якістю медичної допомоги.

Досягнення поставленої мети зумовило вирішення наступних завдань:

- вивчити сутність системи управління якістю медичної допомоги, дослідити необхідність її побудови в закладі охорони здоров'я та визначити основні завдання забезпечення її ефективного функціонування;
- дослідити базові вимоги до системи управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я та узагальнити критерії результативності її функціонування;
- вивчити вимоги нормативних документів щодо забезпечення якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я;

- надати характеристику діяльності лікувальної установи;
- проаналізувати структуру і органи управління медичного закладу;
- дати оцінку діючим процедурам управління якістю медичної допомоги в досліджуваному закладі;
- запропонувати заходи з удосконалення системи управління якістю медичної допомоги в організації;
- розробити методичні підходи до оцінки якості надання медичної допомоги в закладі;
- розробити пропозиції щодо забезпечення ефективної реалізації якості медичної допомоги в установі.

Об'єктом дипломної роботи є система управління якістю медичної допомоги на локальному рівні.

Предметом дослідження є процес побудови та імплементації системи управління якістю медичної допомоги в КНП «Обласний медичний центр спортивної медицини» Житомирської обласної ради.

Методи дослідження. Розв'язання поставлених завдань в роботі буде забезпечуватися використанням загальнонаукових та спеціальних методів наукового дослідження. Зокрема: методів системного аналізу (для розгляду проблеми використання систем управління якістю як елементу системи управління організацією); факторного аналізу (для виявлення чинників, які впливають на процес впровадження системи якості та управління); логічного узагальнення (для визначення сутності, критеріїв, принципів управління якістю); експертних оцінок (для визначення мотивації впровадження систем управління якістю, підвищення результативності роботи); техніко-економічних розрахунків (для визначення ефективності функціонування систем управління якістю).

Теоретичну та інформаційну основу досліджень становили законодавчі та нормативні акти України, вітчизняні та міжнародні стандарти якості ISO 9000:2015, практичні матеріали досліджуваної організації.

Практична значущість результатів дослідження полягатиме у розробленні практичних рекомендацій з удосконалення систем управління якістю медичної допомоги в закладі, її організаційного забезпечення та підвищення результативності функціонування.

Апробація. За результатами досліджень опубліковано методичні рекомендації на тему «Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я» (Київ, НМАПО ім.П.Л. Шупика, 2014).

РОЗДІЛ 1 ОСНОВНІ ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1.1. Поняття і основні характеристики якості медичної допомоги

Відповідно до наказу МОЗ України від 28.09.2012 р. № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» Якість медичної допомоги – надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я.

Оцінка якості медичної допомоги – визначення відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я.

Теоретичні основи оцінювання якості медичної допомоги та їх практичне впровадження у медичну практику сформулював та розробив видатний учений А. Донабедіан. У своїй концепції підвищення якості вчений дійшов висновку, що під час надання медичних послуг важливим є цілеспрямоване забезпечення їх якості.

А. Донабедіан запропонував системний підхід до якості лікарень шляхом застосування моделі, згідно з якою якість медичної допомоги оцінюється з позиції оцінювання трьох її компонентів: структури, процесу і результату.

Структура – людські та матеріально-технічні ресурси, які використовують для надання медичних послуг.

Процес – фактичне лікування, пропоноване пацієнту.

Результат – кінцевий наслідок послідовності дій, що відбуваються з пацієнтом у процесі лікування, наприклад, летальність або тривалість перебування в ліжку.

Взаємозв'язок структури, процесу і результату називається «тріада Донабедіана».

Елементи тріади А. Донабедіана включають якість структури – складову якості послуг медичного закладу:

- освіту й рівень підготовки кадрів (кваліфікація);

- забезпечення обладнанням (наявність і оперативний ремонт);
- стан території, будівель, корпусів, кабінетів, приміщень;
- постачання лікарськими засобами та медичними виробами;
- грамотність задіяння всіх видів ресурсів;
- фінансовий стан і забезпечення медичного закладу.

Можна виділити кілька рівнів якості структури: медичну установу й медичного працівника.

Якість структури медичного закладу: матеріально-технічна база, сервісні умови, організація роботи, кадрове забезпечення.

Якість структури медичного персоналу: професійні та особисті якості.

За теорією тріади А. Донабедіана якість технології – це складова якості надання всього спектра медичної допомоги, що характеризується:

- процесом надання медичної допомоги на момент прийняття пацієнта до приймального покою, поставлення діагнозу до виписування;
- оптимальністю комплексу лікувально-діагностичних заходів, наданих конкретному пацієнту: кількість медичної допомоги (маніпуляцій) повинна бути оптимальною, алгоритм її виконання чітким, зрозумілим, доступним;
- відсутністю/наявністю лікарської помилки.

Елементами загального управління якістю медичної допомоги є стандартизація, управління організацією та забезпечення системи якості.

Важливу роль у наданні контролю за якістю медичної допомоги відіграли міжнародні стандарти серії ISO 9000, які розробляє Міжнародна організація із стандартизації (ISO).

Стандарти якості ISO 9000 поділяються на три моделі – ISO 9001, ISO 9002 та ISO 9004. ISO 9001 – найбільш широкомасштабна в застосуванні та всеохоплююча версія, оскільки вона визначає різні операційні вимоги в таких сферах, як розроблення, виготовлення, монтаж та обслуговування системи управління якістю для різних видів організацій.

Вимоги, що містяться в цих стандартах ISO 9001, є загальними і призначені для застосування до всіх організацій незалежно від виду діяльності.

У 2007–2009 роках у лікарнях ЄС було застосовано сім стратегій покращання якості, що базувалися на стандартах:

- організаційні програми управління якістю;
- систему одержання думок пацієнтів;
- систему безпеки пацієнтів;
- аудит та внутрішнє оцінювання клінічних стандартів;
- клінічні та практичні рекомендації;
- показники ефективності;
- зовнішнє оцінювання.

У лікарнях ЄС підтвердили основні переваги використання ISO (концентрація уваги на пацієнтах, упровадження вимірювань ефективності, поліпшення якості обслуговування, зосередження зусиль на документах щодо якості, підготовка кадрів у сфері якості та постійне).

Деякі лікарні встановили інтегровані системи якості, що відповідають вимогам стандарту ISO 9001, до стандартів ISO 14001 (стандарт екологічного менеджменту) та ISO 18001 (стандарт охорони здоров'я та безпеки праці). У лікарнях ЄС відзначено високу задоволеність від упровадження системи управління якістю та переваги застосування ISO 9001. [4].

ДСТУ ISO 9001:2009 та ISO 9001:2015 сприяють прийняттю технологічного підходу під час розроблення, впровадження та підвищення ефективності системи управління якістю (СУЯ), щоб підвищити рівень задоволеності клієнтів. Перевагою технологічного підходу є постійний контроль, який забезпечується зв'язком між окремими процесами в цілій системі процесів організації, сприяє поєднанню цих процесів та їх взаємодії.

Основними стандартами ISO серії 9001 є ISO 9001:2015 «Система управління якістю. Вимоги», який встановлює сучасні вимоги до СУЯ, та ISO

9004:2000 «Система менеджменту якості. Рекомендації щодо поліпшення діяльності», спрямований на розвиток СУЯ.

Таким чином загальна сутність та значення СУЯ є інструментом організаційного розвитку, який сприяє досягненню головної мети кожного закладу охорони здоров'я – задоволення вимог споживачів. СУЯ надає можливість стабільно та своєчасно визначати ринкові перспективи, орієнтовані на клієнтів. СУЯ гарантує якість управління всіма налагодженими видами діяльності (процесів), дозволяє розвивати якість управління на всіх рівнях та розвиває персонал організації.

Впровадження СУЯ для організації є стратегічно важливим рішенням, яке допоможе покращити показники її діяльності та створити надійну основу для її розвитку, а також вибудувати в медичній установі систему, що сформує однакове уявлення про поняття якості послуг як у співробітників, так і в пацієнтів.

1.2. Впровадження стандартизації організаційних технологій у систему управління якістю медичної допомоги

Відповідно до Закону України «Про стандартизацію» стандарт визначається як нормативний документ, заснований на консенсусі, прийнятий визнаним органом, що встановлює для загального і неодноразового використання правила, настанови або характеристики щодо діяльності чи її результатів, та спрямований на досягнення оптимального ступеня впорядкованості в певній сфері.

Стандарт ISO 9001:2015 визначає вимоги, які організація з надання медичних послуг повинна прийняти для впровадження СУЯ. Стандарт зосереджується на здатності організації відповідати вимогам пацієнта [4].

Створення СУЯ в медичній установі сприяє стандартизації систем і процесів (як клінічних, так і адміністративних) та додатково забезпечує підвищення ефективності роботи медичного закладу з урахування вищезазначених ключових елементів/компонентів якості.

Сертифікація СУЯ на відповідність вимогам стандартів ISO серії 9000 – це офіційне визнання незалежним органом того, що СУЯ відповідає основним структурним елементам стандарту ISO 9001 та функціонує в організації впродовж як мінімум 6 місяців. Сертифікацію медичних послуг здійснює незалежний орган, якому делеговані права здійснення цієї діяльності.

У той самий час сертифікація СУЯ відповідно до зазначених стандартів не є обов'язковою вимогою. Стандарт зосереджується на здатності відповідати вимогам клієнта/пацієнта.

Стандарт ISO 9001:2015 визначає, що необхідно робити для впровадження СУЯ, але не визначає, як це потрібно робити в конкретній організації, бо кожна організація є унікальною з індивідуальними властивостями. Саме за рахунок такого підходу вимоги стандарту є універсальними і застосовуються до будь-якої організації.

Вимоги стандарту ISO 9001:2015 призначені для підтримки розвитку та постійного поліпшення якості медичної допомоги і безпеки пацієнтів у лікарнях. Ця система також стосується загальної безпеки для працівників, пацієнтів та інших відвідувачів у лікарнях.

Для цілей цього стандарту термін «лікарня» означає організацію, яка:

1. Займається наданням медичної допомоги: амбулаторно-поліклінічної, амбулаторної під керівництвом лікарів і здійснює:

а) діагностичні та терапевтичні послуги щодо медичної діагностики, лікування й догляду за постраждалими, інвалідами та/або хворими;

б) реабілітаційні послуги для реабілітації постраждалих, інвалідів та/або хворих осіб;

в) надає психіатричні послуги для діагностики та лікування психічно хворих.

2. Підтримує клінічні записи всіх пацієнтів.

3. Гарантує, що пацієнти перебувають під опікою лікаря, крім пацієнтів, які одержують кваліфіковані послуги психолога, які потім можуть перебувати під

опікою клінічного психолога щодо цих послуг у межах, дозволених національними та місцевими нормативними стандартами, нормами і вимогами.

Стандарт базується на системному підході до управління. Це означає, що організації необхідно виявити, розуміти та управляти системою взаємозв'язаних процесів, що підвищує ефективність, якість і безпеку роботи лікарні.

Для пацієнта наявність системи управління/менеджменту якості медичного закладу є гарантією якості послуг, для органів управління охороною здоров'я – це додержання нормативних вимог, підвищення ефективності функціонування галузі, а для самої установи – підвищення конкуренто-спроможності, ефективності діяльності й динамічний розвиток. У США останніми роками запроваджують особливий підхід до забезпечення надання медичної допомоги – наскрізне (безперервне) поліпшення якості медичної допомоги. Цей підхід вимагає вирішення проблем не лише професійної підготовки персоналу, а й створення позитивного психологічного клімату в колективах підрозділів медичного закладу. Це радикально новий підхід до управління якістю. Сутність його може бути виражена як робота на задоволення споживача медичних послуг. Але споживачем у цій концепції є не лише пацієнт, а й кожний учасник технологічного ланцюжка лікувально-профілактичного закладу.

Очевидно, що в ідеалі додержання такого принципу на всіх стадіях науково-виробничого циклу гарантує задоволення кінцевого споживача продукції лікарні – пацієнта. Забезпечення високого рівня якості повинно бути пріоритетним завданням кожного управлінця. Для цього необхідно зламати усталені стереотипи управлінського мислення, які орієнтують організаторів охорони здоров'я насамперед на впровадження ресурсозберіжних технологій в охороні здоров'я. Повинні бути програми навчання у сфері контролю й управління якістю, які необхідно суворо диференціювати за різними категоріями працівників.

Система управління якістю надає істотні переваги для організації роботи як крупних лікарень, так і невеликих медичних центрів. Ці переваги насамперед стосуються якості управління та раціональної координації робіт але головною

функціональною перевагою є істотне покращання якості надання медичної допомоги без суттєвого підвищення її вартості, адже всі процедури продумані до дрібниць та задокументовані, кожний працівник досконало знає свої обов'язки та чітко їх виконує, а тому навіть у найбільш критичних ситуаціях працівники завжди готові знайти правильне рішення.

СУЯ вимагає орієнтації медичної організації на пацієнта і постійного поліпшення медичних послуг.

1.3. Вимоги нормативних документів щодо забезпечення якості медичної допомоги

В Україні про актуальність надання якісної медичної допомоги свідчить значна кількість законодавчих і нормативних документів, у яких визначаються правові та організаційні засади механізмів щодо її забезпечення.

Завдання щодо забезпечення й поліпшення якості медичної допомоги багато в чому співзвучні із завданнями інших країн і Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Безперервне підвищення якості передбачає комплексний, інтегрований і динамічний підхід, спрямований на поліпшення результатів роботи системи в цілому, шляхом постійного вдосконалення самої системи. Концептуальною основою, стратегічними орієнтирами політики у медичній галузі України є базові положення сучасної політики ВООЗ «Здоров'я – 2020».

На сьогодні проблему якості медичних послуг здебільшого вирішують через контроль якості. Це пов'язано з тим, що в більшості офіційних документів простежується ідеологія контролю якості медичних послуг, а не створення СУЯ.

Отже, в сучасних умовах закладам охорони здоров'я необхідна система, що реалізує концепцію безперервного поліпшення якості, яка передбачає постійну роботу зі створення умов, в яких необхідна якість виробляється і підвищується в процесі надання медичної допомоги.

Висновки до розділу 1

Більшість країн із розвиненою економікою успішно використовують досліджені методи та комплексний підхід до організації управління якістю медичної допомоги. Україна ж тільки стає на цей шлях та має як перспективи, так і потребу у серйозних реформах задля ефективного функціонування всієї медичної галузі. Для цих змін необхідно чітко сформулювати законодавчу базу та функціональний підхід організації комплексної системи управління якості медичної допомоги із координацією, аналізом та контролем. Орієнтація на клієнта допоможе кваліфіковано задовольняти потреби пацієнтів, а також розвивати медичні послуги у інноваційному напрямку. Ефективно побудована СУЯ є дієвим інструментом удосконалення діяльності медичної організації та джерелом економічної вигоди.

Базовими нормативними документами, що регламентують основні вимоги до систем управління якістю є міжнародні стандарти серії ISO та розроблені на їх основі державні стандарти України.

Процес у структурній побудові визначається діями по відношенню до пацієнта з моменту, поступлення його у медичний заклад, і до моменту його виписки. Основна мета якості – досягнення результатів під час лікування. Про успіх кожного надавача медичних послуг свідчить його відносини з пацієнтами. З точки зору пацієнта, головну роль виконує якість наданих медичних послуг.

РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ДІЮЧОЇ ПРАКТИКИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В КНП «ОБЛАСНИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ» ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

2.1. Характеристика діяльності

Комунальне некомерційне підприємство «Обласний медичний центр спортивної медицини» Житомирської обласної ради (надалі – КНП «ОМЦСМ» ЖОР) є неприбутковим закладом охорони здоров'я, створений для провадження господарської некомерційної діяльності, яка спрямована на інтеграцію та ефективне використання ресурсів для досягнення найкращих кінцевих результатів у наданні медичної допомоги особам, які займаються фізичною культурою та спортом.

Основним регламентуючим документом діяльності медичної установи є Статут. Законодавством України передбачаються обов'язкові відомості, які повинні бути вказані в Статуті (див. додаток А).

Предметом діяльності КНП «ОМЦСМ» ЖОР є:

- поглиблене медичне обстеження та медичний нагляд за спортсменами та особами, які займаються оздоровчою фізичною культурою і спортом.
- Здійснення комплексу профілактичних, діагностичних, лікувальних заходів (амбулаторне лікування) особам, які займаються фізичною культурою і спортом та іншим верствам населення.
- Організація та проведення відновлювального лікування (реабілітації) після захворювань, травм, операцій спортсменам і особам, які займаються фізичною культурою і спортом, іншим верствам населення.
- Медичне забезпечення спортивно-масових заходів.
- Організація та проведення експертизи тимчасової непрацездатності.
- Координація діяльності та послідовності у роботі закладу із суб'єктами сфери фізичної культури і спорту.
- Підготовка інструктивних матеріалів щодо забезпечення діяльності системи.

- Лікувальні процедури з фізичної реабілітації.
- Надання платних послуг згідно з чинним законодавством України.

Розробка регламентуючих діяльність документів, у тому числі, Статут КНП «ОМЦСМ» ЖОР, здійснюється з дотриманням таких принципів: відкритості, пріоритетності, обов'язковості соціальної захищеності працівників. Ці ж принципи знаходять своє відображення у Правилах внутрішнього трудового розпорядку КНП «ОМЦСМ» ЖОР, які також є регламентуючим документом, що врегульовує роботу медичної установи та її персоналу (див. додаток Б).

Посадова інструкція визначає статус (місце) працівника в системі управління медичною установою, закріплює за ним певні види діяльності, надає повноваження, необхідні для виконання посадових обов'язків, а також врегульовує питання делегування повноважень і відповідальності.

Обов'язками КНП «ОМЦСМ» ЖОР є:

- дотримання санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму;
- впровадження наукових досягнень у свою практичну діяльність;
- раціональне використання трудових, фінансових і матеріальних ресурсів;
- створення належних умов для високопродуктивної праці.

Отже, КНП «ОМЦСМ» ЖОР в межах своїх повноважень здійснює свою діяльність відповідно до законодавства України про охорону здоров'я.

2.2. Структура і органи управління

У структурі КНП «ОМЦСМ» ЖОР функціонують (див. додаток В):

- відділення спортивної медицини з кабінетами лікарів зі спортивної медицини;
- відділення лікувальної фізкультури з кабінетами ЛФК, фізіотерапії, масажу;

- кабінети лікарів-спеціалістів (терапевтичний, кардіологічний, офтальмологічний, отоларингологічний, неврологічний, психотерапевтичний, ортопедо-травматологічний, стоматологічний, дермато-венерологічний, акушерсько-гінекологічний, хірурга, анестезіолога, уролога);

- відділення діагностики та тестування: кабінет лікаря-рентгенолога, рентгенологічний кабінет, кабінет флюорографії, кабінет лікаря з ультразвукової та функціональної діагностики;

- клініко-діагностична лабораторія: кабінет лікаря-лаборанта, кабінет забору крові, біохімічна лабораторія, мікроскопічна лабораторія;

- відділ на спецкоштах: зубопротезний кабінет, стоматологічний кабінет, дерматовенерологічний кабінет, кабінет профоглядів.

КНП «ОМЦСМ» ЖОР є юридичною організацією, що має гербову печатку та штамп із зазначенням свого повного найменування.

КНП «ОМЦСМ» ЖОР самостійно планує і здійснює статутну діяльність, визначає стратегію та основні напрямки свого розвитку згідно з чинним законодавством.

Наказом КНП «ОМЦСМ» ЖОР від 02.01.2020 р. № 18 «Про Медичну раду та організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги» затверджені персональний склад медичної ради, положення про медичну раду.

Основні завдання медичної ради:

- Координація діяльності та впровадження заходів з контролю якості і обсягу медичної допомоги та медичних послуг у структурних підрозділах КНП «ОМЦСМ» ЖОР.

- Участь у моніторингу ефективності управління та контролю якості обсягу медичної допомоги та медичних послуг в закладі.

- Розробка пропозицій щодо поліпшення якості надання медичної допомоги та медичних послуг.

- Експертиза відповідності наданої медичної допомоги та медичних послуг до вимог нормативів, настанов з якості надання медичної допомоги, нових

клінічних протоколів та існуючих у закладі локальних клінічних протоколів, що розроблені робочою групою.

- Підготовка та подання документації для розгляду і рецензії в клініко-експертні комісії управління охорони здоров'я облдержадміністрації щодо створених помилок під час надання медичної допомоги та рекомендаціями щодо недопущення таких помилок надалі.

Управління КНП «ОМЦСМ» ЖОР здійснює директор.

Директор КНП «ОМЦСМ» ЖОР:

- несе відповідальність за стан та діяльність закладу;
- діє без доручення від імені КНП «ОМЦСМ» ЖОР;
- укладає договори видає накази;
- несе відповідальність за формування та виконання фінансових планів.

Повноваження трудового колективу закладу визначається чинним законодавством та колективним договором.

Працівники КНП «ОМЦСМ» ЖОР призначаються на посаду і звільняється з посади директором.

2.3. Оцінка діючих процедур управління якістю медичної допомоги

Ключовими компонентами управління досліджуваною медичною установою є зони відповідальності. За своєю суттю зони відповідальності є віртуальними інституціями – цілеорієнтованими сферами діяльності, здійснюваними в рамках управління медичною установою, які концентрують ресурси і відповідальність для виконання місії цієї установи.

Управління досліджуваною медичною установою як система і відповідний синтез зон відповідальності передбачає одночасний вплив на такі чинники праці:

«Організаційний» (порядок роботи, правила її виконання);

«Комунікаційний» (внутрішні і зовнішні комунікаційні взаємозв'язки установи);

«Чинник часу» (за який проміжок часу мають виконуватись елементи трудової діяльності);

«Людський» (характеристика фахових якостей, особисті характеристики особливості);

«Матеріально-технічний» (необхідні матеріали та технічні засоби для здійснення трудового процесу).

Зони відповідальності в досліджуваній медичній установі можна поділити на: організаційну, комунікаційну, кадрову. Саме за цими цілеорієнтованими сферами діяльності, здійснюваними в рамках управління медичною установою, концентруються ресурси для виконання місії цієї установи і розподіляються завдання (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Зони відповідальності в досліджуваній медичній установі

Назва зони відповідальності	Завдання в рамках цієї зони відповідальності
Організаційна	<ul style="list-style-type: none"> - постійні регламентування і цілеспрямована координація планової поточної (функціонування) та стратегічної (розвиток) діяльності працівників структурних підрозділів медичної установи на забезпечення досягнення місії; - каскадування завдань щодо забезпечення функціонування і розвитку медичної установи на всі рівні ієрархії; - делегування повноважень і відповідальності командам виконавців (або окремим виконавцям) різних рівнів, чим забезпечується наближення засобів розв'язання проблем до місць їх виникнення, створюються можливості щодо вибору найбільш раціональної форми реалізації ініціатив у залежності від специфіки вирішуваних проблемних питань; - оцінка діяльності медичної установи та роботи її персоналу.
Комунікаційна	<ul style="list-style-type: none"> - Забезпечення дієвого зворотного зв'язку між всіма рівнями і ланками управління медичною установою; - забезпечення комунікативної взаємодії медичної установи і її працівників із споживачами медичних послуг.
Кадрова	<ul style="list-style-type: none"> - Забезпечення усвідомлення персоналом зв'язку його діяльності з розв'язанням проблем функціонування і розвитку медичної установи; мотивація і стимулювання праці медичного персоналу.
Матеріально-технічна	<ul style="list-style-type: none"> - Формування необхідного матеріально-технічної бази для здійснення трудового процесу і надання якісних медичних послуг.

Важливість організаційної зони відповідальності в досліджуваній медичній установі і вирішуваних нею завдань обумовлена тим, що в сучасних умовах діяльність медичної установи є ускладненою необхідністю більш гнучкої її адаптації до умов її функціонування, розширенням обов'язків та відповідальності її персоналу, значимістю забезпечення доступних і надання якісних медичних послуг. За таких умов об'єктивно необхідним є забезпечення комунікативної взаємодії з споживачами медичних послуг. Важливим у цьому контексті є встановлення чіткого порядку роботи медичної установи, який досягається за допомогою регламентування.

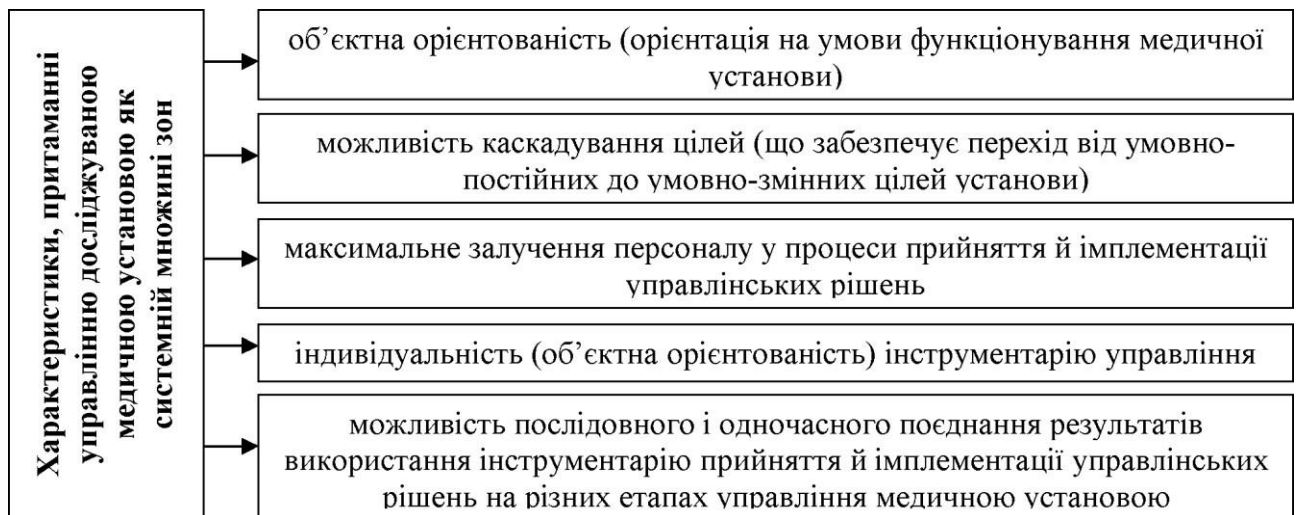


Рис. 2.1. Характеристики, притаманні управлінню досліджуваною медичною установою як системній множині зон відповідальності

В основі регламентування діяльності медичної установи лежать:

- внутрішньо-організаційні документи, що формують внутрішнє правове середовище роботи. Вони розробляються в повній відповідності до документів законодавчого регулювання діяльності медичних закладів. Законодавче регулювання діяльності медичних установ має ступінчасту ієрархічну структуру, основою якої є Конституція України. Правове забезпечення діяльності цих установ представлено також Законами України та нормативними актами. Внутрішньо-організаційні документи регламентують як діяльність медичних установ, так і посадові обов'язки їх адміністративного апарату і працівників.

- нормативна база, яка визначає права та повноваження керівника відповідного рівня управління медичної установи, а також обов'язки й повноваження його підлеглих.

Діяльність КНП «ОМЦСМ» ЖОР направлена на поліпшення якості надання медичної допомоги, подальше поширення та удосконалення економічно вигідних форм лікувально-діагностичного процесу та проводиться у відповідності до діючих наказів МОЗ України.

З метою забезпечення високого рівня якості надання медичних послуг та підвищення рівня контролю за якістю надання медичної допомоги видано накази КНП «ОМЦСМ» ЖОР:

- від 02.01.2020 р. № 16 «Про впровадження системи управління, контролю та удосконалення її діяльності», яким затверджено Склад управління, Розподіл функціональних обов'язків між керівним складом (див. додаток Г), Схему взаємодії та підпорядкування (див. додаток Д), алгоритми дії керівного складу;

- від 02.01.2020 р. № 17 «Про порядок контролю якості медичної допомоги», яким затверджено склад комісії з контролю якості надання медичної допомоги, порядок контролю якості надання медичної допомоги (див. додаток Ж) та положення про систему контролю якості надання медичної допомоги (див. додаток З). Відповідно до критеріїв оцінки якості надання медичної допомоги проводиться контроль експертних оцінок завідуючих структурними підрозділами (див. додаток К).

Оцінка якості медичних послуг проводиться за даними опитувань пацієнтів щодо задоволеності наданням медичної допомоги та частоти надходження скарг.

Аналіз анкетування задоволеності наданням медичної допомоги пацієнтам в закладі за 2019 рік. Всього в анкетуванні взяли участь 367 осіб (100%), з них 161 особа (43,9%) – чоловіки, 206 осіб (56,1%) – жінки.

За віковими показниками респонденти розподілились наступним чином:

до 30 років – 149 осіб (40,6%), від 31 до 39 років – 89 осіб (24,2%), від 40 до 49 років – 61 особа (16,6%), від 50 до 59 років – 49 осіб (13,4%), 60 і старше – 19 осіб (5,2%).

Серед опитаних: 359 осіб – «жителі міста», що становить (97,8%), а 8 осіб (2,2%) – «сільські жителі».

Медичні працівники закладу постійно працюють над підвищенням лікувально-діагностичного процесу, проведенням моніторингу основних показників діяльності, дотриманням етичних та деонтологічних правил, забезпечували виконання завдань, передбачених планом основних організаційних заходів управління охорони здоров'я ОДА, планом основних організаційних заходів закладу та іншими нормативно-правовими документами.

Існуюча система контролю якості організаційного, профілактичного, лікувально-діагностичного та реабілітаційного комплексу заходів в КНП «ОМЦСМ» ЖОР є достатньо ефективною.

В роботу закладу впроваджено:

1. Локальний протокол діагностики та розподілу осіб на медичні групи при відхиленнях у стані здоров'я.
2. Інформаційні листи МОЗ України:
 - «Оцінка стану здоров'я осіб, які займаються фізичною культурою та спортом».
 - «Електрокардіографія спортсменів»;
 - «Здоров'я спортсменів – допінг-контроль»;
 - «Деякі аспекти диференціальної діагностики основних ревматологічних і кардіологічних захворювань у підлітків»;
 - «Патологічні стани у спортсменів у зв'язку з нераціональним заняттям спортом».
3. Підготовлено методичні рекомендації для медичних фахівців області «Тимчасові нормативи розподілу на медичні групи для занять фізичною культурою».

4. У відділенні реабілітації впроваджені нові методи комбінованої лазеротерапії, магнітолазерної терапії, фото і фонофорезу лікарських засобів, мікрохвильової резонансної терапії, електростимуляції м'язів.

При лікуванні неврологічних проявів остеохондрозу хребта використовується метод постізометричної релаксації м'язів, як елемент мануальної терапії. В практичній діяльності використовується стретчинг для відновлення спинальних хворих, для розробки контрактури і зняття спастики.

У лікуванні спортсменів із гормоно-анаболічним і гормоно-катаболічним синдромом широко використовується метод адаптаційної кінезотерапії.

Мультидисциплінарна модель реабілітації вважається світовим «золотим стандартом» та надає можливість до:

- підвищення тривалості та якості життя населення;
- зменшення кількості випадків ускладнень, зумовлених захворюваннями, травмами;
- зменшення кількості випадків інвалідності та смертності.

Висновки до розділу 2

Метою діяльності КНП «ОМЦСМ» ЖОР є створення та повноцінне функціонування цілісної системи рівного доступу осіб, які займаються фізичною культурою та спортом, до своєчасної та якісної спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги, досягнення на цій основі зниження рівнів інвалідності, підвищення якості життя в умовах реалізації реформи системи охорони здоров'я.

Пріоритетним завданням для покращення діяльності підприємства є:

- розвиток високоспеціалізованого рівня надання медичної допомоги спортсменам;
- підвищення мотивації праці працівників галузі спортивної медицини;
- удосконалення матеріально-технічної бази, а саме оснащення структурних підрозділів підприємства медичною апаратурою, обладнанням;

- поліпшення стану здоров'я осіб, які займаються фізичною культурою та спортом, зниження рівня захворюваності;
- підвищення ефективності використання фінансових та матеріальних ресурсів охорони здоров'я;
- впровадження інформаційно-аналітичної підтримки розвитку високоспеціалізованого рівня медичної допомоги, що забезпечить контроль за лікувально-діагностичним процесом та здійсненням профілактичних заходів, наданням лікувально-профілактичним закладом медичних послуг, підвищить оперативність роботи лікаря, покращить систему планування і аналізу статистичної звітності;
- створення сучасної інноваційної моделі надання медичних послуг особам, які займаються фізичною культурою та спортом, через впровадження інформаційно-аналітичної та пошукової систем, покращення матеріальнотехнічної бази, модернізації медичного обладнання комунального некомерційного підприємства;
- залучення грантів громадських організацій та об'єднань, в тому числі закордонних, пожертв з боку юридичних та фізичних осіб.

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ЛОКАЛЬНОМУ РІВНІ

3.1. Основні напрямки удосконалення системи управління якістю медичної допомоги

Сьогодні на сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я України відбувається реформування галузі, що торкається усіх ланок, складових та елементів системи, включаючи окремі заклади охорони здоров'я. Успішність майбутнього медичної установи залежить від її здатності ефективно функціонувати у нових умовах, управляти організаційними змінами.

Одним з підходів управління змінами є організаційний розвиток закладу охорони здоров'я. Медична організація є відкритою системою, і можливості її розвитку визначають чотири системоутворюючі чинники:

- 1) цілі та інтереси лідерів - керівників закладу;
- 2) цілі та інтереси персоналу;
- 3) вимоги та обмеження, що задаються технологіями і характеристиками медичного обслуговування;
- 4) вимоги середовища: економічні, політичні, соціальні тощо. Усі вищезазначені цілі та вимоги мають різну основу, між ними, як правило, виникають протиріччя, які й зумовлюють необхідність змін.

Управління організаційними змінами повинне ґрунтуватися на інноваційних методах менеджменту, реінжинірингу (геєпдіпеегіпд) – реструктуризації всієї організації та її процесів та удосконаленні організаційного розвитку закладу охорони здоров'я.

Організаційний розвиток неможливий без системного виміру діяльності закладу охорони здоров'я. Таке вимірювання повинне оцінювати основні процеси у діяльності організації, надавати керівництву об'єктивні дані про її сильні та слабкі сторони, бути універсальним, ґрунтуватися на світових стандартах, дозволяти використовувати результати оцінки для постійного поліпшення діяльності.

В арсеналі сучасного менеджменту існує багато різних підходів, методів і моделей, використання яких здатне поліпшити процеси медичного обслуговування. Серед них: цикл Демінга-Шухарта РОСА (plan-do-check-action: плануй-виконуй-перевірйй-корегуй); безперервне поліпшення якості (continuous quality improvement – CQI); тотальне (загальне) управління якістю – (Total quality management – TQM); міжнародні стандарти ІЗО 9000; модель EFQM; організаційна самооцінка (Organizational SelfAssessment); методики статистичного контролю якості (statistical process control SPC); підхід 6 сигм (Six Sigma òà Lean Six Sigma); бенчмаркінг; реінжині-ринг (EPR); система загального обслуговування устаткування (TPM); система «упорядкування» (5S); збалансована система показників (Balanced Score card – BSC); клінічний аудит; аудит зі зворотнім зв'язком тощо [1;3;8;9;10].

Серед різноманітних інноваційних технологій удосконалення діяльності найбільш всебічний аналіз надають моделі діагностичної самооцінки (модель Тіто Конті) та модель Європейського фонду управління якістю (EFQM).

Європейський фонд менеджменту якості вважає, що процес самооцінки є каталізатором для удосконалення. Цей процес дозволяє організації чітко визначити її слабкі та сильні сторони і ланки.[3;8;9;10].

Використання моделей самооцінки передбачає проведення дослідження і вимірювання потужності управлінського потенціалу, оцінки ефективності управління ЗОЗ.

Лікувальним закладам доцільніше використовувати адаптовану для кожної окремої медичної організації модель самооцінки, враховуючи її специфіку. Кожна організація унікальна і не схожа на іншу. Навряд чи знайдеться організація, яку можна повністю вписати у модель. Так, суттєво відрізняються моделі самооцінки для приватних та державних ЗОЗ, враховуючи їх різні стратегічні завдання. Для досягнення цілей приватному ЗОЗ належить вирішувати завдання підвищення конкурентоспроможності за рахунок підвищення самооплатності та рентабельності інвестицій, що дозволить частіше

оновлювати медичне обладнання та залучати кваліфіковані медичні кадри. Для державних медичних закладів перше місце посідають соціально значущі цілі щодо підтримки та поліпшення здоров'я обслуговуваного населення.

На початку практики самооцінки найпростіше використовувати стандартну модель, в ситуації, коли система управління закладу стала зрілою, організація зможе сама для себе змінити модель під свою специфіку.

Основною метою розробки моделі самооцінки для КНП «ОМЦСМ» ЖОР є стійке поліпшення діяльності, що полягає на створенні та повноцінному функціонуванні цілісної системи рівного доступу осіб, які займаються фізичною культурою та спортом до своєчасної та якісної спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги, зниженні рівнів інвалідності, підвищення якості життя.

Модель складається із трьох основних блоків: системні фактори (можливості), процеси та результати. До блоку системних факторів віднесено: місію закладу, лідируючу роль керівника, стратегії та плани, кадри (персонал), інші (некадрові) ресурси та організаційні архітектури.

Пусковим критерієм моделі є місія 303. Модель оцінки не можна побудувати доти, доки організація не визначить своєї місії. Саме щодо неї і пов'язаних з нею стратегічних завдань потрібно оцінювати діяльність медичного закладу.

Ефективність місії трактується як досягнення запланованого результату шляхом мінімального використання ресурсів. Тобто якщо робота закладу неефективна, то він не виконує свою місію (не забезпечує населення якісною і ресурсозберігаючою медичною допомогою), і навпаки: ефективна діяльність - це успішне виконання стратегічних завдань і місії.

Основною місією КНП «ОМЦСМ» ЖОР є забезпечення осіб, які займаються фізкультурою та спортом якісною і ресурсозберігаючою медичною допомогою. Якісне медичне обслуговування – результат багатьох факторів і,

насамперед, технічної оснащеності, кваліфікації персоналу, технології надання медичної допомоги, результативності лікування тощо.

Виконуючи цю місію, ЗОЗ приділяє найбільшу увагу якості послуг, заданий рівень якої досягається управлінням процесами та їх результатами, змінами, знаннями і комунікаціями. Поліпшення діяльності найдоцільніше досягти шляхом отримання потрібного клінічного результату при оптимальному використанні ресурсів установи. Все це сприяє сталому розвитку ЗОЗ, підвищенню її ефективності та результативності діяльності [5].

В КНП «ОМЦСМ» ЖОР місія отримає практичну реалізацію шляхом запровадження доступності медичної допомоги, задоволення очікувань і потреб пацієнтів, стабільність процесу і результату, постійне вдосконалення та поліпшення медичного обслуговування. КНП «ОМЦСМ» ЖОР реорганізовано шляхом перетворення обласного медичного центру здоров'я та спортивної медицини Житомирської обласної ради у комунальне некомерційне підприємство рішенням двадцять третьої сесії VII скликання від 23.05.2019 року № 1431.

З критерію «лідуюча роль керівництва (лідерство)» розпочинається більшість моделей оцінки діяльності, включно з нашою. Лідерство – це двигун, який приводить у рух системні чинники і скеровує ЗОЗ через процеси до здійснення своєї місії.

Лідерство потрібно розглядати як «мотор» моделі. Від лідерів залежать сприйняття зовнішнім та внутрішнім оточенням самої організації, її місій та цінностей. Лідери повинні організувати людей, залучати ресурси, управляти процесами заради задоволення потреб пацієнтів та інших заінтересованих сторін (працівників, органів управління охороною здоров'я, суспільства). Від лідерів також залежить формування потрібної мотивації у персоналу, роз'яснення йому значення місій закладу і виховання почуття приналежності до нього.

Лідери повинні створити гнучку та економічну організацію, що додержується поставлених цілей та здатна адаптуватися до змін і, якщо можливо, передбачити їх [8].

Лідери розробляють місію, стратегії і плани діяльності ЗОЗ.

За лідерством розташована категорія «стратегії та плани», що підкреслює її важливе значення і складну природу. Ця категорія за допомогою керівництва перетворює місії організації у конкретні цілі, стратегію та плани, що послідовно реалізуються за допомогою ресурсів, організації робіт і процесів. Якість цілей разом з якістю їх реалізації визначає якість результатів діяльності. Отже стійке вдосконалення залежить переважно від цієї фази [8].

Серед найбільш вагомих стратегій для КНП «ОМЦСМ» ЖОР можна виділити стратегію, що націлена на підвищення якості медичних послуг – впровадження організаційної системи управління якістю для поліпшення результатів медичного обслуговування, збільшення технічної оснащеності, підвищення кваліфікації медичного персоналу, ефективності процесів надання медичної допомоги.

До системних факторів належить критерій «кадри (персонал)». Місія та цінності організації є відправною точкою при доборі персоналу, його навчанні та створенні корпоративної культури. У більшості медичних закладів люди реалізують лише невелику частину свого потенціалу, а організації, які використовують цей потенціал, відкривають для себе широкі можливості з підвищення якості обслуговування.

До системних факторів також належить критерій «ресурси» (за винятком кадрових). Фінансові, технологічні, матеріальні та інформаційні ресурси також потребують всебічного аналізу їх зв'язку з місією організації та безперервним поліпшенням якості. Так, наприклад, інформаційні ресурси відіграють важливу роль у створенні організації, чітко орієнтованої на виконання місії та заснованої на процесах.

Для успішного виконання ЗОЗ своїх цілей із забезпечення якості медичної допомоги необхідна оптимізація використання наявних ресурсів. Для більш раціонального використання фінансових ресурсів упродовж 2018 – 2019 років в

КНП «ОМЦСМ» ЖОР була проведена оптимізація штатних посад, які скоротились зі 108,0 посад до 80,0. З 2019 року скорочено 28 штатних посад.

Укладено договір з Національною службою здоров'я України для надання медичної допомоги за певними пакетами.

Для поліпшення фінансово-економічної діяльності в КНП «ОМЦСМ» ЖОР впроваджено ряд нових платних послуг.

Для поліпшення фінансово-економічної діяльності в КНП «ОМЦСМ» ЖОР впроваджено ряд нових платних послуг.

Критерій «організаційні архітектури» запозичено із моделі самооцінки Т. Конті. Він означає характеристику того, як заклад організовує свої зусилля на терені виконання місії.

Що стосується відносин між категорією «організаційні архітектури» і категорією ресурсів, то, якщо організація мобілізує ресурси на досягнення цілей через процеси, то ресурси, у свою чергу, роблять внесок у побудову і постійне оновлення організації. Насамперед це стосується людських ресурсів: ступінь готовності людей висувати пропозиції і підтримувати організаційні зміни залежить від рівня індивідуальних і групових повноважень, здатності закладу бути навчаючою організацією. Це справедливо і по відношенню до інформаційних ресурсів – важливих блоків у новій організаційній архітектурі [8].

Отже, введення процесу самооцінки діяльності у роботу ЗОЗ (впровадження моделі) показало, що вона має такі переваги:

- сприяє виконанню місії організації – забезпеченню населення якісною та ресурсозберігаючою медичною допомогою;
- визначає прогрес організації відповідно до моделі;
- сприяє отриманню об'єктивних, заснованих на фактах, оцінок про сильні і слабкі боки організації;
- надає можливість навчати персонал менеджменту якості й удосконаленню організації та застосуванню знань у повсякденній практиці;

- мотивує персонал;
- є одним із факторів мотивації та підвищення інтересу до роботи;
- виявляє та зміцнює зв'язок між можливостями удосконалення та результатами діяльності.

3.2 Методичні підходи до оцінки якості надання медичної допомоги

Контроль якості медичної допомоги здійснюють за допомогою методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги.

Внутрішній контроль якості надання медичної допомоги в КНП «ОМЦСМ» ЖОР організовується керівництвом та медичною радою в межах повноважень, визначених законодавством.

Внутрішній контроль якості поділяється на три ступені:

- перший ступінь контролю якості здійснюється в структурному підрозділі (завідувачем відділенням, старшою медичною сестрою).
- Другий ступінь контролю якості здійснюється медичним директором, старшою медичною сестрою.
- Третій ступінь контролю якості здійснюється медичною радою закладу спільно з радою молодших спеціалістів з медичною освітою.

Для здійснення внутрішнього контролю якості медичної допомоги необхідно:

- 1) призначення уповноважених осіб з питань якості медичних допомоги для здійснення внутрішнього контролю якості надання медичної допомоги в КНП «ОМЦСМ» ЖОР.
- 2) затвердження:
 - складу профільної експертної комісії з контролю якості медичної допомоги в КНП «ОМЦСМ» ЖОР.
 - системи безперервного контролю якості.

4. Система контролю якості медичної допомоги ґрунтується на:

- 1) дотриманні Основ законодавства України про охорону здоров'я;
- 2) оцінки стану використання кадрових ресурсів та планування безперервного професійного навчання працівників КНП «ОМЦСМ» ЖОР;
- 3) проведенні навчальних заходів (тренінгів, лекцій, семінарів тощо) з медперсоналом щодо стандартів медичного обслуговування, етики та деонтології, правових питань тощо;
- 4) затвердженні у встановленому порядку:
 - локальних протоколів надання медичної допомоги пацієнтам та маршрутів пацієнта;
 - локальних протоколів сестринського догляду за пацієнтами;
 - індикаторів якості надання медичної допомоги;
- 5) наявності алгоритмів надання невідкладної допомоги;
- 6) дотриманні встановлених санітарних норм щодо профілактики внутрішньо-лікарняних інфекцій;
- 7) ефективної взаємодії між підрозділами КНП «ОМЦСМ» ЖОР та ЗОЗ інших рівнів надання медичної допомоги з метою оптимізації медичного обслуговування та забезпеченням медичного процесу;
- 8) дотриманні правил зберігання та здійснення контролю за якістю лікарських засобів в обласній клінічній лікарні;
- 9) забезпеченні оснащенням закладу охорони здоров'я відповідно до табеля матеріально-технічного оснащення та раціональне використання матеріально-технічних ресурсів;
- 10) проведенні метрологічного контролю обладнання відповідно до чинного законодавства;
- 11) проведенні самооцінки медичних працівників щодо організації надання медичної допомоги;
- 12) здійсненні моніторингу реалізації управлінських рішень;
- 13) проведенні систематичного аналізу дотримання вимог законодавства щодо ведення первинної облікової медичної документації відповідно до наказів МОЗ України;

14) оцінки задоволеності пацієнтів наданням медичної допомоги;

15) розгляді звернень та скарг громадян з питань якості надання медичної допомоги.

Оцінка роботи відділення проводиться за сумою балів, що оцінюють кожний критерій:

- 0 балів – невідповідність даному критерію;
- 1 бал – часткова відповідальність даному критерію;
- 2 бали – середня відповідність даному критерію;
- 3 бали – повна відповідність даному критерію.

Загальний підсумок вираховується за схемою:

- 75-81% – виконання із загальної кількості оцінюється як задовільна робота;
- 82-92% – виконання із загальної кількості оцінюється як добра робота; -
- більше 92% – відмінна робота.

3.3. Пропозиції щодо забезпечення ефективної реалізації якості медичної допомоги

КНП «ОМЦСМ» ЖОР, як підприємство, перебуває під впливом факторів зовнішнього та і внутрішнього середовища, що можуть як сприяти максимальному розкриттю організаційно-функціональних переваг, так і стати предметом впливу зовнішніх загроз, які посилять наявні внутрішні недоліки діяльності підприємства.

SWOT-АНАЛІЗ КНП «ОМЦСМ» ЖОР

СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Єдиний заклад лікарсько-фізкультурної служби в області ✓ Зручне розташування (КНП «ОМЦСМ» ЖОР знаходиться у центральній частині міста). ✓ Надання кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги особам, які займаються фізкультурою і спортом, проведення комплексу 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Недостатнє фінансування галузі з питань матеріально-технічного забезпечення: неможливість закупівлі нового сучасного медичного обладнання, недостатньо виділяється коштів для придбання медикаментів. ✓ Оснащення комп'ютерним обладнанням не в повному обсязі.

<p>лікувально-діагностичних та відновлювальних заходів в повному обсязі.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Проведення поглибленого медичного огляду особам, які займаються фізичною культурою та спортом. ✓ Проведення медичних оглядів (попередній профілактичний при прийнятті на роботу: <ul style="list-style-type: none"> - періодичний; - водіїв транспортних засобів; - для отримання дозволу (ліцензії) на об'єкт дозвільної системи (зброю). ✓ Консультації вузьких спеціалістів. ✓ Комунікативні навички персоналу у вирішенні конфліктів. ✓ На базі відділення лікувальної фізкультури (реабілітації) КНП «ОМЦСМ» ЖОР організовано щорічні курси підвищення кваліфікації спеціалістів області з лікувальної фізкультури і масажу. 	
<p style="text-align: center;">МОЖЛИВОСТІ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Залучення позабюджетних коштів шляхом розширення платних послуг, надання приміщень в оренду приватним підприємствам. ✓ Створення електронних паспортів спортсменів. ✓ Діджиталізація і навчання медичного персоналу роботі з комп'ютером. ✓ Тестування програмного забезпечення для комунікації з НСЗУ і правильної синхронізації з eHealth24. ✓ Створення сайту для комунікації з потенційними відвідувачами КНП «ОМЦСМ» ЖОР. ✓ Доступ WI-FI для комфорту відвідувачів. 	<p style="text-align: center;">ЗАГРОЗИ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Недостатнє фінансування галузі спортивної медицини з питань матеріально-технічного забезпечення: неможливість закупівлі нового сучасного медичного обладнання, недостатньо виділяється коштів для придбання медикаментів. ✓ Дороговартісне впровадження інноваційних методів діагностики та лікування. ✓ Недостатня нормативно-правова база з питань медичного забезпечення осіб, які займаються фізичною культурою та спортом.
<p style="text-align: center;">КЛЮЧОВІ ФАКТОРИ УСПІХУ</p> <p>Якісне проведення поглибленого медичного огляду особам, які займаються фізкультурою та спортом, належний медичний супровід фізкультурно-спортивних заходів, зміна господарсько-правового статусу (перетворення в КНП), розширення платних послуг, збереження цілісності, кадрового потенціалу і безперебійного функціонування відділення спортивної медицини та лікувальної фізкультури в період реформування медичної галузі.</p>	

У таблиці 3.1 наведено показники ефективності програми розвитку та фінансової підтримки, що сприяють підвищенню ефективності роботи КНП «Обласний медичний центр спортивної медицини» Житомирської обласної ради.

Таблиця 3.1

Показники продукту програми розвитку та фінансової підтримки

№ з/п	Назва показника	Одиниця виміру	Всього витрат на виконання програми на 2020 рік
I	Показники продукту програми		
	кількість лікарських відвідувань	тис.од.	133,00
II	Показники ефективності програми		
	навантаження на 1 лікарську посаду	відвідув.	4880,73
III	Показники якості програми		
	динаміка кількості лікарських відвідувань до кількості лікарських відвідувань минулого року	%	90,78

Координацію та контроль за ходом виконання програми здійснює управління охорони здоров'я Житомирської обласної державної адміністрації.

КНП «ОМЦСМ» ЖОР здійснює контроль за ефективним фінансовим використанням коштів.

Висновки до розділу 3

Успішна діяльність будь-якої медичної організації, націлена на підвищення якості та доступності медичної допомоги, неможлива без постійного вдосконалення, яке ґрунтується на регулярному аналізі фактичного стану роботи з якості та її результатів. Такий всебічний аналіз найдоцільніше проводити на підставі моделей постійного поліпшення діяльності.

Для розробки на рівні ЗОЗ власної моделі стійкого вдосконалення організаційного розвитку найдоцільніше використовувати опрацьовані та загально визнані підходи – моделі Європейського фонду управління якістю EFQM.

Центральним компонентом розробленої моделі є процеси, що охоплюють основні елементи медичної допомоги. Вони формуються на підставі дії системних факторів і мають суттєвий вплив на кінцеві результати діяльності.

Розроблена модель стійкого вдосконалення організаційного розвитку ЗОЗ сприяє виконанню його основних місій та стратегічних завдань і у підсумку призводить до постійного вдосконалення у напрямку поліпшення якості медичної допомоги та оптимізації використання ресурсів.

ВИСНОВКИ

Дослідження системи управління якістю медичних послуг та її ефективної роботи в КНП «ОМЦСМ» ЖОР показує, що:

1. Впровадження системи управління якості для організації є стратегічним рішенням, яке допоможе покращити показники її діяльності та створити надійну основу для її розвитку, а також вибудувати в медичній установі систему, що сформує однакове уявлення про поняття якості послуг як у співробітників, так і в пацієнтів.

2. Система управління якості згідно із сучасними вимогами може функціонувати в організації без сертифікації, але звичайно сертифікована система якості має більшу вагу для організації. При професійному підході до оцінювання систем управління якістю сертифікація стає не просто формальною процедурою отримання сертифіката як певної фінансової винагороди, а одним із необхідних і логічних умов побудови адекватної та ефективної системи управління установи охорони здоров'я, результатом якої є досягнення цілей самої установи і задоволення вимог зацікавлених сторін. Для споживача наявність системи управління/менеджменту якості медичного закладу є гарантією якості послуг, для органів управління охороною здоров'я – це додержання нормативних вимог, підвищення ефективності функціонування галузі, а для самої установи – підвищення конкурентоспроможності, ефективності діяльності й динамічний розвиток.

Отже, в сучасних умовах установам охорони здоров'я необхідна система, що реалізує концепцію безперервного поліпшення якості, яка передбачає постійну роботу зі створення умов, в яких необхідна якість виробляється і підвищується в процесі надання медичної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Внедрение сбалансированной системы показателей : пер. с нем. / Ногами & Рагіпегз. - М. : Альпина Бизнес Букс, 2005. - 478 с.
2. Гончарук В. Впроваджуємо стандарт ДСТУ ISO 9001:2009 в систему управління закладом охорони здоров'я // Практика управління медичним закладом. 2016. № 4. С. 76–85.
3. Ефимов В. В. Внутренний аудит качества и самооценка организации: учебное пособие / В. В. Ефимов, А. Н. Туманова. - Ульяновск : УлГТУ, 2007. - 123 с.
4. Загальні підходи до впровадження системи якості медичної допомоги // Практика управління медичним закладом. 2015. № 1 (спецвипуск). С. 3–10.
5. Иванов В. В. Медицинский менеджмент / В. В. Иванов, П. В. Богаченко. - М. : ИНФРА-М, 2009. - 256 с.
6. Капилевич Л. В. Проблема управления качеством в здравоохранении / Л. В. Капилевич // Здравоохр. Рос. Федерации. – 2002. – №4. – С. 54–55.
7. Колеснікова Я.В. Огляд програмних продуктів для автоматизації кадрового діловодства / Я.В. Колеснікова // Вісник Луганського національного університету імені Т. Шевченка. – 2010. – №17. – С. 230–237.
8. Конти Т. Качество: упущенная возможность? / Т. Конти. - М. : РИА “Стандарты и качество”, 2007. -216 с.
9. Маслов Д. В. Совершенствование системы управления предприятием на основе организационной самооценки / Д. В. Маслов. - Иваново : ГОУВПО «Ивановский государственный энергетический университет имени И. Ленина», 2009. - 180 с.
10. Момот О. І. Менеджмент якості та елементи системи якості : [навч. посібн.] / О. І. Момот. - К. : Центр учбової літератури, 2007 - 368 с.
11. Нагорная А.М. Проблема якості в охороні здоров'я -Подільській: Абетка-НОВА, 2002. – 384с.

12. Пасмор М.С. Система управління якістю у сфері охорони здоров'я як чинник стабілізації та розвитку галузі. Соціальна економіка. 2017. Вип. 53. С. 92-95.
13. Руководство по управлению качеством. - Россия-США, 2000. - 88 с.
14. Фломін Ю.В. Управління якістю медичної допомоги як важливий аспект менеджменту в охороні здоров'я. Україна. Здоров'я нації. 2012. Вип. 4. С. 100106.
15. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я: [навч. посіб.] / Н. Солоненко. – К. : НАДУ, 2005. – 415 с.
16. Garczyński S.: O radości. NK, Warszawa 1983.