

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Фармацевтичний факультет
Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у
фармації**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: РОЗРОБКА ЗАХОДІВ З ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ
НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА ПРИКЛАДІ ТОВ «ФРЕЗЕНІУС
МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА**

Виконала:

здобувач вищої освіти

2 курсу, групи 1

спеціальності 073 Менеджмент

освітньої програми

Якість, стандартизація та

сертифікація

Дарія БАДАНЮК

Керівник:

доцент закладу вищої освіти

кафедри управління та забезпечення

якості у фармації

канд. фармац. наук, доц.

Тетяна ЗБОРОВСЬКА

Рецензент:

менеджер із систем якості ТОВ

"Фрезеніус Медикал Кер Україна"

Юлія ЗЛИВКО

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі досліджено організаційно-управлінські підходи до підвищення якості медичних послуг у медичних центрах.

Метою кваліфікаційної роботи є обґрунтування та розробка моделі підвищення якості медичних послуг на основі процесного підходу, управління ризиками та системи моніторингу ефективності.

У результаті дослідження розроблено комплекс організаційних, кадрових і технологічних заходів, спрямованих на підвищення якості медичних послуг, та запропоновано систему моніторингу з використанням ключових показників ефективності і циклу PDCA.

Структура і обсяг кваліфікаційної роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, переліку посилань 41 найменувань, 2 додатки, і містить 11 рисунків, 10 таблиць. Повний обсяг кваліфікаційної роботи складає 73 сторінки, з яких перелік посилань займає 5 сторінок, додатки – 5 сторінок.

Ключові слова: якість медичних послуг, система управління якістю, процесний підхід, управління ризиками, KPI, медичний центр.

ABSTRACT

The qualification paper examines organizational and managerial approaches to improving the quality of medical services in medical centers.

The purpose of the paper is to substantiate and develop a model for improving the quality of medical services based on the process approach, risk management, and a performance monitoring system.

As a result of the study, a set of organizational, staffing, and technological measures aimed at improving the quality of medical services was developed, and a monitoring system using key performance indicators and the PDCA cycle was proposed.

The structure and scope of the qualification paper include an introduction, three chapters, general conclusions, a list of references comprising 41 sources, and 2 appendices. The paper contains 11 figures and 10 tables. The total volume of the qualification paper is 73 pages, of which the list of references occupies 5 pages and the appendices account for 5 pages.

Keywords: quality of medical services, quality management system, process approach, risk management, KPI, medical center.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1	8
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	8
1.1 Поняття та сутність якості медичних послуг у сфері охорони здоров'я	8
1.2 Контроль якості медичних послуг як елемент системи управління якістю	9
1.3 Міжнародні стандарти та підходи до оцінки якості медичних послуг	10
1.4 Вітчизняний досвід управління якістю медичних послуг та чинники впливу	11
Висновки до розділу 1	12
РОЗДІЛ 2	13
АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ НА ПРИКЛАДІ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЦЕНТРІВ ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА»	13
2.1 Актуальні проблеми забезпечення якості медичних послуг	13
2.2 Аналіз ризиків діяльності медичних установ	17
2.3 Економічно-соціальне обґрунтування підвищення якості медичних послуг	21
2.4 Визначення рівня задоволеності пацієнтів та чинників, що впливають на якість медичного обслуговування	25
Висновки до розділу 2	26
РОЗДІЛ 3	28
РОЗРОБКА ЗАХОДІВ З ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	28
3.1 Організаційні заходи з підвищення якості медичних послуг у медичних центрах	28
3.2 Кадрові заходи та управління компетентностями медичного персоналу	35
3.3 Технологічні рішення з підвищення якості медичних послуг	40
3.4 Впровадження системи моніторингу та оцінювання ефективності заходів (КШ процесів)	44
3.5 Обґрунтування пропозицій щодо підвищення якості надання медичних послуг ..	51
Висновки до розділу 3	59
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	64
ДОДАТКИ	69

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

CAPA – Corrective and Preventive Actions (коригувальні та запобіжні дії)

CPD – Continuous Professional Development (безперервний професійний розвиток)

ISO – International Organization for Standardization (Міжнародна організація зі стандартизації)

KPI – Key Performance Indicators (ключові показники ефективності)

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development

(Організація економічного співробітництва та розвитку)

PDCA – Plan–Do–Check–Act – цикл Шухарта–Демінга: планування – виконання – перевірка – коригування та вдосконалення

TQM – Total Quality Management (загальне управління якістю)

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

МІС – медична інформаційна система

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ПЧР – показника пріоритетності ризику

СОП – стандартна операційна процедура

СУЯ – система управління якістю

ВСТУП

Сучасний етап розвитку системи охорони здоров'я характеризується підвищенням вимог до якості та безпеки медичних послуг, ефективності використання ресурсів і результативності управлінських рішень. В умовах реформування галузі, зростання навантаження на медичний персонал та обмеженості фінансових і кадрових ресурсів особливого значення набуває впровадження системного підходу до управління якістю медичних послуг у медичних центрах.

Якість медичної допомоги сьогодні розглядається не лише як дотримання встановлених стандартів і протоколів лікування, а як комплексна характеристика діяльності закладу охорони здоров'я, що охоплює організаційні процеси, кадрове забезпечення, управління ризиками, безперервне вдосконалення та орієнтацію на потреби і безпеку пацієнтів. У зв'язку з цим традиційні підходи до контролю якості потребують трансформації у повноцінні системи управління якістю, інтегровані в загальну систему стратегічного управління діяльністю медичних установ.

Актуальність теми кваліфікаційної роботи зумовлена необхідністю переходу від формального виконання вимог до побудови ефективної системи управління якістю медичних послуг, здатної забезпечити стабільність процесів, своєчасне виявлення ризиків і прийняття обґрунтованих управлінських рішень. Особливої актуальності ця проблема набуває для медичних центрів, які надають спеціалізовану медичну допомогу та функціонують в умовах підвищеної відповідальності за безперервність і безпеку лікування.

Метою кваліфікаційної роботи є обґрунтування та розробка моделі підвищення якості медичних послуг у медичних центрах на основі процесного підходу, управління ризиками та системи моніторингу ефективності.

Для досягнення поставленої мети в роботі передбачено вирішення таких завдань:

- проаналізувати теоретичні підходи до управління якістю медичних послуг у закладах охорони здоров'я;
- дослідити організаційні та кадрові чинники, що впливають на якість і безпеку медичних послуг у медичних центрах;
- провести аналіз ризиків діяльності медичних установ у контексті управління якістю;
- обґрунтувати доцільність впровадження процесного та ризик-орієнтованого підходів до управління якістю;
- розробити комплекс організаційних, кадрових і технологічних заходів з підвищення якості медичних послуг;
- запропонувати систему моніторингу якості з використанням ключових показників ефективності (КПІ) та циклу PDCA.

Об'єктом дослідження є система управління якістю медичних послуг у медичних центрах.

Предметом дослідження є організаційно-управлінські механізми підвищення якості медичних послуг.

Методи дослідження. У процесі виконання кваліфікаційної роботи використано методи аналізу та узагальнення, порівняльного аналізу, процесного та ризик-орієнтованого підходів, а також елементи системного аналізу. Інформаційну базу дослідження становлять наукові публікації вітчизняних і зарубіжних авторів, нормативно-правові документи у сфері охорони здоров'я, міжнародні рекомендації, а також узагальнені аналітичні матеріали.

Практичне значення отриманих результатів. Результати дослідження можуть бути використані закладами охорони здоров'я для впровадження системи моніторингу якості медичних послуг на основі процесного підходу, управління ризиками та ключових показників ефективності (КПІ).

Дослідження і публікації. «Розробка заходів з підвищення якості надання медичних послуг на прикладі ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» Збірник матеріалів VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною

участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE», 10-11 грудня 2025 р. (Додаток А та Б).

Структура кваліфікаційної роботи відповідає поставленій меті та завданням і включає вступ, три розділи, загальні висновки, список використаних джерел та додатки.

Структура і обсяг кваліфікаційної роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, переліку посилань 41 найменувань, 2 додатки, і містить 11 рисунків, 10 таблиць. Повний обсяг кваліфікаційної роботи складає 73 сторінки, з яких перелік посилань займає 5 сторінок, додатки – 5 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1 Поняття та сутність якості медичних послуг у сфері охорони здоров'я

У сучасних системах охорони здоров'я якість медичних послуг розглядається як комплексна характеристика діяльності закладів охорони здоров'я, що відображає ступінь відповідності процесів і результатів надання медичної допомоги встановленим стандартам, клінічним рекомендаціям та очікуванням пацієнтів. Якість не обмежується лише клінічним результатом лікування, а включає безпеку пацієнта, доступність допомоги, безперервність медичного супроводу та ефективність використання ресурсів.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає якість медичної допомоги як здатність системи охорони здоров'я забезпечувати такі результати лікування, які відповідають сучасним науковим знанням і підвищують ймовірність досягнення позитивних результатів для здоров'я населення [1]. Відповідно до підходів ВООЗ, якісна медична допомога має бути безпечною, ефективною, орієнтованою на пацієнта, своєчасною та справедливою [2].

Для узагальнення сучасних підходів до розуміння якості медичних послуг доцільно виділити її ключові складові, які наведені на рис. 1.1, та які комплексно характеризують результативність і безпеку надання медичної допомоги.

Представлені на рис. 1.1 складові якості медичних послуг є взаємопов'язаними та взаємозалежними. Недостатній рівень реалізації будь-якого з цих елементів негативно впливає на загальну якість медичної допомоги, що обґрунтовує необхідність комплексного підходу до управління якістю в діяльності закладів охорони здоров'я.

В українському законодавстві поняття якості медичних послуг тісно пов'язане з реформуванням системи охорони здоров'я та реалізацією програми

державних гарантій медичного обслуговування населення. Забезпечення якості медичної допомоги визначається як один із ключових критеріїв ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, незалежно від форми власності [5].



Рис. 1.1 Основні складові якості медичних послуг

Таким чином, якість медичних послуг доцільно розглядати як багатовимірну категорію, що поєднує клінічні, організаційні, управлінські та соціальні аспекти діяльності медичного закладу. Такий підхід створює основу для формування системного управління якістю в охороні здоров'я.

1.2 Контроль якості медичних послуг як елемент системи управління якістю

Контроль якості медичних послуг є невід'ємною складовою системи управління якістю та спрямований на забезпечення стабільності процесів надання медичної допомоги, зниження ризиків і попередження небажаних подій. У сучасних умовах контроль якості розглядається не як разова перевірка, а як безперервний процес моніторингу, аналізу та вдосконалення діяльності медичного закладу.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, ефективний контроль якості базується на поєднанні внутрішніх механізмів оцінювання та зовнішнього нагляду, включаючи аудит, аналіз показників якості та оцінку безпеки пацієнтів [2]. Особливу увагу приділяють управлінню клінічними ризиками та формуванню культури безпеки в медичних закладах.

В Україні контроль якості медичних послуг здійснюється на декількох рівнях: внутрішньому (в межах закладу охорони здоров'я), галузевому та державному. Внутрішній контроль передбачає оцінювання дотримання клінічних протоколів, стандартних операційних процедур, аналіз скарг пацієнтів і результатів діяльності персоналу. Зовнішній контроль реалізується через механізми контракування з НСЗУ, перевірки відповідності умовам договорів та вимогам нормативно-правових актів [6].

Сучасні підходи до контролю якості передбачають перехід від формального контролю до управління процесами, орієнтованого на результат. Це зумовлює необхідність інтеграції контролю якості в загальну систему менеджменту закладу охорони здоров'я.

1.3 Міжнародні стандарти та підходи до оцінки якості медичних послуг

Міжнародна практика управління якістю в охороні здоров'я базується на застосуванні уніфікованих стандартів і моделей оцінювання, що дозволяють забезпечити порівнюваність результатів та постійне вдосконалення діяльності. Одним із найбільш поширених інструментів є стандарт ISO 9001:2015, який визначає вимоги до системи управління якістю організації незалежно від сфери діяльності [3].

Ключовими принципами ISO 9001:2015 є процесний підхід, орієнтація на споживача, лідерство керівництва та ризик-орієнтоване мислення. Застосування цього стандарту в медичних закладах дозволяє структурувати діяльність, визначити відповідальність персоналу та забезпечити систематичний моніторинг результатів процесів надання медичних послуг.

Окрім стандартів ISO, важливе значення мають індикатори якості, розроблені Організацією економічного співробітництва та розвитку (OECD). Вони використовуються для оцінки результативності систем охорони здоров'я та охоплюють показники безпеки пацієнтів, ефективності лікування та доступності медичних послуг [4]. Такі підходи сприяють формуванню доказової бази для управлінських рішень.

Для України актуальним є поєднання міжнародних стандартів із національними нормативними вимогами, що дозволяє адаптувати глобальні підходи до специфіки вітчизняної системи охорони здоров'я та підвищити рівень якості медичних послуг.

1.4 Вітчизняний досвід управління якістю медичних послуг та чинники впливу

Вітчизняний досвід управління якістю медичних послуг формується в умовах реформування системи охорони здоров'я та поступового впровадження сучасних управлінських підходів. Запровадження електронної системи охорони здоров'я, нових механізмів фінансування та вимог до звітності стимулює заклади охорони здоров'я до розвитку внутрішніх систем управління якістю [5].

До основних чинників, що впливають на якість медичних послуг, належать кадрове забезпечення, рівень професійної компетентності персоналу, матеріально-технічна база, організація процесів надання медичної допомоги та ефективність управлінських рішень. Значну роль відіграє також рівень задоволеності пацієнтів, який дедалі частіше використовується як показник результативності діяльності медичних закладів [6].

Практика приватних медичних закладів, у тому числі мережевих, демонструє, що впровадження елементів системи управління якістю, процесного підходу та системного моніторингу показників діяльності дозволяє підвищити стабільність якості послуг і конкурентоспроможність на ринку медичних послуг. Це підтверджує доцільність комплексного підходу до управління якістю в сучасних умовах.

Україна рухається шляхом модернізації управління якістю, поєднуючи державне регулювання, міжнародні підходи та адаптацію до національних викликів, але для ефективності необхідна комплексна реалізація моделей, що підвищить довіру пацієнтів та покращить результати лікування, інтегруючи інновації та залучаючи всіх учасників процесу.

Висновки до розділу 1

У результаті аналізу наукових джерел і нормативно-методичних матеріалів встановлено, що управління якістю медичних послуг у сучасних умовах розглядається як системний, багатовимірний процес, що охоплює організаційні, кадрові, технологічні та управлінські складові. Якість медичної допомоги формується не лише шляхом дотримання стандартів і протоколів, а й через ефективне управління процесами, ризиками та результативністю діяльності медичних установ.

Доведено, що застосування процесного підходу, ризик-орієнтованого управління та концепцій безперервного вдосконалення (PDCA, TQM) створює методологічну основу для побудови дієвої системи управління якістю, орієнтованої на безпеку пацієнтів і стабільність результатів лікування. Важливу роль у цьому відіграють системи моніторингу та оцінювання ефективності, зокрема використання ключових показників ефективності (KPI), які забезпечують обґрунтованість управлінських рішень.

Таким чином, результати теоретичного аналізу підтверджують доцільність комплексного підходу до управління якістю медичних послуг і створюють теоретико-методичне підґрунтя для подальшого дослідження практичних аспектів організації та функціонування системи управління якістю в медичних центрах, що є предметом аналізу в розділі 2 кваліфікаційної роботи.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ НА ПРИКЛАДІ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЦЕНТРІВ ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА»

2.1 Актуальні проблеми забезпечення якості медичних послуг.

Якість медичних послуг у сфері діалісної допомоги має особливе значення, оскільки гемодіаліз є життєво необхідною, безперервною процедурою, від регулярності та якості якої безпосередньо залежить життя пацієнтів із хронічною хворобою нирок. На відміну від багатьох інших видів медичної допомоги, діаліз неможливо відкласти або перенести без ризику для здоров'я пацієнта, що зумовлює підвищені вимоги до стабільності роботи медичних центрів, кадрового забезпечення, матеріально-технічних ресурсів та організації процесів управління [1; 2].

Загалом на якість медичних послуг у діалізних клініках впливають такі основні фактори: кадрове забезпечення та рівень професійної підготовки персоналу, матеріально-технічна база, організація клінічних і управлінських процесів, психологічне навантаження на персонал, а також рівень регламентованості та бюрократизації діяльності. Такий комплексний підхід до визначення чинників якості відповідає рекомендаціям Всесвітньої організації охорони здоров'я та положенням систем управління якістю відповідно до стандарту ISO 9001:2015 [1; 3].

Серед зазначених чинників для медичних центрів ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» найбільш значущими є кадрові, матеріально-технічні та організаційні аспекти, які безпосередньо впливають на безперервність і безпеку діалісної допомоги.

Для обґрунтування впливу кадрових та організаційних чинників на безперервність і безпеку діалісної допомоги доцільно проаналізувати динаміку співвідношення кількості пацієнтів і медичного персоналу, представлену в

табл. 2.1. При аналізі кадрового навантаження використано поєднання нормативних та управлінських підходів.

Таблиця 2.1.

Динаміка співвідношення кількості пацієнтів і медичного персоналу у медичних центрах ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» (2018–2024 рр.)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
Кількість пацієнтів	120	135	150	165	180	195	210
Медсестри на зміну (факт)	25	26	28	30	31	33	35
Фактичне навантаження, пацієнтів на 1 медсестру	4,8	5,2	5,4	5,5	5,8	5,9	6,0
Внутрішній стандарт компанії для медсестер	1/6	1/6	1/6	1/6	1/6	1/6	1/6
Орієнтовний рекомендований показник навантаження медсестер	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
Лікарі-нефрологи на зміну (факт)	4	4	4	5	6	7	7
Фактичне навантаження, пацієнтів на 1 лікаря	30,0	33,8	37,5	33,0	36,0	32,5	35,0
Внутрішній стандарт компанії	1/30	1/30	1/30	1/30	1/30	1/30	1/30
Орієнтовний рекомендований показник навантаження лікаря-нефролога	1/30	1/30	1/30	1/30	1/30	1/30	1/30
Відхилення від орієнтовного показника по медсестрам, %	-20,0	-13,3	-10,0	-8,3	-3,3	-1,7	0,0
Відхилення від орієнтовного показника по лікарям, %	0,0	+12,7	+25,0	+10,0	0,0	-7,0	0,0

Зокрема, для оцінювання навантаження медичних сестер застосовано граничні нормативи, визначені у чинних нормативно-правових та методичних документах МОЗ України щодо організації діалісної допомоги. Натомість навантаження лікарів-нефрологів оцінювалося з використанням орієнтовних показників, що застосовуються у практиці організації спеціалізованої медичної допомоги та використовуються для управлінського аналізу кадрових ризиків.

Таким чином, дані табл. 2.1 підтверджують, що у 2018–2024 роках зростання кількості пацієнтів у медичних центрах ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» супроводжувалося поступовим наближенням навантаження на медичних сестер до граничних нормативних значень та періодичним перевищенням орієнтованого навантаження на лікарів-нефрологів, що обумовлює необхідність подальшого аналізу кадрових ризиків і управлінських рішень.

Для наочності тенденцій зміни співвідношення кількості пацієнтів і медичного персоналу у медичних центрах ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» у 2018–2024 роках відповідні дані подано на рис. 2.1.

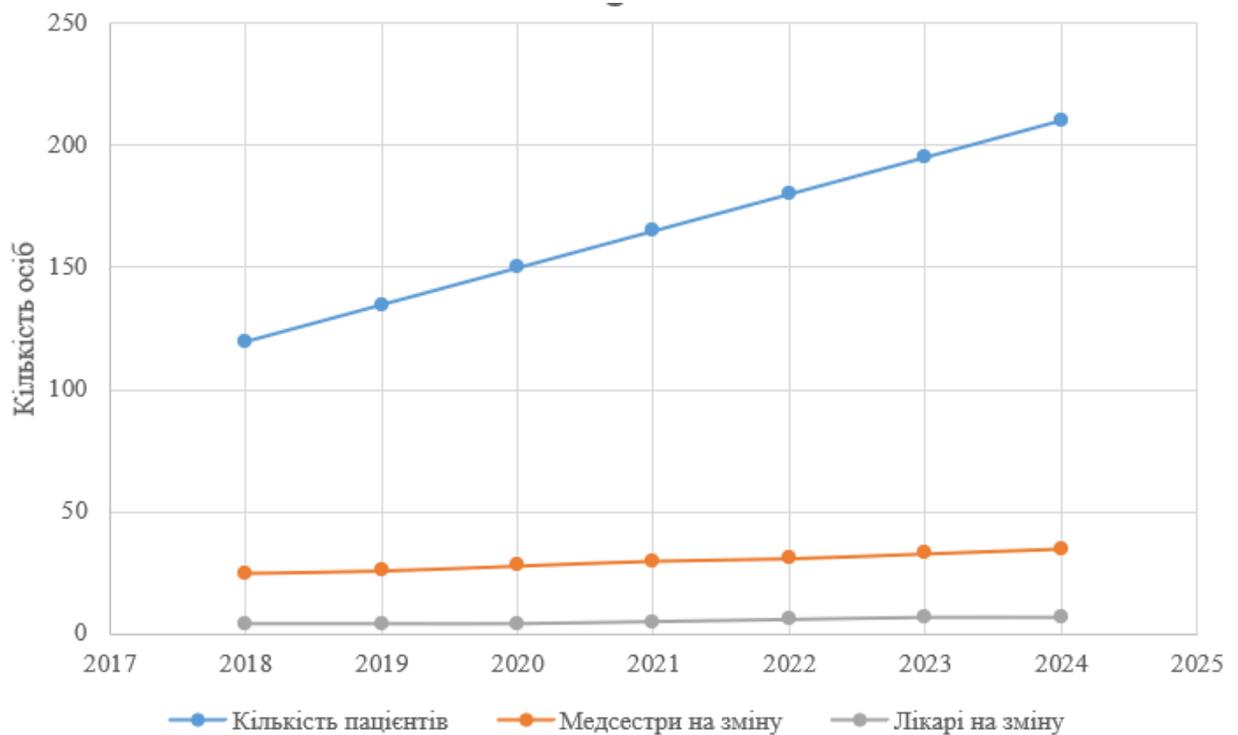


Рис. 2.1 Динаміка співвідношення кількості пацієнтів і медичного персоналу у медичних центрах ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» (2018–2024 рр.)

Як видно з рис. 2.1, упродовж 2018–2024 років темпи зростання кількості пацієнтів у медичних центрах ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» випереджали темпи збільшення чисельності медичного персоналу, що призводило до поступового зростання кадрового навантаження та актуалізувало потребу в управлінні кадровими ризиками.

Отже, однією з ключових проблем, що впливає на забезпечення якості медичних послуг, є дефіцит кадрових ресурсів. У мережі медичних центрів відчувається нестача лікарів-нефрологів та кваліфікованих медичних сестер, що є характерним не лише для України, а й для багатьох країн Європи. Причинами цього є загальнонаціональний кадровий дефіцит у системі охорони здоров'я, професійне вигорання, міграція медичних працівників, а також підвищене навантаження в умовах кризових ситуацій [4].

Зростання кількості пацієнтів із хронічною хворобою нирок призводить до збільшення навантаження на лікарів, які змушені виконувати ширший обсяг функцій, ніж передбачено нормативами, що підвищує ризик професійного вигорання та ймовірність помилок у роботі. Для медичних сестер проблема проявляється переважно у необхідності залучення до додаткових змін через кадрову нестачу. Незважаючи на дотримання вимог трудового законодавства щодо оплати понаднормових годин, така практика призводить до хронічної втоми персоналу та негативно впливає на якість догляду за пацієнтами [7].

Важливою групою проблем є матеріально-технічні чинники. Хоча ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» використовує сучасне обладнання для діалізу та дотримується високих технологічних стандартів, якість надання послуг значною мірою залежить від стабільності постачання витратних матеріалів і лікарських засобів. Досвід періоду воєнного стану продемонстрував вразливість логістичних ланцюгів та необхідність формування резервних запасів для забезпечення безперервності лікування [2; 6].

Організаційні проблеми забезпечення якості медичних послуг пов'язані з нерівномірним навантаженням на окремі медичні центри внаслідок внутрішньої міграції населення. Перерозподіл пацієнтів між регіонами потребує гнучких управлінських рішень, оптимізації графіків роботи та ефективного планування ресурсів, що відповідає сучасним підходам до управління якістю в охороні здоров'я [3; 4].

Окремим аспектом є психологічне навантаження на медичних працівників. Робота в умовах підвищеного стресу, постійної відповідальності за життя пацієнтів та необхідності діяти в надзвичайних ситуаціях негативно впливає на психоемоційний стан персоналу і потребує впровадження заходів підтримки та профілактики професійного вигорання [2; 7].

Ще однією проблемою є високий рівень бюрократизації процесів. Медичні центри зобов'язані здійснювати регулярну звітність перед Міністерством охорони здоров'я України та Національною службою здоров'я України, а також перед корпоративними структурами компанії FRESINIUS. Надмірний обсяг документообігу знижує ефективність використання робочого часу персоналу та обмежує можливості для внутрішнього навчання і розвитку системи якості [5; 6].

2.2 Аналіз ризиків діяльності медичних установ.

Діяльність медичних установ у сучасних умовах супроводжується низкою ризиків, які можуть негативно впливати на якість та безпеку надання медичних послуг. Виявлені у попередньому підрозділі тенденції зростання кадрового навантаження та дисбалансу між кількістю пацієнтів і медичного персоналу обумовлюють необхідність системного аналізу ризиків діяльності медичних установ.

Одним із ключових є кадровий ризик, що проявляється у дефіциті лікарів-нефрологів та кваліфікованих медичних сестер. Зростання кількості пацієнтів за умов обмежених кадрових ресурсів призводить до підвищення професійного навантаження, збільшення рівня психоемоційного виснаження та ризику професійного вигорання персоналу. Міжнародні дослідження підтверджують, що надмірне навантаження медичних працівників негативно впливає на клінічні результати лікування та підвищує ймовірність помилок у процесі надання медичної допомоги [14].

Важливою групою є організаційні ризики, пов'язані з нерівномірним розподілом пацієнтів між медичними центрами, необхідністю оперативної адаптації графіків роботи та координації діяльності персоналу. Такі ризики

посилюються в умовах внутрішньої міграції населення та зростання потреби в спеціалізованій медичній допомозі в окремих регіонах. Міжнародний досвід свідчить, що застосування процесного підходу та системного планування ресурсів дозволяє зменшити вплив організаційних ризиків на якість медичних послуг [15].

Суттєвий вплив на діяльність медичних установ мають матеріально-технічні та логістичні ризики, зокрема ризики перебоїв у постачанні витратних матеріалів і лікарських засобів. Забезпечення безперервності лікувального процесу потребує формування резервів, диверсифікації каналів постачання та посилення контролю за управлінням запасами. Подібні підходи рекомендовані Всесвітньою організацією охорони здоров'я як елемент системи управління якістю та безпеки пацієнтів [16].

Окрему групу становлять психосоціальні ризики, пов'язані з високим рівнем відповідальності медичного персоналу, постійним контактом із пацієнтами, залежними від життєво необхідних процедур, а також роботою в умовах підвищеного стресу. Такі ризики потребують впровадження програм психологічної підтримки персоналу та профілактики професійного вигорання, що у міжнародній практиці розглядається як складова забезпечення якості та безпеки медичних послуг [15; 16].

Порівняння з міжнародним досвідом показує, що зазначені ризики є типовими для медичних установ різних країн. У державах Європейського Союзу та країнах ОЕСД їх мінімізація здійснюється шляхом системного управління ризиками, регулярного моніторингу показників якості та застосування стандартизованих інструментів аналізу, зокрема ранжування ризиків, діаграм причинно-наслідкових зв'язків та показників ефективності процесів [16].

Окрім загальних системних ризиків, у медичних центрах здійснюється ідентифікація ризиків, що безпосередньо впливають на якість медичних послуг. Найбільш значущі з них узагальнено та використано для подальшого аналізу в межах цього дослідження.

Для систематизації ідентифікованих ризиків діяльності медичних установ та визначення їх пріоритетності було проведено класифікацію ризиків за основними групами, а також здійснено їх кількісну оцінку з використанням показника пріоритетності ризику (ПЧР). Результати оцінювання ризиків за показниками ймовірності виникнення та тяжкості наслідків наведено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Класифікація та оцінка ризиків діяльності медичних установ

№	Група ризиків	Опис ризику	Ймовірність	Наслідки	ПЧР	Рівень ризику
1	Кадрові	Дефіцит лікарів-нефрологів	4	5	20	Високий
2	Кадрові	Перевантаження медичних сестер	4	4	16	Високий
3	Організаційні	Нерівномірний розподіл пацієнтів між медичними центрами	3	4	12	Середній
4	Організаційні	Недостатня гнучкість графіків роботи персоналу	3	3	9	Середній
5	Матеріально-технічні	Перебої в постачанні витратних матеріалів	2	4	8	Середній
6	Матеріально-технічні	Зношеність обладнання	2	3	6	Низький
7	Психосоціальні	Професійне вигорання персоналу	4	4	16	Високий
8	Психосоціальні	Зниження мотивації персоналу	3	3	9	Середній

Результати оцінювання свідчать, що найбільш пріоритетними для управління є кадрові та психосоціальні ризики, зокрема дефіцит лікарів-нефрологів, перевантаження медичних сестер і професійне вигорання персоналу, що підтверджується високими значеннями показника ПЧР.

З метою поглибленого аналізу причин виникнення ризиків, ідентифікованих та оцінених у табл. 2.2, у роботі застосовано метод причинно-

наслідкового аналізу (діаграму Ісікави), графічне відображення результатів якого наведено на рис. 2.2.

Використання даного методу дозволило систематизувати фактори, що впливають на якість медичних послуг у медичних установах, та згрупувати їх за основними напрямками, зокрема кадровими, організаційними, матеріально-технічними та психосоціальними, з метою виявлення першопричин формування найбільш пріоритетних ризиків.

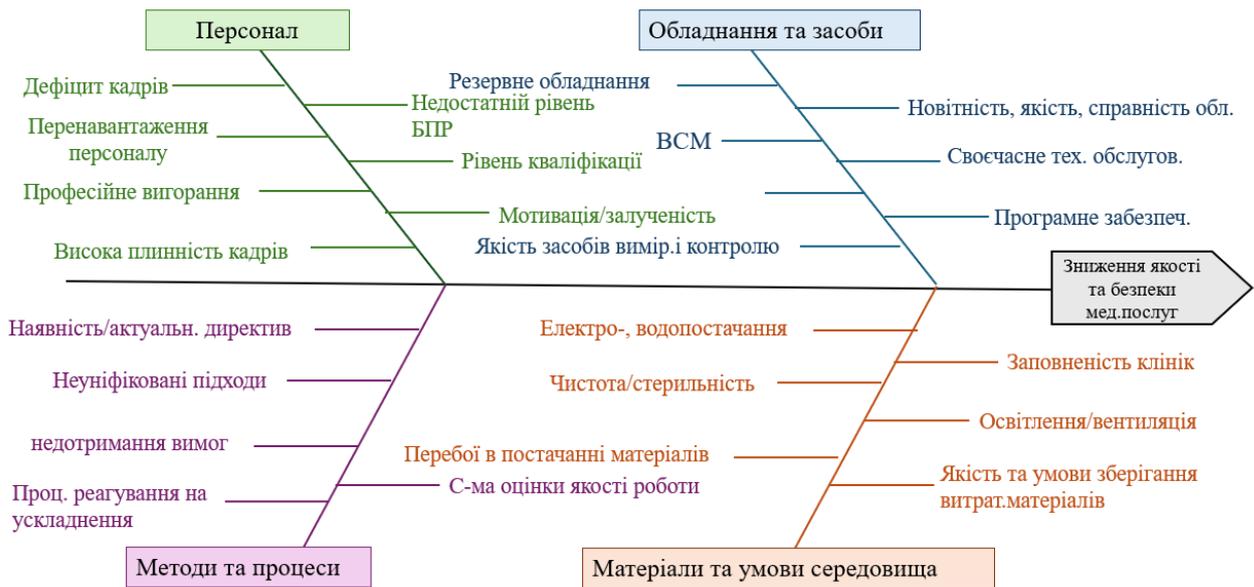


Рис. 2.2 Діаграма Ісікави для аналізу ризиків якості медичних послуг у медичних установах

Як видно на рис. 2.2, ризик зниження якості та безпеки медичних послуг у медичних установах формується під сукупним впливом кадрових, організаційних, матеріально-технічних чинників та умов середовища, що підтверджує необхідність комплексного підходу до управління ризиками в системі забезпечення якості.

З метою узагальнення результатів аналізу ризиків доцільним є порівняння основних підходів до управління ризиками діяльності медичних установ в Україні та за кордоном, результати якого наведено в табл. 2.3.

Порівняльний аналіз, наведений у табл. 2.3, свідчить, що підходи до управління ризиками в медичних установах України загалом відповідають

міжнародним практикам, однак потребують подальшого розвитку в напрямі систематизації, цифровізації та посилення превентивних заходів.

Таблиця 2.3

Порівняння основних ризиків діяльності медичних установ в Україні та за кордоном

Вид ризику	Заходи у ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна»	Міжнародний досвід
Кадрові ризики	Оптимізація графіків роботи, розвиток системи безперервного професійного розвитку (БПР), внутрішні програми навчання та підтримки персоналу	Стандартизовані співвідношення персонал/пацієнти, програми запобігання професійному вигоранню, мультидисциплінарні команди
Організаційні ризики	Використання внутрішніх стандартів та процедур, централізоване управління процесами, внутрішні аудити	Процесний підхід, Lean-менеджмент, цифрові системи планування ресурсів
Матеріально-технічні ризики	Планове технічне обслуговування обладнання, формування резервів витратних матеріалів, контроль постачальників	Ризик-орієнтоване технічне обслуговування, цифровий моніторинг стану обладнання, диверсифікація постачальників
Психосоціальні ризики	Підтримка персоналу на рівні керівництва, внутрішні комунікаційні заходи, адаптаційні програми	Формалізовані програми ментального здоров'я, регулярна оцінка добробуту персоналу, корпоративні well-being програми
Ризики середовища та логістики	Контроль умов зберігання матеріалів, забезпечення безперебійного електро- та водопостачання	Системи безперервності бізнесу, резервні інженерні системи, стандарти екологічної безпеки

Таким чином, ризики діяльності медичних установ мають комплексний характер і потребують системного підходу до їх ідентифікації, оцінювання та управління, що створює підґрунтя для розробки та впровадження заходів з підвищення якості медичних послуг.

2.3 Економічно-соціальне обґрунтування підвищення якості медичних послуг.

Підвищення якості медичних послуг у медичних установах є не лише клінічно значущим, а й економічно та соціально обґрунтованим напрямом діяльності. Результати аналізу, наведені у підрозділах 2.1–2.2, свідчать, що

зростання кількості пацієнтів, підвищення кадрового навантаження та наявність системних ризиків безпосередньо впливають на ефективність функціонування медичних установ і потребують впровадження цілеспрямованих управлінських рішень, орієнтованих на підвищення якості медичних послуг.

З економічної точки зору, недостатній рівень якості медичних послуг призводить до зростання витрат, пов'язаних із повторними госпіталізаціями, розвитком ускладнень, подовженням тривалості лікування та необхідністю усунення наслідків медичних помилок [8]. За даними внутрішнього аналізу, протягом року було зафіксовано 151 випадок госпіталізації пацієнтів, які перебувають на програмному лікуванні, середня тривалість перебування яких у стаціонарі становила 8,6 днів. Загальна кількість ліжко-днів госпіталізації склала 1299, що формує суттєве економічне навантаження на систему охорони здоров'я.

Навіть за умов орієнтовної середньої вартості одного ліжко-дня у стаціонарі на рівні 1,5–2,0 тис. грн, сумарні витрати на госпіталізацію таких пацієнтів можуть становити від 1,9 до 2,6 млн грн на рік. Таким чином, інвестиції у підвищення якості медичних послуг, зокрема в розвиток персоналу, удосконалення процесів і профілактику ускладнень, є економічно доцільними та сприяють зниженню непрямих витрат у довгостроковій перспективі [8]. Динаміка госпіталізацій пацієнтів медичних центрів ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» відображена на рис. 2.3 [17].

Аналіз динаміки госпіталізацій, наведений на рис. 2.3, свідчить про значне навантаження на стаціонарний сектор, що підтверджує економічну доцільність інвестування у підвищення якості амбулаторної та спеціалізованої медичної допомоги з метою профілактики ускладнень і зниження потреби у госпіталізації.

Важливим економічним аспектом є також вплив якості медичних послуг на ефективність використання трудових ресурсів. Оптимізація навантаження медичного персоналу, впровадження стандартизованих процесів та систем

управління ризиками дозволяють зменшити рівень професійного вигорання, плінність кадрів і витрати, пов'язані з підготовкою та адаптацією нових працівників, що відповідає сучасним підходам до управління якістю та безпекою пацієнтів [9].



Рис. 2.3 Динаміка госпіталізацій пацієнтів на діалізі у медичних центрах ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» у 2024 році.

Соціальне значення підвищення якості медичних послуг проявляється насамперед у зниженні рівня смертності, покращенні якості життя пацієнтів і зростанні рівня довіри до медичних установ. Для пацієнтів із хронічними захворюваннями стабільна та якісна медична допомога означає зменшення ризику ускладнень, підвищення безпеки лікування та формування довготривалих партнерських відносин із медичним персоналом. Показники смертності пацієнтів, які отримують спеціалізовану медичну допомогу, наведено на рис. 2.4.

Показники смертності, наведені на рис. 2.4, свідчать про відносну стабільність рівня летальних випадків серед пацієнтів, які отримують спеціалізовану медичну допомогу, та підтверджують, що системна і якісна

організація лікування сприяє підвищенню безпеки медичних послуг і має важливе соціальне значення.

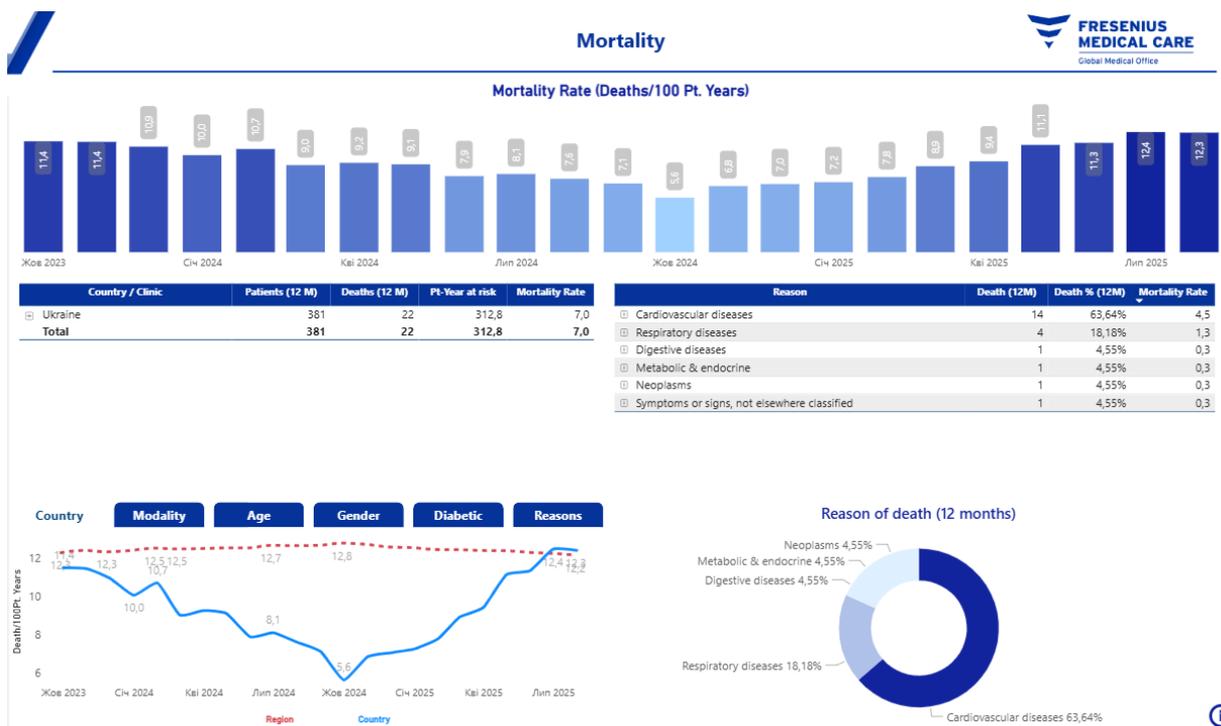


Рис. 2.4 Динаміка смертності пацієнтів на діалізі у медичних центрах ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна»

Підвищення якості медичних послуг має також суттєвий соціальний ефект для медичного персоналу. Створення безпечних умов праці, чітка організація процесів і підтримка професійного розвитку сприяють зростанню мотивації, професійної реалізації та залученості працівників, що розглядається у міжнародній практиці як невід’ємна складова системи забезпечення якості та безпеки медичної допомоги [9].

Таким чином, підвищення якості медичних послуг у медичних установах є економічно доцільним і соціально значущим напрямом розвитку, що забезпечує баланс між ефективним використанням ресурсів, безпекою пацієнтів та добробутом медичного персоналу. Інвестиції у якість слід розглядати не як додаткові витрати, а як стратегічний ресурс сталого розвитку медичних установ, що обґрунтовує необхідність розробки та впровадження відповідних управлінських заходів, які будуть розглянуті у наступному розділі роботи.

2.4 Визначення рівня задоволеності пацієнтів та чинників, що впливають на якість медичного обслуговування.

Рівень задоволеності пацієнтів є важливим інтегральним показником якості медичних послуг, оскільки відображає не лише клінічні результати лікування, а й ефективність організації процесів, комунікацію з медичним персоналом і безпеку взаємодії пацієнта з установою [10]. У сучасних системах охорони здоров'я оцінювання задоволеності пацієнтів використовується як складова моніторингу якості медичного обслуговування та підґрунтя для вдосконалення практик надання допомоги [11; 12].

Оцінювання рівня задоволеності пацієнтів у медичних центрах ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» здійснюється шляхом регулярного збору зворотного зв'язку, аналізу звернень, скарг і пропозицій, а також використання стандартизованих інструментів вимірювання якості обслуговування, що є принциповою складовою системного управління якістю медичних послуг [12]. Такий підхід відповідає міжнародним рекомендаціям щодо пацієнтоцентричної оцінки якості та безпеки медичної допомоги [13].

Аналіз чинників, що впливають на рівень задоволеності пацієнтів, свідчить, що вирішальну роль відіграють організаційні та кадрові аспекти. До найбільш значущих чинників належать доступність та регулярність медичної допомоги, професійна компетентність медичного персоналу, дотримання стандартів лікування, якість комунікації між пацієнтом і медичними працівниками, а також рівень уваги до індивідуальних потреб пацієнтів. Ці підходи узгоджуються з міжнародними моделями оцінки досвіду пацієнтів та показниками якості медичних послуг [10; 11].

Важливим чинником задоволеності пацієнтів є також безпека медичного обслуговування, яка проявляється у дотриманні норм інфекційного контролю, належному технічному стані обладнання та наявності зрозумілих механізмів зворотного зв'язку. Порушення у будь-якому з цих елементів можуть негативно впливати на сприйняття якості медичної допомоги навіть за умови позитивних

клінічних результатів, що відповідає міжнародним рекомендаціям щодо оцінки аспектів задоволеності пацієнтів [12].

Соціально-психологічний аспект якості медичних послуг відіграє особливу роль у формуванні задоволеності пацієнтів. Стабільність складу персоналу, доброзичливе ставлення та чітке інформування щодо перебігу лікування сприяють формуванню партнерських відносин між пацієнтом та установою, що є важливою складовою сучасних підходів до пацієнтоцентричної допомоги [11; 13].

Таким чином, рівень задоволеності пацієнтів формується під впливом комплексу взаємопов'язаних чинників, серед яких ключове місце займають організація процесів, професійний рівень і залученість персоналу, безпека лікування та ефективність комунікації. Урахування зазначених чинників є необхідною умовою для розробки ефективних заходів з підвищення якості медичних послуг, що буде предметом розгляду у наступному розділі роботи.

Висновки до розділу 2

Отже, у другому розділі роботи здійснено комплексний аналіз сучасного стану забезпечення якості медичних послуг у медичних центрах ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» в умовах зростання навантаження на систему охорони здоров'я. Дослідження показало, що якість медичних послуг формується під впливом сукупності взаємопов'язаних кадрових, організаційних, матеріально-технічних та психосоціальних чинників.

Аналіз динаміки співвідношення кількості пацієнтів і медичного персоналу засвідчив, що у 2018–2024 роках зростання кількості пацієнтів випереджало темпи збільшення кадрових ресурсів, що призводило до поступового наближення фактичного навантаження до граничних нормативних значень. Це підтверджує наявність кадрових проблем і обґрунтовує необхідність управління кадровими ризиками як одного з ключових напрямів забезпечення якості медичних послуг.

Проведений аналіз ризиків діяльності медичних установ дозволив ідентифікувати найбільш пріоритетні ризики, серед яких домінують кадрові та

психосоціальні ризики, зокрема дефіцит лікарів-нефрологів, перевантаження медичних сестер і професійне вигорання персоналу. Застосування кількісної оцінки ризиків та методу причинно-наслідкового аналізу підтвердило комплексний характер впливу зазначених ризиків на якість і безпеку медичних послуг та необхідність системного підходу до їх управління.

Порівняння підходів до управління ризиками в медичних установах України та за кордоном показало, що вітчизняна практика загалом відповідає міжнародним тенденціям, однак потребує подальшого розвитку в напрямі систематизації, цифровізації та посилення превентивних управлінських механізмів.

Економіко-соціальний аналіз довів, що підвищення якості медичних послуг є економічно доцільним, оскільки сприяє зниженню непрямих витрат, пов'язаних із госпіталізаціями та ускладненнями лікування, а також забезпечує соціальні вигоди у вигляді підвищення безпеки медичної допомоги, зниження смертності та покращення якості життя пацієнтів. Водночас інвестиції у якість позитивно впливають на мотивацію та залученість медичного персоналу.

Аналіз рівня задоволеності пацієнтів показав, що вона формується під впливом організації процесів надання медичних послуг, професійного рівня персоналу, безпеки лікування та ефективності комунікації. Урахування цих чинників є необхідною умовою для підвищення якості медичного обслуговування та забезпечення пацієнтоцентричного підходу.

Таким чином, результати аналізу, проведеного у другому розділі, підтверджують необхідність розробки та впровадження системних заходів з підвищення якості медичних послуг у медичних установах, спрямованих на управління ризиками, оптимізацію кадрового забезпечення та вдосконалення організації процесів, що й обумовлює логічний перехід до наступного розділу роботи.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ЗАХОДІВ З ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

3.1 Організаційні заходи з підвищення якості медичних послуг у медичних центрах

Результати аналізу, проведеного у розділі 2, свідчать, що одним із ключових напрямів підвищення якості медичних послуг у медичних центрах є удосконалення організаційних механізмів управління діяльністю. В умовах зростання кількості пацієнтів, підвищення навантаження на персонал і наявності системних ризиків організаційні заходи мають бути спрямовані на забезпечення керованості процесів, прозорості відповідальності та стабільності якості медичної допомоги.

Міжнародні підходи до управління якістю в охороні здоров'я розглядають організаційну складову як базис для впровадження ефективних систем управління якістю, що поєднують процесний підхід, ризик-орієнтоване мислення та постійне вдосконалення діяльності [32]. У цьому контексті організаційні заходи повинні бути інтегровані в загальну систему управління медичним центром, а не розглядатися як окремі ініціативи.

Удосконалення системи управління якістю медичних послуг.

Одним із пріоритетних організаційних заходів є подальший розвиток і актуалізація системи управління якістю відповідно до вимог міжнародних стандартів, зокрема ISO 9001:2015, із урахуванням специфіки надання медичних послуг [39]. Впровадження процесного підходу дозволяє чітко ідентифікувати ключові та допоміжні процеси, визначити їх взаємозв'язки та встановити відповідальність за результати кожного етапу.

У медичних центрах доцільно здійснювати регулярний перегляд карти процесів із урахуванням змін у навантаженні, структурі пацієнтів і ресурсному забезпеченні. Особливу увагу слід приділяти процесам, що мають критичний

вплив на якість і безпеку медичної допомоги, оскільки саме вони формують основні ризики для пацієнтів і персоналу [39].

Для наочного відображення процесного підходу до управління якістю медичних послуг у медичних центрах та взаємозв'язку між основними, підтримуючими й управлінськими процесами доцільно використати схему, наведену на рис. 3.1.



Рис. 3.1 Процесний підхід до управління якістю медичних послуг

Як видно з рис. 3.1, процесний підхід забезпечує системну взаємодію ресурсів, персоналу та управлінських рішень, а також формування зворотного зв'язку, що створює передумови для постійного моніторингу та безперервного підвищення якості медичних послуг.

Стандартизація організаційних процесів та документування діяльності.

Важливим напрямом організаційних заходів є стандартизація діяльності шляхом удосконалення системи внутрішньої нормативної документації, зокрема стандартних операційних процедур (СОП), положень та інструкцій. Чітко структурована та актуалізована документація забезпечує єдині підходи до виконання процесів у різних медичних центрах, знижує варіабельність дій персоналу та сприяє стабільності якості медичних послуг [18].

Міжнародний досвід свідчить, що ефективна система документування повинна бути не лише формальною, а й практично орієнтованою, зрозумілою для персоналу та інтегрованою в повсякденну діяльність [19]. У цьому зв'язку доцільним є регулярний перегляд і оптимізація СОП з урахуванням результатів внутрішніх аудитів, аналізу інцидентів і зворотного зв'язку від персоналу.

Розвиток системи внутрішнього аудиту як інструменту підвищення якості.

Суттєвим організаційним інструментом підвищення якості медичних послуг є внутрішній аудит, який дозволяє своєчасно виявляти невідповідності, оцінювати ефективність впроваджених заходів і формувати підґрунття для прийняття управлінських рішень [40]. Проведення внутрішніх аудитів відповідно до вимог ISO 19011 забезпечує системність і об'єктивність оцінювання діяльності медичних центрів.

Доцільним є формування річної програми внутрішніх аудитів із фокусом на процеси, що характеризуються підвищеним рівнем ризику, а також залучення до аудиторської діяльності підготовлених фахівців із числа персоналу, що сприяє підвищенню культури якості в організації [15].

Організація управління ризиками як складова системи якості.

На основі результатів аналізу ризиків, наведених у підрозділі 2.2, одним із ключових організаційних заходів є формалізація процесу управління ризиками для якості. Це передбачає створення та регулярне оновлення реєстру ризиків, визначення відповідальних осіб і впровадження механізмів моніторингу та контролю ризиків [16].

Міжнародні рекомендації наголошують, що управління ризиками повинно бути інтегроване в систему прийняття управлінських рішень і ґрунтуватися на системному аналізі причин і наслідків можливих відхилень у процесах надання медичних послуг [20]. Застосування інструментів причинно-наслідкового аналізу, зокрема діаграм Ісікави, дозволяє підвищити обґрунтованість організаційних рішень і зменшити ймовірність повторення негативних подій.

Посилення координації та комунікації між структурними підрозділами.

Ефективна організація діяльності медичних центрів неможлива без налагодженої системи внутрішньої комунікації та координації дій між підрозділами. В умовах підвищеного навантаження саме організаційні перебої в комунікації можуть призводити до зниження якості медичних послуг і виникнення додаткових ризиків [36].

У цьому контексті доцільним є впровадження регулярних міждисциплінарних нарад, використання стандартизованих каналів обміну інформацією та чітке визначення ролей і відповідальності персоналу в межах організаційної структури медичного центру. Такі заходи сприяють підвищенню узгодженості дій, зменшенню кількості помилок і покращенню якості медичного обслуговування [21].

З метою забезпечення безперервного вдосконалення організаційних процесів та підвищення результативності управління якістю медичних послуг у медичних центрах доцільним є застосування циклу PDCA, приклад реалізації якого наведено на рис. 3.2.



Рис. 3.2 PDCA-цикл у системі управління якістю медичних послуг

Як видно з рис. 3.2, використання PDCA-циклу дозволяє системно інтегрувати результати внутрішнього аудиту, комунікаційних заходів і управлінських рішень у єдину модель безперервного підвищення якості медичних послуг у медичних центрах.

Узагальнення організаційних заходів з підвищення якості медичних послуг.

З метою встановлення взаємозв'язку між ідентифікованими ризиками діяльності медичних установ та запропонованими організаційними заходами доцільно представити їх відповідність у вигляді табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Відповідність ідентифікованих ризиків та організаційних заходів з підвищення якості медичних послуг

Ідентифікований ризик	Причини виникнення ризику	Запропонований організаційний захід	Очікуваний ефект
1	2	3	4
Кадровий дефіцит та перевантаження персоналу	Зростання кількості пацієнтів, обмежені кадрові ресурси	Оптимізація організаційної структури, перегляд розподілу функцій і навантаження між підрозділами	Зниження навантаження на персонал, підвищення стабільності якості медичних послуг
Ризик професійного вигорання персоналу	Високий рівень відповідальності, емоційне навантаження	Впровадження програм підтримки персоналу, регулярних міждисциплінарних зустрічей	Підвищення мотивації та залученості персоналу
Організаційні збої в комунікації	Недостатня координація між підрозділами	Впровадження стандартизованих каналів внутрішньої комунікації та регламентів взаємодії	Зменшення кількості помилок, підвищення узгодженості дій
Невідповідності у виконанні процесів	Відсутність актуальних СОП або їх формальне застосування	Актуалізація та стандартизація стандартних операційних процедур	Забезпечення єдиних підходів до виконання процесів
Ризик повторення невідповідностей	Недостатній аналіз причин інцидентів	Застосування інструментів причинно-наслідкового аналізу (діаграма Ісікави)	Зниження ймовірності повторення помилок
Недостатня результативність внутрішнього контролю	Формальний характер внутрішніх аудитів	Розвиток системи внутрішнього аудиту відповідно до ISO 19011	Підвищення ефективності системи управління якістю
Ризики, пов'язані з матеріально-технічним забезпеченням	Зношеність обладнання, перебої у постачанні	Планування ресурсів, формування резервів, посилення контролю постачання	Забезпечення безперервності медичних послуг
Відсутність системного управління ризиками	Фрагментарний підхід до оцінювання ризиків	Формування та регулярне оновлення реєстру ризиків	Системне зниження рівня ризиків для якості

Продовження таблиці 3.1

1	2	3	4
Недостатній моніторинг показників якості	Відсутність чітких КРІ	Запровадження системи моніторингу ключових показників якості	Своєчасне виявлення відхилень і прийняття управлінських рішень

Дані табл. 3.1 свідчать, що запропоновані організаційні заходи спрямовані на мінімізацію ключових ризиків діяльності медичних центрів та створюють підґрунтя для підвищення якості й безпеки медичних послуг.

З метою систематизації та узагальнення організаційних заходів з підвищення якості медичних послуг у медичних центрах, а також встановлення зв'язку між виявленими проблемами та запропонованими управлінськими рішеннями, доцільно представити їх у вигляді табл. 3.2.

Узагальнення організаційних заходів, наведених у табл. 3.2, підтверджує, що підвищення якості медичних послуг у медичних центрах потребує комплексного підходу, який поєднує розвиток системи управління якістю, стандартизацію діяльності, ефективне управління ризиками та вдосконалення внутрішньої комунікації.

Таблиця 3.2

Організаційні заходи з підвищення якості медичних послуг у медичних центрах

Напрямок організаційних заходів	Зміст заходу	Відповідальні особи	Очікуваний результат
1	2	3	4
Удосконалення системи управління якістю	Актуалізація та розвиток системи управління якістю відповідно до вимог ISO 9001:2015 з урахуванням специфіки діяльності медичних центрів	Керівництво медичного центру, менеджер з якості	Підвищення керованості процесів, забезпечення стабільності якості медичних послуг

Продовження таблиці 3.2

1	2	3	4
Процесний підхід до управління	Формування та регулярний перегляд карти процесів медичного центру з визначенням відповідальності та взаємозв'язків	Менеджер з якості, керівники підрозділів	Зменшення варіабельності процесів, покращення координації діяльності
Стандартизація діяльності	Розробка, перегляд та впровадження стандартних операційних процедур (СОП) для ключових і допоміжних процесів	Менеджер з якості, відповідальні за процеси	Забезпечення єдиних підходів до виконання процесів у медичних центрах
Документування процесів	Удосконалення системи внутрішньої нормативної документації відповідно до вимог ISO 10013	Менеджер з якості	Підвищення прозорості та відтворюваності процесів
Внутрішній аудит	Розробка та реалізація річної програми внутрішніх аудитів із фокусом на процеси підвищеного ризику	Внутрішні аудитори, менеджер з якості	Виявлення невідповідностей, підвищення ефективності системи управління якістю
Управління ризиками для якості	Формування та регулярне оновлення реєстру ризиків, визначення відповідальних осіб за моніторинг ризиків	Керівництво, менеджер з якості	Зменшення впливу ризиків на якість і безпеку медичних послуг
Аналіз причин невідповідностей	Використання діаграм причинно-наслідкових зв'язків (Ісікава) для аналізу інцидентів та відхилень	Менеджер з якості, міждисциплінарна команда	Підвищення обґрунтованості управлінських рішень
Комунікація та координація	Проведення регулярних міждисциплінарних нарад і використання стандартизованих каналів внутрішньої комунікації	Керівництво, керівники підрозділів	Підвищення узгодженості дій персоналу та якості медичного обслуговування
Моніторинг показників якості	Запровадження системи моніторингу ключових показників якості медичних послуг	Менеджер з якості, керівництво	Своєчасне виявлення відхилень та прийняття управлінських рішень

Таким чином, організаційні заходи з підвищення якості медичних послуг у медичних центрах повинні мати системний характер і бути спрямовані на розвиток системи управління якістю, стандартизацію процесів, удосконалення внутрішнього аудиту, управління ризиками та посилення координації діяльності персоналу. Реалізація зазначених заходів створює організаційне підґрунтя для впровадження кадрових і процесних рішень, що буде розглянуто у наступних підрозділах роботи.

3.2 Кадрові заходи та управління компетентностями медичного персоналу

Ефективність системи управління якістю медичних послуг у медичних центрах значною мірою визначається кадровим потенціалом, рівнем компетентностей персоналу та умовами його професійної діяльності. Результати аналізу, наведені у розділі 2, свідчать, що кадрові ризики, зокрема дефіцит медичних працівників, перевантаження та професійне вигорання, мають безпосередній вплив на якість і безпеку медичної допомоги. У цьому зв'язку розробка та впровадження цілеспрямованих кадрових заходів є одним із пріоритетних напрямів підвищення якості медичних послуг у медичних центрах.

Міжнародні підходи до управління якістю в охороні здоров'я розглядають персонал як ключовий ресурс системи, а управління людськими ресурсами – як складову загальної стратегії забезпечення якості та безпеки пацієнтів [30]. Відповідно, кадрові заходи мають бути інтегровані в систему управління якістю та узгоджені з організаційними і процесними рішеннями, розглянутими у підрозділі 3.1.

Оптимізація кадрового навантаження та розподілу функцій.

Одним із базових кадрових заходів є оптимізація навантаження медичного персоналу з урахуванням фактичної кількості пацієнтів, складності медичних втручань та вимог до безпеки лікування. Надмірне навантаження, як показано у розділі 2, підвищує ризик помилок, знижує якість медичних послуг і негативно впливає на психоемоційний стан персоналу. За даними

міжнародних досліджень, існує прямий зв'язок між рівнем навантаження медичних працівників і клінічними результатами лікування.

У цьому контексті доцільним є регулярний перегляд штатних нормативів, графіків роботи та розподілу функціональних обов'язків між членами медичної команди. Застосування процесного підходу дозволяє чітко визначити ролі персоналу в межах ключових процесів і зменшити дублювання функцій, що сприяє підвищенню ефективності використання кадрових ресурсів [14].

З метою систематизації кадрових заходів, спрямованих на підвищення якості медичних послуг у медичних центрах, доцільно узагальнити їх у вигляді табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Кадрові заходи з підвищення якості медичних послуг

Напрямок кадрових заходів	Зміст заходу	Відповідальні особи	Очікуваний результат
1	2	3	4
Оптимізація кадрового навантаження	Перегляд штатного розпису, графіків роботи та розподілу функцій між медичним персоналом	Керівництво медичного центру, керівники підрозділів	Зменшення перевантаження персоналу, підвищення стабільності якості медичних послуг
Управління компетентностями персоналу	Визначення необхідних компетентностей та оцінювання відповідності персоналу вимогам процесів	Менеджер з якості, керівники підрозділів	Підвищення професійного рівня персоналу
Безперервний професійний розвиток	Формування річних планів навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу	Керівники підрозділів, відповідальні за навчання	Актуалізація знань і навичок персоналу
Профілактика професійного вигорання	Запровадження програм психологічної підтримки, командних зустрічей і наставництва	Керівництво, HR-служба	Підвищення мотивації та зниження плинності кадрів

Продовження таблиці 3.3

1	2	3	4
Адаптація нових працівників	Розробка програм введення в посаду та наставництва	Керівники підрозділів, наставники	Скорочення періоду адаптації, зниження ризику помилок
Моніторинг ефективності кадрових заходів	Запровадження показників оцінювання кадрових процесів (плинність кадрів, результати аудитів)	Керівництво, менеджер з якості	Обґрунтоване управління кадровими ресурсами

Узагальнення кадрових заходів, наведених у табл. 3.3, свідчить, що системний підхід до управління персоналом є ключовою передумовою забезпечення стабільної якості та безпеки медичних послуг у медичних центрах.

Розвиток системи управління компетентностями медичного персоналу.

Підвищення якості медичних послуг неможливе без системного розвитку професійних компетентностей медичного персоналу. Управління компетентностями передбачає не лише первинну підготовку працівників, а й безперервний професійний розвиток, оцінювання знань і навичок, а також адаптацію персоналу до змін у процесах і технологіях [21].

У міжнародній практиці безперервний професійний розвиток (CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT, CPD) розглядається як один із ключових інструментів забезпечення якості та безпеки медичної допомоги [20]. У медичних центрах доцільно формувати річні плани навчання персоналу з урахуванням результатів внутрішніх аудитів, аналізу інцидентів і змін у нормативних вимогах. Такий підхід дозволяє орієнтувати навчальні заходи на реальні потреби системи якості, а не формальне виконання вимог.

Окремим напрямом кадрових заходів є профілактика професійного вигорання медичного персоналу, яке визнане однією з ключових проблем сучасної системи охорони здоров'я. Високий рівень відповідальності, емоційне навантаження та робота в умовах дефіциту ресурсів створюють передумови для зниження мотивації, зростання плинності кадрів і погіршення якості медичних послуг [13].

Міжнародні рекомендації наголошують на доцільності впровадження програм психосоціальної підтримки персоналу, розвитку командної взаємодії та формування безпечного робочого середовища як складових системи управління якістю [31]. У медичних центрах такі заходи можуть включати регулярні командні зустрічі, наставництво для нових працівників, а також створення механізмів зворотного зв'язку між персоналом і керівництвом.

Для наочного відображення взаємозв'язку між управлінням компетентністю медичного персоналу та рівнем якості і безпеки медичних послуг доцільно використати схему, наведену на рис. 3.3.



Рис. 3.3 Вплив управління компетентністю медичного персоналу на якість і безпеку медичних послуг

Як видно з рис. 3.3, системне управління компетентністю медичного персоналу безпосередньо впливає на якість виконання медичних процесів,

рівень безпеки пацієнтів та загальну ефективність надання медичних послуг у медичних центрах.

Оцінювання результативності кадрових заходів у системі якості.

Для забезпечення ефективності кадрових заходів необхідним є впровадження системи оцінювання їх результативності. Доцільним є використання кількісних та якісних показників, зокрема рівня плинності кадрів, показників відсутності персоналу, результатів внутрішніх аудитів і показників задоволеності працівників умовами праці [30].

Використання таких індикаторів дозволяє інтегрувати кадрові заходи в загальну систему моніторингу якості медичних послуг і забезпечує підґрунтя для прийняття обґрунтованих управлінських рішень. У поєднанні з процесним підходом та циклом PDCA це сприяє безперервному вдосконаленню кадрової політики в медичних центрах [21].

Для оцінювання результативності впроваджених кадрових заходів у системі управління якістю доцільно використовувати комплекс кількісних і якісних показників, які дозволяють здійснювати регулярний моніторинг стану кадрових процесів у медичних центрах.

До таких ключових індикаторів можуть належати:

- рівень плинності медичного персоналу;
- середнє кадрове навантаження на одного медичного працівника;
- частка персоналу, який пройшов безперервний професійний розвиток (БПР) відповідно до річного плану;
- результати внутрішніх аудитів щодо дотримання стандартів і процедур;
- рівень задоволеності персоналу умовами праці та організацією роботи.

Застосування зазначених індикаторів дозволяє своєчасно виявляти проблемні аспекти кадрової політики та формувати обґрунтовані управлінські рішення, спрямовані на підвищення якості й безпеки медичних послуг.

Таким чином, кадрові заходи та управління компетентністю медичного персоналу є невід'ємною складовою системи підвищення якості медичних послуг у медичних центрах. Оптимізація навантаження, розвиток професійною компетентністю, профілактика професійного вигорання та системне оцінювання результативності кадрових рішень створюють умови для підвищення стабільності якості медичної допомоги та зниження кадрових ризиків.

3.3 Технологічні рішення з підвищення якості медичних послуг

Сучасний етап розвитку системи охорони здоров'я характеризується активним впровадженням цифрових і технологічних рішень, які розглядаються як один із ключових інструментів підвищення якості, безпеки та доступності медичних послуг. Для медичних центрів застосування інформаційних технологій, телемедицини та електронного документообігу дозволяє підвищити ефективність управління процесами, зменшити ризик помилок і забезпечити безперервність надання медичної допомоги [22].

Міжнародні організації, зокрема ВООЗ та OECD, наголошують, що цифровізація систем охорони здоров'я є важливою передумовою сталого розвитку медичних установ та досягнення високих показників якості медичних послуг [32].

Цифровізація процесів надання медичних послуг.

Цифровізація медичних процесів передбачає впровадження інформаційних систем для підтримки клінічних і управлінських рішень, автоматизацію збору та аналізу даних, а також стандартизацію інформаційних потоків. Використання цифрових інструментів дозволяє мінімізувати вплив людського фактору, підвищити прозорість процесів і забезпечити своєчасний доступ до достовірної інформації [23; 24].

Для медичних центрів цифровізація є важливою з огляду на необхідність координації дій між різними підрозділами, контролю показників якості та своєчасного реагування на відхилення від встановлених стандартів.

Дослідження свідчать, що автоматизація процесів сприяє зниженню кількості помилок і покращенню клінічних результатів лікування [25].

Впровадження електронних медичних карток пацієнтів.

Електронні медичні картки пацієнтів є базовим елементом цифрової трансформації медичних установ. Вони забезпечують централізоване зберігання медичної інформації, безперервність спостереження за пацієнтом і доступність даних для всіх членів медичної команди. Це, у свою чергу, сприяє підвищенню якості клінічних рішень та зменшенню ризику дублювання або втрати інформації [32].

Міжнародний досвід демонструє, що впровадження електронних медичних записів позитивно впливає на безпеку пацієнтів, покращує комунікацію між медичними працівниками та підвищує ефективність використання ресурсів медичних установ.

Телемедицина як інструмент підвищення доступності та якості допомоги.

Телемедицина розглядається як перспективний напрям розвитку медичних послуг, що дозволяє розширити доступ пацієнтів до спеціалізованої допомоги та забезпечити безперервний моніторинг їх стану. Для медичних центрів використання телемедичних технологій є особливо актуальним в умовах територіальної роз'єднаності пацієнтів і дефіциту кваліфікованих фахівців [24].

За даними ВООЗ, телемедицина сприяє підвищенню якості медичних послуг за рахунок своєчасного консультування, зменшення затримок у прийнятті клінічних рішень та оптимізації використання кадрових ресурсів [31]. Водночас ефективність телемедичних рішень залежить від рівня цифрової компетентності персоналу та інтеграції таких технологій у загальну систему управління якістю.

Електронний документообіг і управління даними.

Впровадження електронного документообігу є важливим елементом підвищення ефективності управління медичними центрами. Перехід від

паперових до електронних форм документів дозволяє скоротити адміністративне навантаження на персонал, зменшити ризик втрати інформації та підвищити контроль за виконанням процесів [24].

Крім того, електронний документообіг створює підґрунтя для формування аналітичних звітів, моніторингу показників якості та прийняття обґрунтованих управлінських рішень. У міжнародній практиці такі системи розглядаються як складова інтегрованої системи управління якістю медичних послуг [23].

З метою систематизації основних технологічних рішень, спрямованих на підвищення якості медичних послуг у медичних центрах, доцільно узагальнити їх у вигляді табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Технологічні рішення з підвищення якості медичних послуг

Напрямок технологічного рішення	Суть впровадження	Очікуваний вплив на якість медичних послуг	Потенційні ризики / обмеження
1	2	3	4
Цифровізація управлінських і клінічних процесів	Автоматизація збору, обробки та аналізу даних щодо медичних і управлінських процесів	Підвищення прозорості процесів, зменшення впливу людського фактора, своєчасне прийняття рішень	Недостатня цифрова компетентність персоналу
Електронні медичні картки пацієнтів	Впровадження єдиного електронного середовища зберігання медичних даних	Безперервність лікування, зниження ризику втрати інформації, покращення комунікації між фахівцями	Ризики кібербезпеки, потреба в захисті персональних даних
Телемедицина	Використання дистанційних консультацій та моніторингу стану пацієнтів	Підвищення доступності спеціалізованої допомоги, скорочення часу очікування	Технічні обмеження, нерівний доступ пацієнтів до цифрових технологій
Електронний документообіг	Перехід від паперових носіїв до електронних форм управлінської та клінічної документації	Зменшення адміністративного навантаження, підвищення контрольованості процесів	Потреба в адаптації персоналу до нових форматів роботи

Продовження таблиці 3.4

1	2	3	4
Аналітичні та звітні інформаційні системи	Формування автоматизованих звітів щодо показників якості та безпеки	Системний моніторинг якості, підтримка управлінських рішень	Неповнота або низька якість первинних даних

Дані табл. 3.4 свідчать, що впровадження технологічних рішень має комплексний вплив на систему управління якістю медичних послуг, поєднуючи підвищення ефективності процесів, безпеки пацієнтів і результативності управлінських рішень.

Для узагальнення впливу цифрових технологій на систему управління якістю медичних послуг доцільно представити відповідну логічну схему, наведену на рис. 3.4.

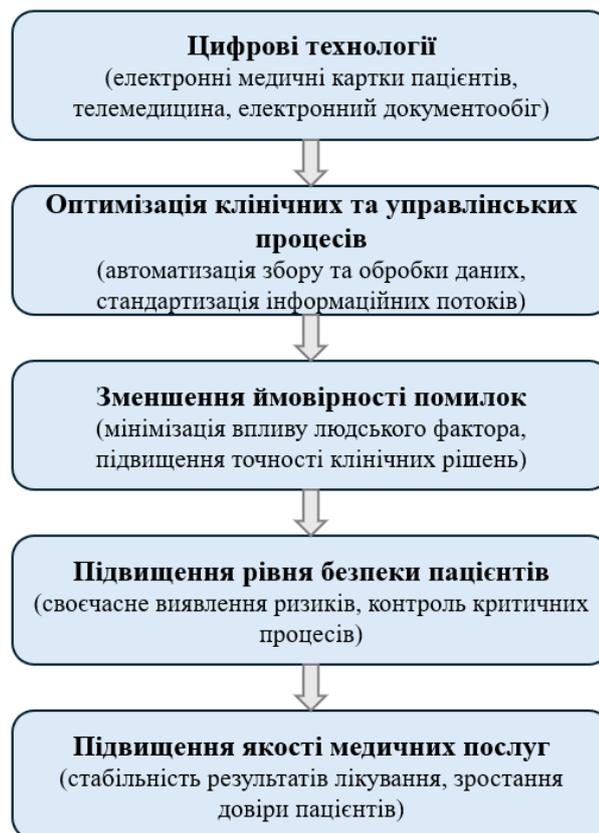


Рис. 3.4 Вплив цифрових технологій на систему управління якістю медичних послуг

Як видно з рис. 3.4, впровадження цифрових технологій у медичних центрах сприяє оптимізації процесів, зниженню ризику помилок та

підвищенню рівня безпеки пацієнтів, що в підсумку забезпечує зростання якості медичних послуг.

Таким чином, впровадження цифрових і технологічних рішень є важливим напрямом підвищення якості медичних послуг у медичних центрах. Цифровізація процесів, використання електронних медичних карток, телемедицина та електронний документообіг сприяють підвищенню безпеки пацієнтів, ефективності роботи персоналу та результативності управління якістю. Зазначені технологічні рішення створюють основу для подальшого впровадження системи моніторингу й оцінювання ефективності заходів, що буде розглянуто у підрозділі 3.4.

3.4 Впровадження системи моніторингу та оцінювання ефективності заходів (КПІ процесів)

Підвищення якості медичних послуг у медичних центрах неможливе без системного моніторингу результативності впроваджених організаційних, кадрових і технологічних заходів. Як показує міжнародна практика, саме відсутність чіткої системи оцінювання ефективності є однією з основних причин формального функціонування систем управління якістю в закладах охорони здоров'я [30]. У цьому контексті впровадження системи ключових показників ефективності (KEY PERFORMANCE INDICATORS, KPI) дозволяє забезпечити об'єктивну оцінку досягнутих результатів і сформулювати основу для прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Вибір KPI у роботі здійснювався з урахуванням ключових проблем і ризиків, виявлених у розділі 2, зокрема кадрового навантаження, безперервності лікування та безпеки пацієнтів.

Згідно з рекомендаціями ВООЗ та OECD, система моніторингу якості медичних послуг має охоплювати всі рівні діяльності медичної установи – від окремих клінічних процесів до загальних управлінських рішень і стратегічних цілей [22].

Сутність і роль KPI у системі управління якістю медичних послуг.

Ключові показники ефективності є кількісними або якісними індикаторами, що дозволяють оцінити ступінь досягнення запланованих цілей у межах системи управління якістю. У медичних центрах КРІ виконують функцію інструменту зворотного зв'язку між результатами діяльності та управлінськими рішеннями, забезпечуючи прозорість процесів і підзвітність відповідальних осіб [21].

Міжнародні дослідження підкреслюють, що ефективна система КРІ повинна відповідати таким вимогам: релевантність до цілей організації, вимірюваність, регулярність моніторингу та можливість порівняння в динаміці [23]. Недотримання цих принципів призводить до формального збору показників без реального впливу на якість медичних послуг.

Класифікація КРІ в системі якості медичних центрів.

З метою забезпечення комплексного підходу до оцінювання ефективності заходів з підвищення якості медичних послуг доцільно класифікувати КРІ за функціональними напрямками діяльності медичних центрів.

Процесні КРІ. Процесні показники дозволяють оцінити ефективність виконання ключових клінічних і допоміжних процесів. До таких показників можуть належати дотримання стандартних операційних процедур, своєчасність виконання медичного втручання, частота виявлення невідповідностей під час внутрішніх аудитів [19].

Кадрові КРІ. Кадрові показники спрямовані на оцінювання ефективності управління персоналом і безпосередньо пов'язані з заходами, розглянутими у підрозділі 3.2. До них належать рівень плинності кадрів, показники професійного навантаження, частка персоналу, що пройшов безперервний професійний розвиток, а також результати опитувань задоволеності працівників умовами праці [41].

Клінічні та результативні КРІ.

Ця група показників відображає безпосередні результати надання медичних послуг і має ключове значення для оцінювання якості та безпеки

лікування. Сюди належать показники ускладнень, повторних госпіталізацій, летальності, а також рівень дотримання клінічних протоколів [25].

Пацієнт-орієнтовані КРІ. Пацієнт-орієнтовані показники дозволяють оцінити суб'єктивне сприйняття якості медичних послуг. Найбільш поширеними є показники задоволеності пацієнтів, рівень довіри до медичного персоналу та готовність рекомендувати медичний центр [41].

Організація процесу моніторингу та аналізу КРІ.

Ефективність системи КРІ значною мірою залежить від організації процесу збору, аналізу та використання даних. У медичних центрах доцільно закріпити відповідальність за моніторинг показників за менеджером з якості або відповідним підрозділом, що забезпечує незалежність оцінювання та об'єктивність результатів [19].

Сучасні цифрові рішення, зокрема електронні медичні картки та аналітичні інформаційні системи, створюють умови для автоматизованого збору даних і формування регулярних звітів щодо показників якості [22; 23]. Це дозволяє зменшити адміністративне навантаження на персонал і підвищити точність аналітичних висновків.

Для практичної реалізації системи моніторингу якості медичних послуг доцільно сформувати перелік ключових показників ефективності, приклад яких наведено в табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Приклад системи ключових показників ефективності (КРІ) для моніторингу якості медичних послуг

Група КРІ	Показник	Джерело даних	Періодичність моніторингу	Управлінське рішення
1	2	3	4	5
Процесні КРІ	Частка процесів, що виконуються відповідно до СОП, %	Результати внутрішніх аудитів	Щоквартально	Актуалізація СОП, додаткове навчання персоналу
	Кількість виявлених невідповідностей на аудит	Звіти внутрішнього аудиту	Щоквартально	Запровадження коригувальних і запобіжних дій (CAPA)

Продовження таблиці 3.5

1	2	3	4	5
Кадрові KPI	Рівень плинності медичного персоналу, %	Дані HR-служби	Щорічно	Перегляд кадрової політики, мотиваційних програм
	Частка персоналу, що пройшов БПР відповідно до плану, %	Плани та звіти з навчання	Щорічно	Коригування програм навчання і розвитку
	Середнє кадрове навантаження на одного медичного працівника	Облікові та статистичні дані	Щоквартально	Оптимізація графіків роботи, розподілу навантаження
Клінічні KPI	Частота ускладнень під час лікування	Медична статистика	Щомісячно	Аналіз причин, перегляд клінічних протоколів
	Рівень повторних госпіталізацій	Медичні інформаційні системи	Щоквартально	Посилення моніторингу пацієнтів, корекція процесів
Пацієнт-орієнтовані KPI	Рівень задоволеності пацієнтів медичними послугами	Опитування пацієнтів	Щорічно	Удосконалення сервісних і комунікаційних процесів
	Кількість скарг та звернень пацієнтів	Журнали звернень, CRM	Щомісячно	Аналіз причин, впровадження покращень
Управлінські KPI	Частка реалізованих управлінських рішень за результатами аналізу KPI, %	Протоколи нарад, звіти	Щорічно	Коригування стратегічних і тактичних планів

Дані табл. 3.5 демонструють можливість комплексного оцінювання результативності заходів з підвищення якості медичних послуг у медичних центрах та забезпечують підґрунтя для прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Для ілюстрації практичного застосування системи KPI доцільно навести приклад розрахунку окремих показників ефективності процесів надання медичних послуг, результати якого наведено в табл. 3.6.

Розрахунок ключових показників ефективності (КРІ) процесів надання
медичних послуг у медичному центрі

№	Назва КРІ	Процес	Формула розрахунку	Цільове значення	Фактичне значення*	Інтерпретація
1	Частка пацієнтів з адекватною дозою діалізу ($eKt/V > 1,2$)	Проведення гемодіалізу	(К-сть пацієнтів з $eKt/V > 1,2$ / Загальна к-сть пацієнтів) \times 100 %	≥ 90 %	92 %	Процес є результативним та відповідає стандартам
2	Частка пацієнтів з постійним судинним доступом (AV-фістула)	Формування та ведення судинного доступу	(К-сть пацієнтів з AVF / Загальна к-сть пацієнтів) \times 100 %	≥ 90 %	88 %	Потребує коригувальних заходів
3	Частка пацієнтів, які отримують діаліз ≥ 12 год/тиждень	Планування режиму лікування	(К-сть пацієнтів ≥ 12 год/тиждень / Загальна к-сть пацієнтів) \times 100 %	100 %	100 %	Повна відповідність вимогам
4	Частота інфекцій судинного доступу	Інфекційний контроль	К-сть випадків / 100 пацієнтів за місяць	\leq нормативних значень	0,8	Рівень інфекційного контролю задовільний
5	Частка обґрунтованих призначень антибіотиків	Антибіотикотерапія	(К-сть обґрунтованих призначень / Загальна к-сть призначень) \times 100 %	≥ 95 %	96 %	Процес відповідає вимогам
6	Частка пацієнтів з регулярним лабораторним контролем	Моніторинг стану пацієнтів	(К-сть пацієнтів з виконаним контролем / Загальна к-сть пацієнтів) \times 100 %	100 %	100 %	Забезпечено системний контроль

* Фактичні значення наведено з використанням узагальнених даних внутрішнього аналізу діяльності медичного центру.

Аналіз наведених у табл. 3.6 розрахункових значень ключових показників ефективності свідчить, що більшість процесів надання медичних послуг відповідають встановленим цільовим орієнтирам якості, однак окремі показники потребують впровадження коригувальних заходів у межах циклу PDCA.

Система KPI має бути інтегрована з процесним підходом і циклом PDCA, що забезпечує безперервне вдосконалення якості медичних послуг. На етапі планування (PLAN) визначаються цільові значення показників, на етапі виконання (DO) – реалізуються відповідні заходи, на етапі перевірки (CHECK) – аналізуються фактичні значення KPI, а на етапі дій (ACT) – ухвалюються коригувальні управлінські рішення [21].

Такий підхід дозволяє перетворити систему моніторингу з інструменту контролю на механізм розвитку, спрямований на підвищення якості та безпеки медичних послуг у довгостроковій перспективі [29].

Незважаючи на переваги, впровадження системи KPI супроводжується низкою ризиків, серед яких формалізація процесу оцінювання, перевантаження персоналу показниками та ігнорування якісних аспектів медичної допомоги. Міжнародний досвід свідчить, що мінімізація таких ризиків можлива шляхом обмеження кількості KPI, регулярного перегляду їх актуальності та залучення персоналу до процесу аналізу результатів [23; 25].

Для відображення механізму використання ключових показників ефективності в системі безперервного вдосконалення якості медичних послуг доцільно представити схему інтеграції KPI у цикл PDCA, наведену на рис. 3.5.

Як видно з рис. 3.5, інтеграція KPI у цикл PDCA забезпечує системний зв'язок між моніторингом показників якості та управлінськими рішеннями, що створює умови для безперервного підвищення якості медичних послуг у медичних центрах.



Рис. 3.5 Інтеграція ключових показників ефективності (КРІ) у цикл управління якістю медичних послуг

Узагальнення системи моніторингу та оцінювання ефективності заходів.

З метою забезпечення практичної результативності системи управління якістю доцільно запровадити моніторинг обмеженого, але релевантного переліку ключових показників ефективності (КРІ), безпосередньо пов'язаних із якістю та безпекою медичних послуг. До таких показників можуть належати: середнє кадрове навантаження на медичний персонал, частота госпіталізацій пацієнтів, кількість виявлених невідповідностей за результатами внутрішніх аудитів, рівень задоволеності пацієнтів та персоналу. Регулярний аналіз зазначених показників у динаміці дозволяє своєчасно виявляти відхилення, оцінювати ефективність впроваджених заходів і приймати обґрунтовані управлінські рішення.

Таким чином, система моніторингу ключових показників ефективності створює інформаційну основу для оцінювання результативності запропонованих заходів та переходу від формального контролю до управління якістю на основі даних. Це, у свою чергу, зумовлює необхідність

обґрунтування доцільності впровадження запропонованих заходів з позицій управлінської, економічної та організаційної ефективності, що буде розглянуто у наступному підрозділі.

3.5 Обґрунтування пропозицій щодо підвищення якості надання медичних послуг

Обґрунтування запропонованих заходів з підвищення якості надання медичної допомоги базується на принципах управлінської доцільності, економічної ефективності та організаційної реалізованості. Запропоновані заходи не потребують радикальної перебудови існуючої системи управління, а передбачають її послідовне вдосконалення шляхом оптимізації процесів, підвищення прозорості відповідальності та впровадження системного моніторингу результатів.

Логіка обґрунтування «витрати–ефект–якість».

Запропоновані в розділі 3 заходи (організаційні, кадрові та технологічні) доцільно оцінювати через призму цінності медичної послуги, яка включає клінічний результат, безпеку, досвід пацієнта та ефективність використання ресурсів. У сучасних підходах до менеджменту в охороні здоров'я якість розглядається як інвестиція, що зменшує “вартість поганої якості” (витрати на переробку, усунення невідповідностей, ускладнення, повторні звернення) і підвищує стійкість медичної установи [25]. Відповідно, економічна доцільність заходів базується не на “економії будь-якою ціною”, а на перерозподілі ресурсів у напрямі профілактики ризиків та підвищення результативності процесів [28].

У практичному вимірі запропоновані рішення мають подвійний ефект:

1. зниження втрат (невідповідності, інциденти, повторні госпіталізації, надмірні адміністративні витрати);
2. зростання продуктивності (стандартизація процесів, цифровізація, керованість навантаженням персоналу) [25].

Економічна доцільність: структура витрат і очікуваних вигід.

Для обґрунтування економічної доцільності доцільно виділити прямі витрати впровадження та очікувані економічні вигоди, які проявляються протягом 6–24 місяців після запуску заходів (залежно від масштабу цифровізації та навчальних програм) [22].

Прямі витрати впровадження (типові статті):

- навчання персоналу та розвиток компетентності (план БПР, наставництво, тренінги);
- організація системи внутрішніх аудитів і САРА (час персоналу, методичні матеріали, інструменти контролю);
- цифрові рішення: налаштування електронного документообігу, аналітики, шаблонів звітності КРІ;
- комунікаційні заходи змін (наради, регламенти, ролі/відповідальність) [21].

Економічні вигоди (джерела “економії”):

- зменшення витрат на усунення невідповідностей та “переробку” процесів (дублювання, повторне заповнення документів, корекції помилок);
- зниження частоти інцидентів/помилки і пов’язаних витрат (лікування ускладнень, додаткові процедури);
- зменшення повторних госпіталізацій і непрямих втрат часу персоналу на кризові ситуації;
- скорочення плинності кадрів і витрат на підбір/адаптацію (за рахунок профілактики вигорання і нормування навантаження) [21].

Розрахункова модель оцінювання ефекту (практичний підхід).

Для прикладного обґрунтування пропозицій доцільно використати спрощену розрахункову модель, яка не потребує конфіденційних даних і водночас демонструє логіку економічного ефекту. Рекомендовано оцінювати ефект за 3 групами показників:

1. ефект від зниження невідповідностей/інцидентів;
2. ефект від підвищення продуктивності процесів;
3. ефект від стабілізації кадрових ресурсів [36].

Приклад структури розрахунку:

– Економічний ефект від зниження невідповідностей = (кількість невідповідностей “до” – “після”) × середня трудомісткість усунення × вартість години праці.

– Ефект від зниження повторних госпіталізацій = (частота “до” – “після”) × середня вартість випадку/ресурсів × кількість пацієнтів.

– Ефект від зниження плинності кадрів = (плинність “до” – “після”) × витрати на підбір/адаптацію одного працівника [34].

Таке подання є методично коректним, бо демонструє причинно-наслідковий зв'язок між заходами та економічним результатом, не розкриваючи комерційно чутливої інформації [27].

Соціальна результативність і “пацієнт-орієнтована цінність”.

Соціальний ефект заходів з підвищення якості проявляється у покращенні безпеки пацієнтів, стабільності лікування та підвищенні задоволеності. У міжнародній практиці акцент зміщується від “обсягу послуг” до цінності для пацієнта (VALUE-BASED HEALTH CARE), де ключовим є вимірюваний результат лікування та досвід пацієнта [38].

Доцільно виділити такі соціальні результати:

– підвищення безпеки (менше інцидентів/помилки; кращий контроль критичних процесів);

– підвищення довіри до медичного центру через прозорі правила й стандарти обслуговування;

– зменшення стресу та виснаження персоналу як фактору якості комунікації з пацієнтом;

– підвищення задоволеності пацієнта як інтегрального індикатора якості сервісу та організації процесів [37].

Управлінська доцільність: система відповідальності та контроль виконання.

З позиції управління, запропоновані заходи переводять систему якості з “опису процесів” у режим керованого виконання: хто відповідальний, що контролюється, як часто оцінюється результат. Для цього необхідно:

- закріпити відповідальних за ключові процеси та показники КРІ (власники процесів);
- визначити регламент звітності (місяць/квартал) та формат управлінських рішень за результатами аналізу;
- пов’язати результати КРІ з САРА і планами навчання персоналу, щоб зміни мали замкнений цикл [35].

Таке управління відповідає сучасним рекомендаціям щодо побудови системи якості в охороні здоров’я, де контроль не самоціль, а інструмент безперервного вдосконалення [35].

У табл. 3.7 узагальнено очікувані економічні, соціальні та управлінські ефекти від реалізації ключових заходів, запропонованих у розділі 3, а також показники їх оцінювання.

Таблиця 3.7

Очікувані економічні та соціальні ефекти від впровадження заходів з підвищення якості медичних послуг

Напрямок впливу	Заходи з підвищення якості	Очікуваний ефект	Показники оцінювання
1	2	3	4
Економічний	Впровадження процесного підходу та системи КРІ	Зменшення непрямих витрат, пов’язаних з неефективними процесами та управлінськими помилками	Кількість невідповідностей, витрати часу персоналу, частота коригувальних дій
	Стандартизація та оптимізація клінічних і управлінських процесів	Підвищення продуктивності праці та керованості процесів	Виконання СОП, результати внутрішніх аудитів
	Зниження плинності медичного персоналу	Скорочення витрат на підбір і адаптацію кадрів	Рівень плинності кадрів, тривалість адаптації

Продовження таблиці 3.7

1	2	3	4
Соціальний	Поліпшення умов праці та нормування навантаження персоналу	Зниження професійного вигорання, підвищення мотивації та залученості	Результати опитувань персоналу, показники відсутності на роботі
	Підвищення безпеки пацієнтів через моніторинг показників якості	Зменшення ризику ускладнень і медичних помилок	Частота інцидентів, повторних госпіталізацій
	Покращення якості сервісу та комунікації з пацієнтами	Зростання рівня задоволеності та довіри пацієнтів	Опитування пацієнтів, кількість скарг і звернень
Управлінський	Інтеграція КРІ з системою прийняття рішень	Підвищення обґрунтованості та прозорості управлінських рішень	Частка реалізованих рішень, прийнятих за результатами аналізу КРІ
	Використання циклу безперервного вдосконалення	Формування культури якості та системного підходу до управління	Регулярність аналізу показників, кількість удосконалених процесів

Дані табл. 3.7 свідчать, що впровадження заходів з підвищення якості медичних послуг забезпечує комплексний ефект, поєднуючи економічну доцільність, соціальну значущість та підвищення ефективності управління медичними центрами.

План впровадження заходів (етапність 6–12 місяців).

З метою забезпечення поетапності та керованості реалізації запропонованих заходів доцільно представити план їх впровадження у вигляді схеми, наведеної на рис. 3.6.

Представлена схема на рис. 3.6 дозволяє структурувати процес впровадження заходів у часовому вимірі та забезпечити контроль результативності на кожному етапі реалізації.

Ризики реалізації та способи мінімізації.

Основні обмеження реалізації заходів: опір змінам, нестача часу у персоналу, перевантаження показниками, нерівномірність цифрових компетентностей. Для мінімізації ризиків рекомендовано:

- обмежити кількість КРІ до керованого набору (не “все вимірювати”, а “вимірювати ключове”);
- впроваджувати зміни поетапно, з короткими циклами перевірки результатів;
- поєднувати контроль із підтримкою персоналу (навчання, наставництво, комунікація);
- використовувати цифрові інструменти для зменшення адміністративного навантаження (автоматизація звітності) [36].



Рис. 3.6 Етапи впровадження заходів з підвищення якості медичних послуг

Таким чином, запропоновані заходи мають економічну доцільність (через зниження втрат, підвищення продуктивності процесів і стабілізацію кадрового потенціалу), соціальну значущість (через підвищення безпеки та задоволеності пацієнтів і персоналу) та управлінську обґрунтованість (через КРІ, аудит, САРА та етапність впровадження). Комплексне поєднання організаційних, кадрових і технологічних рішень формує практичну модель підвищення якості медичних послуг у медичних центрах і створює основу для сталого розвитку системи управління якістю [39].

Проведене економічне, соціальне та управлінське обґрунтування запропонованих заходів з підвищення якості медичних послуг у медичних центрах свідчить про їх комплексний характер і доцільність впровадження. На відміну від фрагментарних рішень, спрямованих на усунення окремих проблем, запропонований підхід ґрунтується на системному поєднанні організаційних, кадрових і технологічних інструментів управління якістю, що відповідає сучасним міжнародним рекомендаціям у сфері охорони здоров'я [23].

Запропоновані організаційні заходи забезпечують підвищення керованості процесів надання медичних послуг шляхом впровадження процесного підходу, чіткого розподілу відповідальності та використання механізмів внутрішнього аудиту й коригувальних дій. Це створює умови для своєчасного виявлення відхилень і мінімізації ризиків, що безпосередньо впливають на якість і безпеку медичної допомоги [21].

Кадрові заходи, орієнтовані на розвиток компетентності медичного персоналу, нормування професійного навантаження та профілактику професійного вигорання, мають не лише соціальне, а й економічне значення. Стабілізація кадрового складу сприяє зниженню витрат, пов'язаних із плінністю кадрів, та забезпечує безперервність і послідовність лікувального процесу, що є критично важливим для пацієнтів, які отримують спеціалізовану медичну допомогу [40].

Технологічні рішення, зокрема цифровізація управлінських і клінічних процесів, впровадження електронних медичних карток пацієнтів, електронного документообігу та аналітичних інструментів моніторингу, дозволяють підвищити прозорість процесів, зменшити адміністративне навантаження на персонал і забезпечити достовірність даних для прийняття управлінських рішень. У поєднанні з системою ключових показників ефективності такі рішення формують інформаційне підґрунтя для безперервного вдосконалення якості медичних послуг [25].

Очікувані економічні результати реалізації запропонованих заходів полягають у зниженні непрямих витрат, пов'язаних з неефективністю процесів, ускладненнями лікування та повторними зверненнями пацієнтів, а також у підвищенні продуктивності праці медичного персоналу. Соціальний ефект проявляється у підвищенні рівня безпеки пацієнтів, зростанні задоволеності медичними послугами та покращенні умов праці персоналу, що відповідає концепції ціннісно-орієнтованої охорони здоров'я [38].

Управлінська доцільність запропонованих рішень підтверджується можливістю інтеграції системи моніторингу якості з процесом прийняття рішень на всіх рівнях управління медичними центрами. Використання КРІ, внутрішніх аудитів і циклу безперервного вдосконалення дозволяє перетворити систему управління якістю з формального набору процедур на дієвий інструмент стратегічного розвитку медичної установи [21].

Таким чином, реалізація запропонованих у розділі 3 заходів створює підґрунтя для формування стійкої системи управління якістю медичних послуг у медичних центрах, орієнтованої на безпеку пацієнтів, ефективне використання ресурсів і довгостроковий розвиток. Узагальнення отриманих результатів дозволяє зробити висновок про доцільність впровадження запропонованої моделі підвищення якості як складової стратегічного управління діяльністю медичних установ.

Запропонована модель є практично реалізовною, оскільки спирається на вже наявні елементи системи управління якістю та доповнює їх КРІ-

моніторингом і механізмами коригувальних дій (CAPA). Це забезпечує керуваність якості, своєчасне реагування на відхилення та підвищення безпеки медичної допомоги.

Висновки до розділу 3

У розділі 3 кваліфікаційної роботи обґрунтовано та систематизовано напрями підвищення якості медичних послуг у медичних центрах на основі комплексного поєднання організаційних, кадрових і технологічних заходів. Запропонований підхід ґрунтується на принципах процесного управління, орієнтації на безпеку пацієнтів і безперервне вдосконалення системи якості, що відповідає сучасним міжнародним рекомендаціям у сфері охорони здоров'я.

У підрозділі 3.1 визначено організаційні заходи з удосконалення системи управління якістю медичних послуг, зокрема впровадження процесного підходу, чіткого розподілу відповідальності та внутрішніх комунікацій. Застосування циклу безперервного вдосконалення дозволяє забезпечити системний контроль виконання процесів і своєчасне реагування на виявлені відхилення, що створює основу для стабільного підвищення якості медичних послуг.

У підрозділі 3.2 обґрунтовано кадрові заходи як ключовий чинник забезпечення якості медичних послуг. Доведено доцільність управління компетентністю медичного персоналу, нормування професійного навантаження та впровадження заходів з профілактики професійного вигорання. Запропоновані кадрові рішення сприяють підвищенню мотивації персоналу, зниженню плинності кадрів і забезпеченню безперервності лікувального процесу.

Підрозділ 3.3 присвячено технологічним рішенням з підвищення якості медичних послуг, зокрема цифровізації клінічних і управлінських процесів, впровадженню електронних медичних карток пацієнтів, електронного документообігу та телемедичних технологій. Зазначені рішення забезпечують підвищення прозорості процесів, зменшення адміністративного навантаження

на персонал і формування достовірної інформаційної бази для прийняття управлінських рішень.

У підрозділі 3.4 розглянуто систему моніторингу та оцінювання ефективності заходів з підвищення якості медичних послуг на основі ключових показників ефективності. Визначено доцільність використання процесних, кадрових, клінічних і пацієнт-орієнтованих КРІ та їх інтеграції з механізмами внутрішнього аудиту і коригувальних дій. Запропонований підхід дозволяє забезпечити об'єктивне оцінювання результативності впроваджених заходів і підтримує прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

У підрозділі 3.5 здійснено економічне, соціальне та управлінське обґрунтування запропонованих заходів. Доведено, що їх реалізація є економічно доцільною за рахунок зниження непрямих витрат і підвищення продуктивності процесів, соціально значущою – через підвищення безпеки пацієнтів і покращення умов праці персоналу, а також управлінськи обґрунтованою – завдяки формуванню системного підходу до управління якістю. Запропоновано поетапний план впровадження заходів, що підвищує реалістичність їх практичної реалізації в діяльності медичних центрів.

Запропонована система заходів є практично реалізовною, оскільки спирається на вже функціонуючі елементи системи управління якістю та доповнює їх інструментами процесного управління, управління ризиками та КРІ-моніторингу. Її впровадження дозволяє забезпечити керованість якості медичних послуг, своєчасне реагування на відхилення та підвищення безпеки і стабільності медичної допомоги.

Таким чином, результати, отримані в розділі 3, підтверджують можливість формування ефективної моделі підвищення якості медичних послуг у медичних центрах шляхом комплексного застосування організаційних, кадрових і технологічних рішень та створюють підґрунтя для формулювання загальних висновків кваліфікаційної роботи.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі досягнуто поставлену мету, яка полягала в обґрунтуванні та розробці напрямів підвищення якості медичних послуг у медичних центрах на основі процесного підходу, системного управління ризиками та використання сучасних інструментів управління якістю. У ході дослідження послідовно вирішено визначені у вступі завдання, що дозволило сформулювати комплексну модель підвищення якості медичних послуг.

У результаті аналізу наукових джерел і нормативно-правової бази встановлено, що якість медичних послуг є багатокомпонентним поняттям, яке охоплює клінічну результативність, безпеку пацієнтів, організацію процесів і задоволеність споживачів медичних послуг. Узагальнення міжнародного та вітчизняного досвіду підтвердило доцільність застосування процесного підходу, систем управління якістю та механізмів безперервного вдосконалення як основи сучасного менеджменту в охороні здоров'я.

Під час аналізу діяльності медичних центрів у розділі 2 виявлено ключові проблеми та ризики, що впливають на якість медичних послуг, зокрема зростання кадрового навантаження, дисбаланс між кількістю пацієнтів і медичного персоналу, організаційні та матеріально-технічні обмеження. Проведений аналіз дозволив обґрунтувати необхідність системного управління ризиками як невід'ємної складової системи управління якістю медичних послуг.

У розділі 3 розроблено та обґрунтовано комплекс заходів з підвищення якості медичних послуг у медичних центрах. Визначено організаційні заходи, спрямовані на вдосконалення управління процесами, підвищення прозорості відповідальності та ефективності внутрішніх комунікацій. Доведено, що застосування циклу безперервного вдосконалення дозволяє забезпечити системний контроль виконання процесів і своєчасне реагування на відхилення.

Обґрунтовано кадрові заходи як ключовий чинник забезпечення стабільної якості медичних послуг. Запропоновано підходи до управління компетентністю медичного персоналу, нормування професійного

навантаження та профілактики професійного вигорання. Реалізація зазначених заходів сприяє підвищенню мотивації персоналу, зниженню плинності кадрів і забезпеченню безперервності лікувального процесу в медичних центрах.

У роботі доведено доцільність впровадження технологічних рішень, зокрема цифровізації клінічних і управлінських процесів, електронних медичних карток пацієнтів, електронного документообігу та телемедичних технологій. Використання зазначених інструментів дозволяє підвищити прозорість процесів, зменшити адміністративне навантаження на персонал і сформувати надійну інформаційну базу для прийняття управлінських рішень.

Особливу увагу приділено впровадженню системи моніторингу та оцінювання ефективності заходів з підвищення якості медичних послуг на основі ключових показників ефективності. Запропоновано використання процесних, кадрових, клінічних і пацієнт-орієнтованих КРІ та їх інтеграцію з внутрішніми аудитами й коригувальними діями. Такий підхід забезпечує об'єктивну оцінку результативності впроваджених заходів і підтримує прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Економічне, соціальне та управлінське обґрунтування запропонованих заходів підтвердило їх доцільність і практичну значущість. Реалізація розробленої системи дозволяє знизити непрямі витрати, пов'язані з неефективними процесами та ускладненнями лікування, підвищити продуктивність праці медичного персоналу, покращити умови праці та рівень безпеки пацієнтів. Запропоновано поетапний план впровадження заходів, що підвищує реалістичність їх практичної реалізації в діяльності медичних центрів.

Практичне значення результатів роботи полягає в можливості використання розроблених пропозицій, моделей і рекомендацій у діяльності медичних центрів для вдосконалення системи управління якістю медичних послуг, підвищення ефективності управління ресурсами та забезпечення сталого розвитку. Матеріали кваліфікаційної роботи можуть бути використані

в управлінській практиці, при розробці внутрішніх регламентів і програм підвищення якості, а також у навчальному процесі.

Обмеженням дослідження є використання узагальнених аналітичних та експертних даних, що не впливає на обґрунтованість сформованих управлінських висновків і запропонованої моделі підвищення якості медичних послуг.

Отже, результати кваліфікаційної роботи підтверджують, що комплексне застосування організаційних, кадрових і технологічних заходів у поєднанні з системою моніторингу та управління ризиками є ефективним інструментом підвищення якості медичних послуг у медичних центрах і створює основу для їх довгострокового розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Delivering quality health services: a global imperative / World Health Organization. Geneva : World Health Organization, 2022. 112 p.
2. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care / World Health Organization. Geneva : World Health Organization, 2021. 76 p.
3. ISO 9001:2015. Quality management systems – Requirements. 5th ed. Geneva : ISO, 2015.
4. Health Care Quality Indicators 2023 / OECD. Paris : OECD Publishing, 2023. DOI: 10.1787/health-data-en.
5. Політика забезпечення якості медичної допомоги в системі охорони здоров'я України, 2021–2024 : офіц. матеріали / МОЗ України. Київ : МОЗ України, 2024. URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 01.12.2025).
6. Підхід до оцінки якості медичних послуг у межах Програми медичних гарантій : офіц. інформація / Національна служба здоров'я України. Київ : НСЗУ, 2023. URL: <https://nszu.gov.ua> (дата звернення: 01.12.2025).
7. Guidelines on mental health at work / World Health Organization. Geneva : WHO, 2022. 32 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052> (Date of access: 01.12.2025).
8. Quality health services / World Health Organization. Geneva : WHO, 2025. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services> (Date of access: 01.12.2025).
9. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 / World Health Organization. Geneva : WHO, 2021. URL: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan> (Date of access: 01.12.2025).
10. European Observatory on Health Systems and Policies. Monitoring quality of care and patient experience in health systems / OECD. Paris : OECD Publishing, 2023. URL: <https://www.oecd.org/health/> (Date of access: 01.12.2025).

11. Health at a Glance: Europe 2022. State of Health in the EU Cycle / OECD. Paris : OECD Publishing, 2022. URL: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en.html (Date of access: 01.12.2025).
12. Patient experience and reported outcomes: quality indicators / Agency for Healthcare Research and Quality. Rockville : AHRQ, 2024. URL: <https://www.ahrq.gov/> (Date of access: 02.12.2025).
13. Driving progress for the benefit of society by providing independent, objective advice to advance science, engineering, and medicine. *National Academies: Sciences. Engineering, Medicine.* URL: <https://www.nationalacademies.org/> (Date of access: 02.12.2025).
14. Крючкова М. О., Зборовська Т. В. Формування критеріїв контролю якості персоналу в системі управління якістю. *Управління якістю в фармації : матеріали наук.-практ. конф., м. Харків, 2019 р.* Харків : НФаУ, 2019. С. 112–116.
15. Суханова Н. В., Лебединець В. О., Ткаченко О. В. Дослідження діяльності з управління ризиками для якості у фармацевтичних та медичних організаціях. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації.* 2020. № 2(64). С. 45–52.
16. Кушнір Я. О. Організація процесу управління ризиками для якості на виробничому підприємстві : кваліфікаційна робота. Харків : НФаУ, 2025. 91 с.
17. Fresenius Medical Care Ukraine : офіційний сайт. URL: <https://freseniusmedicalcare.com/uk-ua/> (дата звернення: 02.12.2025).
18. ISO 10013:2021. Quality management systems – Guidance for documented information. Geneva : ISO, 2021. 24 p.
19. ISO 19011:2018. Guidelines for auditing management systems. Geneva : ISO, 2018. 43 p.
20. International Patient Safety Goals / Joint Commission International. 7th ed. Oakbrook Terrace : JCI, 2022. 36 p.

21. Science of Improvement: How to Improve / Institute for Healthcare Improvement. Boston : IHI, 2020. URL: <https://www.ihl.org> (Date of access: 02.12.2025).
22. Global strategy on digital health 2020–2025 / World Health Organization. Geneva : WHO, 2021. 50 p.
23. Health in the 21st Century: Putting Data to Work for Stronger Health Systems / OECD. Paris : OECD Publishing, 2019. DOI: 10.1787/e3b23f8e-en.
24. eHealth Action Plan 2012–2020 – Innovative healthcare for the 21st century / European Commission. Brussels, 2012. 14 p.
25. Bates D. W., Singh H. Two decades since To Err Is Human: An assessment of progress and emerging priorities in patient safety. *Health Affairs*. 2018. Vol. 37, № 11. P. 1736–1743. DOI: 10.1377/hlthaff.2018.0738.
26. Telemedicine: Opportunities and developments in Member States / World Health Organization. Geneva : WHO, 2019. URL: <https://www.afro.who.int/publications/telemedicine-opportunities-and-developments-member-state> (Date of access: 02.12.2025).
27. Digital health systems transformation. *European Observatory Policy Brief Series*. Copenhagen : European Observatory on Health Systems and Policies, 2020. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK464588/> (Date of access: 02.12.2025).
28. Measuring What Matters: The Patient-Reported Indicator Surveys / OECD. Paris : OECD Publishing, 2019. 85 p. DOI: 10.1787/2148719d-en.
29. Quality Improvement Essentials Toolkit / Institute for Healthcare Improvement. Boston : IHI, 2021. URL: <https://www.ihl.org/library/tools/quality-improvement-essentials-toolkit> (Date of access: 02.12.2025).
30. Health Care Quality Indicators Project / OECD. *OECD Health Working Papers*. 2009. URL: https://www.oecd.org/en/publications/health-care-quality-indicators-project_220112312723.html (Date of access: 02.12.2025).
31. Model for Improvement / Institute for Healthcare Improvement. *IHI*. 2021. URL: <https://www.ihl.org/library/model-for->

40. Sydorko R. Providing quality of clinical-diagnostic laboratory activity. *Measuring equipment and metrology*. 2018. Vol. 80, № 2. P. 66–73.
41. Світлична К. С., Братішко Ю. С. Основні тенденції, цілі та принципи формування інтегрованої системи менеджменту на підприємстві. *Бізнес Інформ*. 2019. № 1. С. 421–426.

ДОДАТКИ



Міністерство охорони здоров'я України

Національний фармацевтичний університет



СЕРТИФІКАТ

Цим засвідчується, що

Баданюк Д.В.

**Науковий керівник:
Зборовська Т.В.**

брав(ла) участь у роботі VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю

**YOUTH
PHARMACY
SCIENCE**

Ректор НФаУ,
д. фарм. н., проф.



Олександр КУХТЕНКО

10-11 грудня 2025 р.
м. Харків
Україна

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

YOUTH PHARMACY SCIENCE

МАТЕРІАЛИ
VI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

10-11 грудня 2025 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2025

ЗМІСТ

Ергешова Е.А., Олійник С.В.; Н. к.: Ковальова Т.М.	460
Зінченко А.А.; Н. к.: Бабічева Г.С.	462
Колтовськов А.А.; Н. к.: Малініна Н.Г.	463
Кухарук О.Т.; Н. к.: Бабічева Г.С.	464
Лимаренко Є.; Н. к.: Ковальова Т.М.	466
Мазурець Д.Є.; Н. к.: Боднар Л.А.	468
Налізько А.І., Главник В.А., Бондаренко В.А.; Н. к.: Жадько С.В.	470
Полторуха П.А.; Н. к.: Рогуля О.Ю.	472
Сікало В.В.; Н. к.: Жадько С.В.	473
Сонник Є.І.; Н. к.: Рогуля О.Ю.	474
Цимбала В.В.; Н. к.: Малініна Н.Г.	475
Цимбала В.Ю.; Н. к.: Малініна Н.Г.	476
Шапран Д.І.; Н. к.: Бабічева Г.С.	478

**СЕКЦІЯ 13. УПРАВЛІННЯ ЕКОНОМІКИ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ У
ФАРМАЦІЇ**

MANAGEMENT, ECONOMY AND QUALITY ASSURANCE IN PHARMACY

Баданюк Д.Б.; Н. к.: Лісна А.Г.	481
Баданюк Д.В.; Н. к.: Зборовська Т.В.	482
Балдушенко І.В.; Н. к.: Лісна А.Г.	484
Бріт В.М.; Н. к.: Назаркіна В.М.	486
Виноградський В.В.; Н. к.: Коваленко С.М.	488
Волощук В.В.; Н. к.: Зборовська Т.В.	489
Волощук Т. В.; Н. к.: Лісна А.Г.	492
Грищук Т.В.; Н. к.: Бабічева Г.С.	494
Грінченко А.А.; Н. к.: Посилкіна О.В.	495
Дякова М.А.; Н. к.: Лісна А.Г.	496
Ємсенко В.А.; Н. к.: Посилкіна О.В.	498
Живолуп Г.О.; Н. к.: Малініна Н.Г.	500
Звіряка О.М.; Н. к.: Літвінова О.В.	502
Карпенко І.І.; Н. к.: Лісна А.Г.	503
Кізіль А.В.; Н. к.: Коляда Т.А.	505
Кривець О.М.; Н. к.: Коваленко С.М.	507
Лазутська Н.А.; Н. к.: Зборовська Т.В.	510
Мельничук М.П.; Н. к.: Літвінова О.В.	512
Моляща К.М.; Н. к.: Зборовська Т.В.	515
Недашківська О.Д.; Н. к.: Коваленко С.М.	516
Носов О.А.; Н. к.: Зборовська Т.В.	517
Обухова О.М.; Н. к.: Коваленко С.М.	518

зростання прозорості розподілу відповідальності, підвищення залученості молодших спеціалістів у процес удосконалення та формування культури якості в медичному центрі.

Додатково було встановлено, що впровадження коротких щоденних брифінгів перед початком зміни підсилює керованість процесів, адже дозволяє чітко визначати пріоритети та розподіляти завдання між молодшими спеціалістами. Використання візуалізованих карт потоків процесів сприяло кращому розумінню послідовності операцій та забезпечило прозорість у межах командної взаємодії, що є ключовою вимогою процесного підходу. Регулярні тренінги з моделювання клінічних ситуацій стали інструментом підвищення професійної готовності персоналу, що напряду впливає на стабільність і якість виконання стандартних процесів. Запровадження системи зворотного зв'язку дозволило персоналу оперативної отримувати інформацію про перебіг процесів і виявляти відхилення ще до того, як вони переростуть у проблеми. Усі ці заходи комплексно зміцнили процесне управління діяльністю молодших спеціалістів, забезпечивши більш передбачуваний, контрольований та ефективний перебіг операцій у ЗОЗ.

Висновки. Впровадження процесного підходу в управління діяльністю молодших спеціалістів з медичною освітою є дієвим інструментом оптимізації роботи ЗОЗ. Його застосування дозволяє зменшити кількість організаційних помилок, скоротити час виконання основних процедур, забезпечити раціональне використання ресурсів та підвищити якість медичної допомоги. Запропонована модель управління, підтверджена аналізом процесів діалізного центру, може бути масштабована на інші ЗОЗ, що прагнуть впроваджувати системні управлінські підходи відповідно до міжнародних стандартів.

РОЗРОБКА ЗАХОДІВ З ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА ПРИКЛАДІ ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА»

Баданюк Д.В.

Науковий керівник: Зборовська Т.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

darya_bad@ukr.net

Вступ. У межах трансформації медичної галузі від закладів охорони здоров'я вимагається підвищення якості послуг, впровадження стандартів доказової медицини встановлених Національною службою здоров'я України (НСЗУ), та сучасних підходів до формування системи менеджменту якості.

В умовах воєнних викликів питання підтримання якості медичних послуг стає особливо актуальним. ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» функціонує як мережа діалітичних центрів, що впроваджує міжнародні підходи до управління якістю. Кількість пацієнтів із хронічною хворобою нирок в Україні щороку зростає, що робить необхідним вдосконалення стандартів лікування. У клініках, які здійснюють програмний гемодіаліз, особлива увага приділяється безпеці процедур, безперервності лікування та відповідності процесів сучасним стандартам, однак у роботі цих закладів залишаються фактори, які потребують постійного вдосконалення технічного та організаційного спектру. Пацієнти сьогодні вимагають безпечного лікування, належного ставлення, комфортних умов, доступності інформації та прозорості процесів. Програми покращення якості стають ключовими для формування довіри.

Мета дослідження. Визначити чинники, що впливають на якість медичних послуг у діалітичних клініках ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна», та розробити заходи для її підвищення з урахуванням міжнародного досвіду та вимог стандартів систем управління якістю.

Матеріали та методи. У роботі застосовано аналітичний, порівняльний та статистичний методи дослідження. Проаналізовано внутрішню документацію клініки, показники кадрового навантаження у 2018–2024 рр., умови організації лікувального процесу, ідентифіковано ризики, що впливають на якість послуг, та визначено підходи до зниження їх негативного впливу. Додатково розглянуто положення міжнародних стандартів ISO 9001 та ISO 31000.

Результати дослідження. Сучасна медицина, зокрема гемодіаліз, потребує точних протоколів, безпеки процедур, циклічного контролю якості та ефективного управління ресурсами – від обладнання до персоналу. Розробка заходів покращення дозволить закладу працювати стабільніше, безпечніше і результативніше. У ході проведення дослідження встановлено, що найбільший вплив на якість медичних послуг мають кадрові, організаційно-технологічні та соціальні чинники.

У 2018–2024 рр. спостерігалось поступове збільшення кількості пацієнтів, що супроводжувалось зростанням навантаження на лікарів-нефрологів та медичних сестер. Аналіз кадрової ситуації засвідчив, що чинні нормативи МОЗ України передбачають вищий рівень навантаження – одна медична сестра може обслуговувати близько восьми пацієнтів у зміну. Водночас у ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» застосовується власний, більш обережний підхід, за яким навантаження медичної сестри не перевищує п'яти пацієнтів. Така політика дає змогу знизити ризик професійного виснаження, підтримати увагу персоналу та мінімізувати ймовірність помилок у роботі.

Проаналізовано організаційно-технологічні ризики, пов'язані зі стабільністю постачання ресурсів: води, електроенергії та роботи обладнання, що мають критичне значення для проведення діалізу. Завдяки використанню резервних систем, формуванню запасів витратних матеріалів та стандартизації процедур технічного обслуговування змогли забезпечити безперервність лікування навіть у складних військових умовах.

Дослідження показало, що на якість медичних послуг також впливають соціальні умови, у яких перебувають пацієнти: міграція, труднощі з транспортуванням, зміна місця проживання та загальні соціально-економічні чинники. Особливо це проявляється у клініках, які приймають внутрішньо переміщених пацієнтів, що ускладнює планування навантаження, організацію роботи персоналу та посилює морально-психологічний тиск в роботі.

На основі отриманих результатів визначено напрями вдосконалення діяльності діалітичних центрів. До них належать оптимізація кадрового забезпечення, удосконалення внутрішніх процедур, стандартизація процедур управління ризиками, підсилення підготовки персоналу та використання інструментів моніторингу результатів лікування.

Висновки. Проведений аналіз показав, що якість медичних послуг у діалітичних клініках значною мірою залежить від ефективності організаційних процесів, достатності кадрового потенціалу та стабільності матеріально-технічного забезпечення. Запропоновані заходи спрямовані на підвищення безпеки лікування, зменшення тяжкості ризиків та наближення роботи клінік до міжнародних стандартів якості. Результати дослідження можуть бути використані при вдосконаленні системи менеджменту якості у закладах охорони здоров'я нефрологічного профілю.