МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

УМАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ САДІВНИЦТВА

ФАКУЛЬТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ

Кафедра менеджменту

«Допущено до захисту»
«____» _____2024 р.

Завідувач кафедри, к.е.н., доцент

_____ Наталія ВЕРНЮК

КВАЛІФІКАЦІЙНА (ДИПЛОМНА) РОБОТА
МАГІСТРА

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА СКЛАДОВИХ КЛІЄНТСЬКОГО СЕРВІСУ КНП «ГАЙСИНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ ГАЙСИНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ»

Виконала:
студентка ІІ курсу, 21 м-з-м групи
спеціальності 073 «Менеджмент»
освітня програма «Менеджмент
організацій і адміністрування»

БАРАНОВА Анна Сергіївна
Керівник: к.е.н., доцент
АЛЬОШКІНА Людмила

Умань – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ КЛІЄНТСЬКОГО СЕРВІСУ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	5
1.1. Сутнісна характеристика та особливості якості медичних послуг	5
1.2. Значення та сутність системи управління якістю у сфері охорони здоров'я	17
1.3. Складові клієнтоорієнтованого сервісу та його вплив на рівень якості надання медичних послуг	23
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ТА АНАЛІЗ ДИНАМІКИ РОЗВИТКУ «ГАЙСИНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ ГАЙСИНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ»	32
2.1. Оцінювання діяльності та розвитку «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»	32
2.2. Діагностика основних техніко-економічних показників діяльності КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»	38
2.3. Дослідження основних напрямів розвитку КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»	47
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ МЕДИНИХ ПОСЛУГ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ КЛІЄНТСЬКОГО СЕРВІСУ КНП «ГАЙСИНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ ГАЙСИНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ»	53
3.1. Напрями підвищення ефективності менеджменту якості медичних послуг КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» з використанням інструментарію стратегічного планування	53
3.2. Рекомендації щодо реалізації складових клієнтського сервісу та клієнтоорієнтованого підходу в діяльності КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»	67
3.3. Рекомендації впровадження сучасних інформаційних систем для поліпшення лікувально-діагностичного процесу в КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»	79
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	93

ВСТУП

Тема поліпшення якості медичної допомоги сьогодні є однією із найпопулярніших, що розглядаються науковцями та практиками у сфері управління якістю, державного управління та охорони здоров'я. Це пов'язано як з потребою поліпшення так і з необхідністю реформацією існуючої системі в даній галузі. На сьогоднішній день необхідно розробити, запровадити та скоординувати єдину державну систему контролю якості, що сприятиме як підвищенню ефективності медичних послуг, так і мотивуватиме внутрішній розвиток та введення інноваційних методів менеджменту та медицини.

Значимість використання закладом охорони здоров'я клієнтоорієнтованого підходу визнається: реформуванням сфери охорони здоров'я; тенденціями глобалізації, децентралізації, інформатизації, інноватизації; загостренням ринкової конкуренції; потребою закладів адаптуватись до зовнішнього середовища (через надання споживачам якісної медичної допомоги і послуг, залучення потенційних клієнтів тощо).

Актуальність обраної теми роботи й проведених досліджень обумовлена тим, що метою діяльності лікувальних установ вторинного рівня спеціалізованої допомоги є надання доступних та якісних медичних послуг у сфері обслуговування населення. Зокрема, кожна проведена послуга для пацієнта є економічно обґрунтованою, оплата за яку відбувається представницьким органом держави - Національна служба здоров'я, за принципом «гроші йдуть за пацієнтом».

Якщо проаналізувати вітчизняні наукові здобутки у даній сфері,питання вивчалось, але існує ряд питань, що не було охоплено. А саме добре проаналізовано концептуальні підходи до управління якістю медичної допомоги окреслені у працях М. Білинської, Л. Дуба, О. Закова, З. Надюка, Г. Хімічевої та ін. Питаннями розгляду місця доказової медицини в спектрі застосування наукової медичної інформації та реалізації державної інноваційної політики займався А. Уваренко.

Метою дипломної роботи є дослідження сутності та особливостей якості надання медичних послуг та розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення управління якістю медичних послуг досліджуваного підприємства у напрямку зростання доступності та підвищення якості обслуговування населення з метою покращення результативності КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради».

Об'єктом дослідження є процес управління якість медичних послуг в лікувальних закладах, система управління якістю у сфері охорони здоров'я та засади оцінювання якості медичних послуг.

Методи дослідження. Теоретичною та методологічною основою дослідження є діалектичний метод пізнання та досягнення економічної науки з питань якості надання медичних послуг. Наочне зображення й викладення статистичних характеристик і їх співвідношень для узагальнення та аналізу проведено з використанням графічних методів.

Інформаційною базою дослідження були публікації українських й зарубіжних науковців, законодавча база і прийняті, базуючись на них, нормативно-правові постанови, акти у сфері реформування медичної галузі, надання медичних послуг, Закони України, Укази Президента України, Постанови Кабінету Міністрів, нормативні акти міністерств і відомств, статистичні дані, монографії, наукові публікації вітчизняних і зарубіжних авторів за досліджуваною тематикою.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ КЛІЄНТСЬКОГО СЕРВІСУ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутнісна характеристика та особливості якості медичних послуг

За роки незалежності медична галузь України пройшла досить негативний шлях. скорочення лікувальних закладів, зниження рівня матеріальної бази, погіршення, особливо у сільській місцевості, забезпечення досвідченими фахівцями призвели до тотального зниження рівня якості надання медичних послуг та практично відсутності програм реабілітації працівників після перенесених захворювань. досвід провідних країн свідчить, що саме реабілітація є ключовим елементом у одужанні хворого, а іноді й запобігає розвитку хвороби, що, в підсумку, значно знижує витрати як для самого працівника, так і для підприємства і відповідальних державних установ.

У багатьох країнах світу з метою підвищення безпеки медичної допомоги, зниження видатків на її надання та підвищення задоволеності населення медичними послугами активно розробляються і втілюються в практичну діяльність питання управління якістю медичної допомоги.

Загалом спектр поглядів на проблему, трактування поняття "якість" представлено в табл. 1.1. І хоча думки дослідників відрізняються в тих чи інших аспектах між собою, однак науковці одностайні в тому, що якість є категоріє суб'єктивною. Це, в свою чергу, означає, що кожна людина в залежності від власних конституції та потреб завжди бачить її по-іншому.

Якість є підґрунтям функціонування ринкової економіки. Від неї бере початок розвиток таких категорій, як: конкуренція, інновації, еластичність або ж реагування на змінні потреби споживачів.

В умовах ринкової економіки дещо складніше доводиться галузям соціальної сфери, зокрема охороні здоров'я, де проблема якості медичних послуг комплексна та багатоаспектна.

Таблиця 1.1

Спектр поглядів вчених на трактування поняття "якості"

№ п/п	Автор	Визначення
1	Платон	Розумів якість як "об'єктивний ідеалізм", тобто ступінь досягнутої через предмет досконалості
2	Арістотель	Вважав однією із основоположних категорій думки, яка означає сукупність певних ознак, що відрізняють один предмет від іншого із зазначенням тих відмінностей
3	Г. Гегель	Стверджував про тотожність якості буттю та наголошував, що при її втраті воно (буття) перестає бути тим, чим воно є
4	Дж. Локке	Звернув увагу на дуалістичне трактування якості із розрізненням як первинної, так і вторинної якості
5	В. Демінг	Визначав якість як очікувану ступінь однорідності і надійності при мінімально можливих витратах та відповідності вимогам ринку
6	Дж. Юран	Пропонував розглядати якість як ступінь, у якому певний виріб (послуга) задовольняє потреби окремо взятого консумента та ступінь відповідності виробу встановленій моделі чи вимогам, вказівкам покупця виробу (послуги)
7	Ван Еттінгер	Вирізняв якість як ступінь, у якому виріб задовольняє поставлені до нього вимоги для виконання свого кінцевого призначення
8	Фейгенбауман	Стверджував, що "якість" є кумулятивною характеристикою продуктів і послуг, включаючи маркетинг, проектування, реалізацію і технічне обслуговування
9	П. Кросбі	Визначав якість як відповідність специфіці, однак не як добрий продукт
10	Т. Вавак	Акцентує увагу на економічному підході до якості, що вимагає погляду на неї з погляду її службових функцій щодо споживача
11	Е. Скшипек	Якість – це спосіб мислення, котрий спричиняє безперервні пошуки найкращого розв'язання та їх застосування

Висока якість медичних послуг, як, зрештою, будь-якої промислової чи продовольчої продукції, повинна бути пріоритетним для медичних закладів (виробників). Оскільки медична послуга – це специфічний продукт, який

складно інтерпретувати або ж порівняти з іншими видами послуг, виникає проблема способу досягнення та утримання рівня високої якості.

З огляду на не типовість, специфіку ринку, медичні заклади повинні докладати особливих зусиль, щоб здобувати "клієнтів" та їх утримувати. На противагу підприємствам промислової сфери, котрі покупцям можуть запропонувати товар високої якості через представлені взірці, медичні заклади мають можливість встановлювати такі відносини з пацієнтами, які засновані на довірі та організаційному іміджі.

Під поняттям "якість медичних послуг" необхідно розуміти загальні характеристики та умови функціонування медичної галузі, здатність задоволення потреб хворих. Таке визначення поєднує два підходи, що трактують якість як сукупність характеристик, з одного боку, чи ступінь, у якому послуга задовольняє свої функції – з іншого.

Формування якості є необхідною умовою на початках функціонування ринку медичних послуг. Визначення рівня якості повинне відбуватися поетапно (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Етапність визначення рівня якості послуги

На першому етапі відбувається опрацювання характеристик медичних послуг та рівня встановлених вимог окремими групами споживачів.

Другий етап передбачає оцінку наданих послуг. У цей період аналізуються планові показники, порівнюються із фактичними, особлива увага

приділяється оцінці відхилень та їх причин.

На заключному, третьому етапі відбувається порівняння рівня якості послуг (збільшення чи зменшення).

Якість виконання визначає ступінь відповідності параметрів наданої послуги параметрам, прийнятим на проектній фазі. Дослідження сатисфакції пацієнтів є виправданим з точки зору сприйняття чи неприйняття ними наданих послуг. Підкреслимо, що надзвичайно важливою є інформація про процес лікування, починаючи із приймального відділення, відправки до визначеного відділення для лікування (згідно з попереднім діагнозом) та, в кінцевому результаті, виписки. При дослідженні також необхідно звернути увагу на стан поінформованості пацієнтів, їх сервісне обслуговування, вчасне застосування при необхідності медичного обладнання. Аналіз масиву перерахованих даних дасть можливість вдосконалити процедуру надання послуг та підвищити їхній рівень, а також утримувати на задекларованому рівні.

Заслуговує також на увагу дефінювання якості медичних послуг запропоноване Всесвітньої організації здоров’я (WHO), де якість визначається як результат (так звана технічна якість) способу вживання засобів (економічна ефективність), організації надання послуг та сатисфакції пацієнтів [61].

Згідно з визначенням Об’єднаної комісії з акредитацій організацій охорони здоров’я (JCAHO), "добра якість – це максимально сприятливий результат при мінімальних негативах" [39].

Згідно з твердженнями К. Опольскі та Е. Шемборської, існують так звані "сфери управління якістю", зображені на рис. 1.2 [34].



Рис. 1.2. Сфери управління якістю медичних послуг [34]

Сфера медичної опіки (професійної) – це простір, де пацієнт особливу увагу звертає на контакти з медичними працівниками, особливо з лікарями, маючи доволі обмежені знання в даній сфері.

Інформація, надана пацієнтові, становить основу інформаційної сфери, котра є вкрай важливою. Досить часто між хворими та лікарями відбувається "блокування інформації". Лікарі апріорі виступають авторитетом для пацієнтів. На практиці ж бувають випадки, коли пацієнти мають певні

запитання до лікаря чи володіють певною інформацією (стосовно процесу лікування чи встановлення діагнозу). Як результат – неотримання пацієнтами (на їхню думку) очікуваних результатів.

Враховуючи наведені аргументи, варто зазначити, що лише від компетенції лікарів та іншого медичного персоналу залежить успіх лікування та й одужання. Не значну роль при цьому відіграє налагодження контакту між хворим та медичним персоналом. Це, в свою чергу, можливе завдяки навчанню медичних працівників за спеціальними програмами, адже вони потребують підвищення кваліфікації не лише медичного спрямування. Повноцінний фахівець є особою, обізнаною як в останніх новинах лікарської справи, так і в царині психології. Відомо, що правильно підібрані слова підтримки або жест мають кращий вплив, ніж медикаментозне лікування.

Технічна сфера стосується, на перший погляд, малоістотних речей. Мова йде про зовнішній вигляд медичного персоналу, кабінету, приймального відділення та самого лікувального закладу зрештою. Між тим приємний зовнішній вигляд, обладнання новітньою медичною апаратурою впливає не лише на ступінь досягнення результатів, а й посилює впевненість в якості отриманих медичних послуг.

Управлінська та економіко-адміністративна сфери не є істотними для пацієнтів. Різноманітні нововведення, пов’язані з управлінням людськими ресурсами та використанням матеріальних засобів у межах лімітів, залишаються непоміченими для пацієнтів, однак мають безпосередній вплив на вищезазначені сфери.

У теорії немає одностайної думки щодо функціонування маркетингової сфери в медичних послугах. Варто зауважити, що маркетинг може застосовуватися лише тоді, коли мова йде про продаж, але також і у випадку надання медичних послуг з точки зору консумента. Власне, йдеться про дослідження потреб пацієнтів, їх очікувань та

максимальну адаптацію до них.

Успіх указаної маркетингової сфери полягатиме у детальній розробці алгоритму проведення відповідної маркетингової діяльності та створення якості (рис. 1.3). Відтак на першому етапі потрібно організувати створення анкет, що стосуються задоволення пацієнтів. На жаль, на сьогоднішній день система анкетування не знайшла масового поширення в медичних закладах.



Рис. 1.3. Етапність проведення маркетингової діяльності та створення якості

Другий етап – це інформація щодо судових позовів проти лікувального закладу та їх кількості. Практика свідчить, що ретельне опрацювання такої інформації дозволяє зробити відповідні висновки, проаналізувати ступінь вини як окремо взятого лікаря, так лікувального закладу загалом. На основі цього проводяться необхідні корективи стосовно організації роботи як лікувального закладу загалом, так і персоналу зокрема.

Третій етап вважається стартовою лінією на дистанції одужання. Досить часто довжина цієї дистанції залежить саме від того настільки детально буде трансльована інформація щодо хвороби пацієнтів та схеми їх одужання. Виконання даного етапу, з одного боку, теоретично не повинно викликати жодних перепон. Однак, як свідчить практика, перепони складають левову частку у цьому інформаційному просторі "лікар-пацієнт". Мова йде про форму донесення інформації медичними працівниками до окремо взятого хворого, зокрема про попередньо встановлений діагноз.

Постійний моніторинг задоволення пацієнтів лежить в основі наступного четвертого етапу маркетингової діяльності і створення якості лікування. Він тісно пов’язаний із попереднім етапом, адже саме повномасштабна поінформованість пацієнтів щодо стану їх здоров’я та методики лікування складатиме, як свідчать дослідження, вісімдесят відсотків задоволення хворих. Найбільш поширеним інструментом моніторингу, з погляду світової практики, є розробка анкет із питань задоволення пацієнтами процесом лікування.

Сама по собі розробка вищезгаданих анкет та проведення опитування не матимуть жодної користі для управлінців без процесу опрацювання даних анкетування і їх систематизації. Цей процес має лежати в основі організаційних та кадрових змін.

Логічним продовженням процесу створення якості медичних послуг

є підбір інформації на тему вимог клієнтів у розрізі якості медичних послуг. Наступним кроком буде перехід до розробки медичних стандартів та створення книги якості на основі отриманих раніше даних лікувальному закладу. Весь цей комплекс дій становить сутність шостого етапу маркетингу.

Процес стандартизації охорони здоров'я не повинен асоціюватися з утрудненням чи обмеженням прав лікарів. Радше це зворотний процес, або процес встановлення вказівників на шляху до омріяної моделі якості. Останні дозволяють систематизувати схему лікування та прописати всі можливі варіанти розвитку подій, що, своєю чергою надзвичайно важливі при існуванні ризику щодо життя пацієнта.

Медичні стандарти також покликані акцептувати нові методики лікування чи діагностики, котрі є більш ефективними, ніж наявні та визнані на теперішній час. Ці методики розробляються для типових ситуацій, що найчастіше зустрічаються в медичній практиці.

Центральним елементом функціонування системи якості медичних послуг є медична документація як джерело інформації. В ній максимально необхідно описати стан здоров'я пацієнта та його потреби, також указана документація покликана полегшити працю медичному персоналу. Доречним, як свідчить практика, було б функціонування внутрішнього пакету документації в справі окремо взятого хворого. До нього мають входити: формуляри історії хвороби та додаткові документи (картка обстеження; карта медичних призначень; формуляр із зазначенням температури пацієнта; результати діагностичних досліджень; картка із зазначенням проведених консультацій тощо).

Сьомий етап повинен бути присвяченим реєстрації та документуванню медичних послуг відповідно до встановлених стандартів якості.

Якість медичних послуг залежить від багатьох чинників. Крім

зовнішніх чинників, на які лікувальний заклад має обмежений вплив, існують ще внутрішні чинники, що відіграють істотну роль у вказаному процесі. Серед них суттєвим є проякісне мислення керівництва та працівників, що закорінене в проякісну філософію розвитку організації сектору охорони здоров'я, думки про пацієнта, а також сприятливий клімат у медичному колективі для надання якісних послуг. Однак не лише внутрішні і зовнішні чинники мають вирішальний вплив на якість медичних послуг (рис. 1.4).

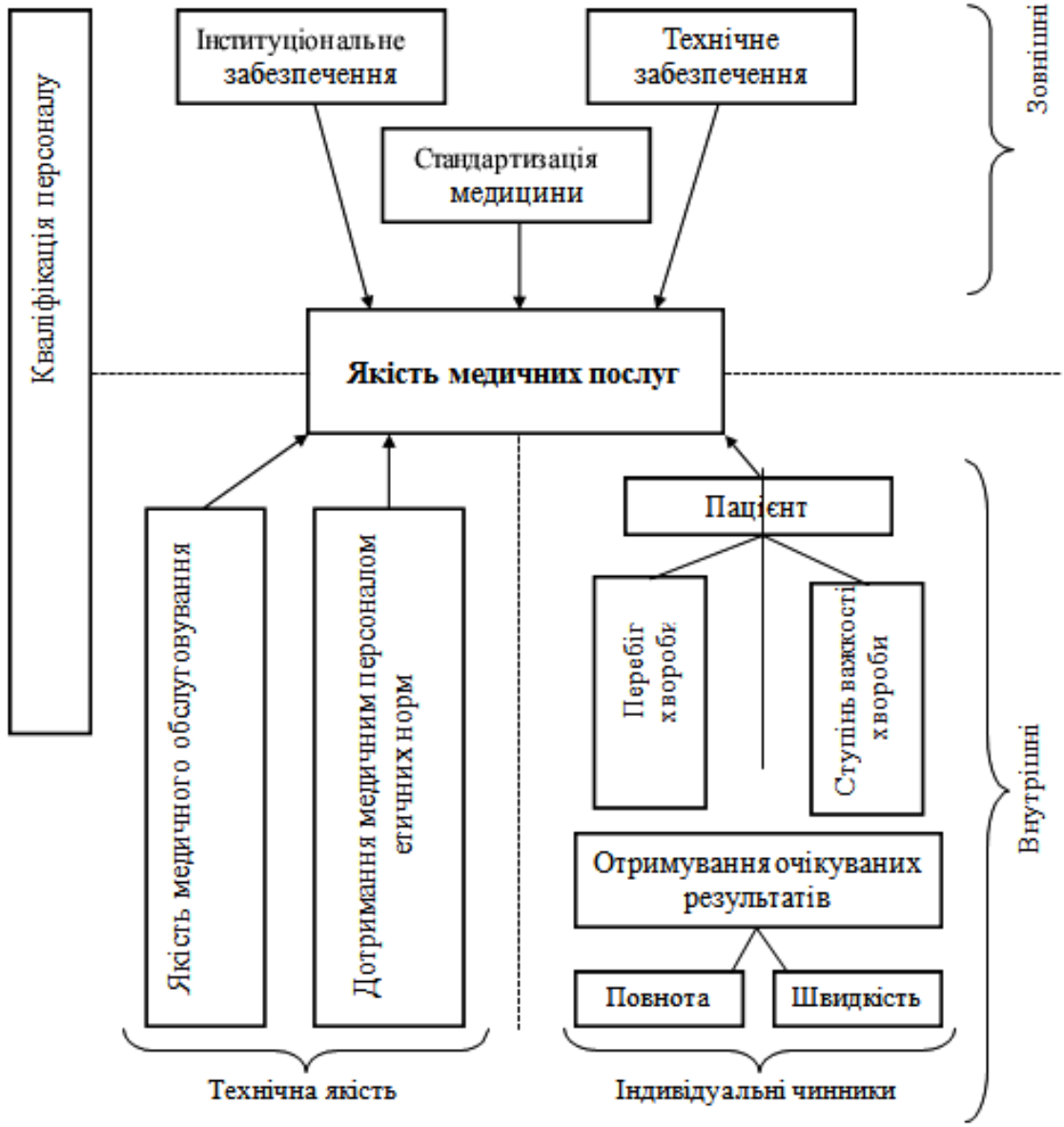


Рис. 1.4. Чинники, що впливають на якість медичних послуг [28]

На рис. 1.4 нами запропонована система синтетичних чинників, що

складають їх третю групу (разом із зовнішніми та внутрішніми). Мова йде про кваліфікацію медичного персоналу. Наше припущення ґрунтується на таких міркуваннях. По-перше, кваліфікація здобувається у вищих закладах країни, інакше кажучи, видаючи випускникам дипломи медиків, держава гарантує їх рівень підготовки та несе відповідальність за достовірність даної кваліфікації.

По-друге, працюючи безпосередньо в медичному закладі працівники зобов'язані стежити за постійним підвищенням власної кваліфікації. Остання включає в себе як проходження курсів підвищення фахового рівня, так і психологічних тренінгів для кращої комунікації з хворими та розвитку вміння донести в потрібній формі інформацію до конкретного пацієнта без нанесення йому психологічних травм.

У рамках оцінки якості системи охорони здоров'я повинна бути надана оцінка медичної технології. Основною метою такого аналізу є визначення життєздатності останньої. Вона складається з оцінок:

– ефективності;
– очікуваних витрат, пов'язаних з реалізацією витрат.

Аналіз стосується трьох параметрів: вживаності, ефективності та безпеки в аналітичні записки на підставі еволюції медичних досліджень.

Показники якості, застосовані в певному медичному закладі, можуть бути універсальними та індивідуальними. Перші розробляються через товариства чи інші організації, що займаються якістю. Єдиною умовою вищезгаданого процесу є можливість використання в будь-якому лікувальному закладі.

Якщо економічні ефекти розраховуються в обсязі отриманого прибутку від надання медичних послуг, то позаекономічні мають свою специфіку. Так, до позаекономічних ефектів варто зараховувати факти якщо не повного одужання, то покращення стану здоров'я (в залежності від виду захворювання). У позаекономічному ефекті відстежується

причинно-наслідковий зв’язок. Що більша кількість людей буде здоровою (в міру можливостей), то більше осіб перебуватимуть на своєму робочому місці, продукуючи матеріальні і нематеріальні блага, що спричинить підвищення надходжень як у власні бюджети, так і до казни держави (у вигляді різних податків та відрахувань). З упевненістю можна стверджувати про зацікавленість як індивідумів, так і держави в постійному покращенні здоров’я та його профілактиці (рис. 1.5).

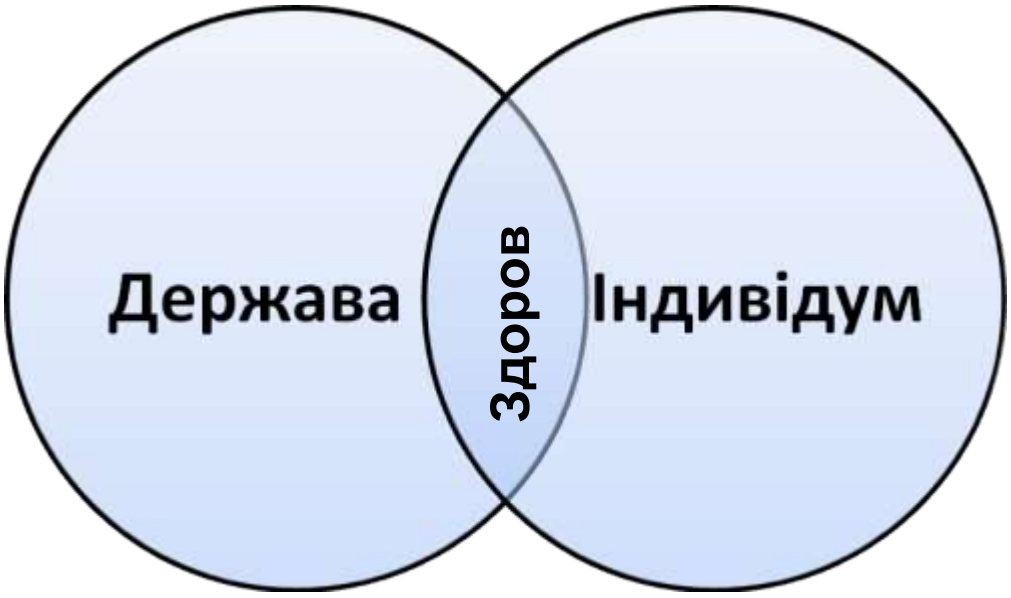


Рис. 1.5. Взаємодія чинників у процесі формування здоров’я

Для стимулювання співпраці для досягнення кінцевого ефекту – здоров’я (зацікавленість у цьому обох сторін доведена нами вище) необхідно запровадити дієву програму його профілактики. Очевидно, що в Україні рівень профілактики захворювань знаходиться на досить низькому рівні.

Відповідальність при цьому лежить як на державі, так і на індивідах зокрема. Однак створення примусового механізму профілактичних оглядів раз на шість місяців може неодмінно дати позитивний ефект. Однак при всьому цьому існує небезпека руйнування корисних починань через формалізацію та бюрократизацію процесу профілактичних оглядів з боку лікарів. Щоб уникнути небажаних результатів, необхідно постійно

контролювати та моніторити процес надання послуг.

1.2. Значення та сутність системи управління якістю у сфері охорони здоров'я

Сучасна вітчизняна система охорони здоров'я потребує змін та реформ, адже погіршуються показники здоров'я населення, загострюються проблеми якості й доступності медичної та фармакологічної допомоги, все більш несприятливою стає демографічна ситуація. Зміна та реорганізація менеджменту якості закладів сфери охорони здоров'я є одним із важливих факторів поліпшення якості, культури та доступності медичної допомоги.

Просування управління на основі якості у сферу медичних послуг має супроводжуватися, зменшенням вартості цих послуг унаслідок оптимізації процесів їх організації, надання та контролювання, що підкреслюється в меморандумах ISO. При цьому основна економія досягається за рахунок практичного виключення витратних за часом і матеріальними ресурсами процедур коригування та усунення наслідків помилково встановлених діагнозів і неправильно призначеного лікування, включаючи судові процедури [7].

У практиці управління якістю виділяють засади управління нею. Так, Світова організація стандартизації (International Organization for Standardization) виділяє вісім засад управління якістю. Всі вони стосуються промислових підприємств і, на нашу думку, можуть бути адаптовані і до медичних закладів спосіб, показаний на рис.1.6.

Упровадження системи управління в охорону здоров'я в світовій практиці проходили кілька фаз:

– Контроль якості. Модель розвинулася в промисловості в 20-30 роках минулого століття. Такий підхід ґрунтується на дотриманні раніше

встановлених норм і ініціюванні коригувальних дій, коли рівень обслуговування не відповідає очікуванням.

– Забезпечення якості. Її мета – запобігання проблемам, а не започаткування коригувальних заходів в умовах кризової ситуації. Пріоритетною є засада виконання завдання за першим разом. Зазвичай вона реалізувалася в систематичних перевірках процесів та результатів аналізів лікування.

– Управління через якість (Total Quality Management, TQM). Указаний підхід започатковано в 70-х роках минулого століття. До його реалізації залучені всі працівники, кожна організаційна структурна одиниця, які беруть участь у процесі покращення (вдосконалення) якості послуг.

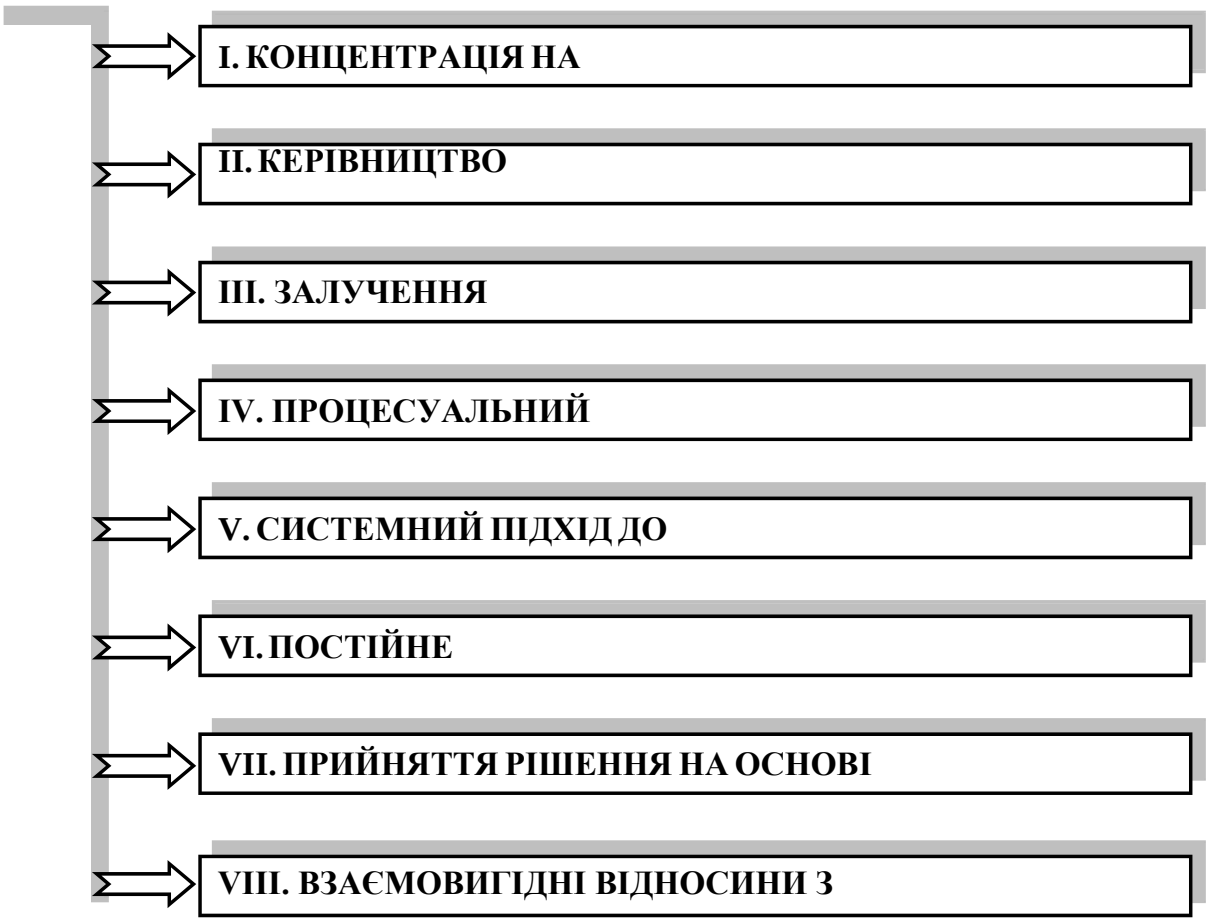


Рис. 1.6. Засади управління якістю

Дана система покликана організовувати якість праці в цілій установі.

Якість вимірюється через регулярний моніторинг встановлених критеріїв, що дозволяють контролювати основні показники якості. Впровадження програми TQM у структуру лікувального закладу є довготривалим процесом. Перш ніж запровадити систему управління через якість необхідно провести початковий аналіз, що передує плануванню якості. Схему проведення аналізу запропонував Дж. Оейкленд (рис. 1.7) [31].

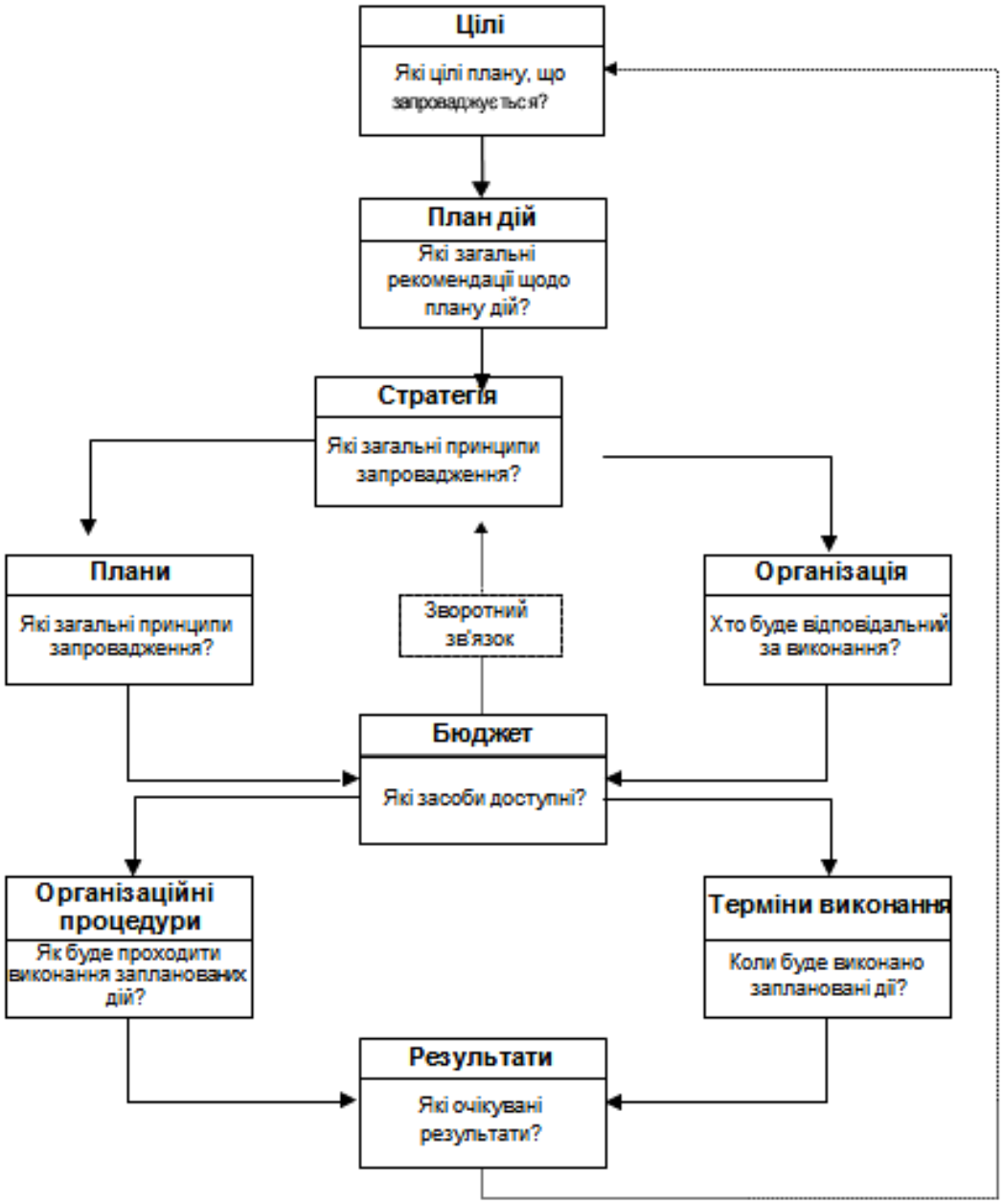


Рис. 1.7. Схема проведення аналізу, що передує плануванню якості [31]

Саме по собі ефективне функціонування управління системою якості неможливе без системного та ретельного планування. Максимальний рівень ефективності досягається при постійному аналізі діяльності, що ставить собі за мету досягнути "нуль дефектів".

Перед запровадженням системи управління якістю необхідно провести попередній аналіз, спрямований на визначення якісної структури організації. Такий аналіз повинен здійснюватися за схемою, представленою на рис. 1.8.

Система управління якістю спирається на процеси та процедури діяльності, котрі окреслюють механізми для обробки часткових результатів.

Орієнтація організації на власного клієнта проявляється через усвідомлення його потреб. У нашому випадку клієнтом виступає пацієнт. Так, згідно зі схемою постійного вдосконалення системи управління якістю (рис. 1.8), ключовою фігурою є клієнт, котрий зі своїми вимогами стає об’єктом дослідження на початку процесу і після його завершення із вивченням ступеню задоволення вимог.

Постійне вдосконалення системи управління якістю відповідно до задоволення потреб клієнтів спирається на норму ISO 9001:2000. Для потреб охорони здоров’я клієнт дефінюється як:

– пацієнт або споживач послуг (споживач послуг також може бути донором);
– член суспільства (кожен член суспільства є потенційним споживачем медичних послуг у випадку масових щеплень);
– інша зацікавлена сторона (наприклад, працівники медичних університетів).

Метою систем якості відповідно до норми ISO є:

– досягнення і утримування якості та прагнення до постійного вдосконалення;
– вдосконалення якості діяльності, яка відповідає встановленій і

прогнозованій;

– потреби клієнтів та інших зацікавлених сторін;
– здобуття довіри керівництва та працівників для того, щоб вимоги якості мали можливість збереження, утримання та вдосконалення;
– довіра клієнтів та інших зацікавлених сторін із метою запровадження вимог якості і їх дотримання;
– Здобуття довіри, щодо дотримання відповідності вимог, котрі застосовуються.

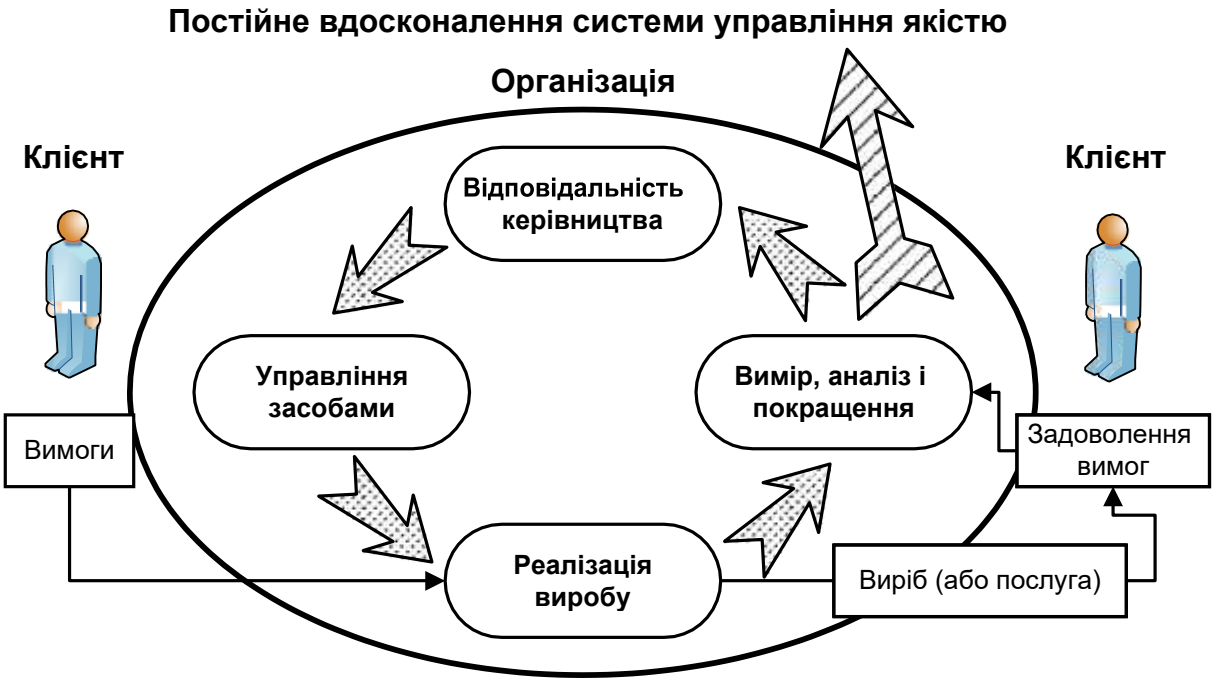


Рис.1.8. Схема постійного вдосконалення системи управління якістю

В умовах конкуренції на ринку медичних послуг треба йти назустріч очікуванням клієнтів, аналізувати їх та задовольняти. Щоб зрозуміти потреби клієнтів, котрі найчастіше є пацієнтами, необхідно систематично досліджувати їх сьогоднішні і майбутні потреби. В епоху конкуренції висока якість та позитивний приклад медичного закладу будуть відігравати суттєву роль у його розвитку. Для цього медичному

закладу необхідно також отримати сертифікат якості.

Розглянемо користь для медичних закладів, котрі мають сертифікати згідно з нормою ISO [102]:

- доопрацювання, втримування та вдосконалення прозорих медичних та юридичних процедур;
- поглиблення свідомості персоналу, його відповідальності за якість медичних послуг та збільшення задоволення персоналу з виконаної праці;
- зміцнення контролю над приховуваною видачею ліків, інфраструктурою та медичною апаратурою;
- моніторинг марнування в процесі господарської діяльності лікарні шляхом аналізу проблем, що виникають, та утворення команд, котрі покликані розв’язувати ці проблеми;
- моніторинг показників якості та отримання тенденції до зниження негативних показників і посилення тенденції позитивних показників;
- оптимізація використання наявних засобів, запобігання й управління клінічним ризиком чи надзвичайними ситуаціями;
- підвищення ступеню задоволення пацієнтів;
- створення позитивного іміджу лікувальному закладу з метою зростання конкурентної переваги.

Формування, впровадження та вміле застосування системи якості в медичному закладі дасть можливість йому вийти на високий рівень в умовах функціонування конкурентного середовища на ринку медичних послуг. Однак кінцевий ефект від цього буде досягнуто лише за умови врахування всіх економічних питань управління якістю медичними послугами та визначення їх впливу на фінансові результати лікування.

1.3. Складові клієнтоорієнтованого сервісу та його вплив на рівень якості надання медичних послуг

Реалізація клієнтоорієнтованого підходу можлива за умови розробки ефективної клієнтоорієнтованої стратегії, яка є сукупністю перспективних цілей і найбільш ефективних методів їх досягнення, що дозволяють отримувати конкурентні переваги за рахунок залучення клієнта в бізнес-процеси компанії та створення персоналізованих продуктових пропозицій.

Системи клієнтських сервісів є ефективним засобом досягнення переваги в конкурентній боротьбі компаній за рахунок підвищення рівня обслуговування клієнтів, що сприятиме появі нових клієнтів та збільшенню кількості постійних клієнтів.

Клієнтоорієнтованість, яка вимагає максимальної орієнтації на задоволення потреб споживача, формування лояльності та довгострокових - партнерських відносин з компанією, перетворюється на парадигму сучасного бізнесу [23].

Чи не найважливішим інструментом досягнення клієнтоорієнтованості компанії є управління клієнтським досвідом, яке передбачає вибудовування безперервного процесу ефективної взаємодії з клієнтом у всіх точках контакту. У своєму прагненні поліпшити процеси, пов'язані з роботою з клієнтами, важливо завжди пам'ятати – процеси повинні бути зручними клієнту, а не компанії. Найчастіше, все відбувається з точністю навпаки.

Якщо ж подивитися на якісний сервіс з боку відносин між персоналом і клієнтами, то він передбачає наявність характеристик, що представлені на рис.1.4.

Ознаками взаємодії клієнта з компанією чи брендом є:

- схвальна оцінка клієнта доступності компанії;
- частота та тривалість контакту з компанією;
- позитивне враження від кожного з контактів.



Рис.1.9. Характеристики клієнтоорієнтованого сервісу

Управління клієнтським досвідом визначається як цілеспрямований і безперервний процес реалізації комплексу заходів, скерованих на вивчення та покращення клієнтського досвіду з метою встановлення та розвитку довгострокової партнерської співпраці з компанією [7]. Управління клієнтським досвідом вважається сучасною бізнес-стратегією, що заснована на управлінні загальним враженням споживача про компанію, тобто емоціями та відчуттями, які виникають у клієнта в процесі знайомства, придбання та використання продуктів чи послуг компанії [13].

Клієнтоорієнтована стратегія сфокусована на інтересах підприємства, а не клієнта, і вона формується з метою досягнення максимальної ефективності діяльності підприємства. Задоволеність споживача тут розглядається як необхідна умова (що цілком логічно, так як якщо споживача не влаштує запропонована йому продукція, її не можна буде продати), а не як цільовий критерій.

Клієнтоорієнтована стратегія – сукупність перспективних цілей і найбільш ефективних методів їх досягнення, що дозволяють отримувати конкурентні переваги за рахунок залучення споживача в бізнес-процеси підприємства і створення персоналізованих продуктових пропозицій [57].

Ключові етапи розроблення стратегії управління клієнтським досвідом наведено на рис. 1.10.

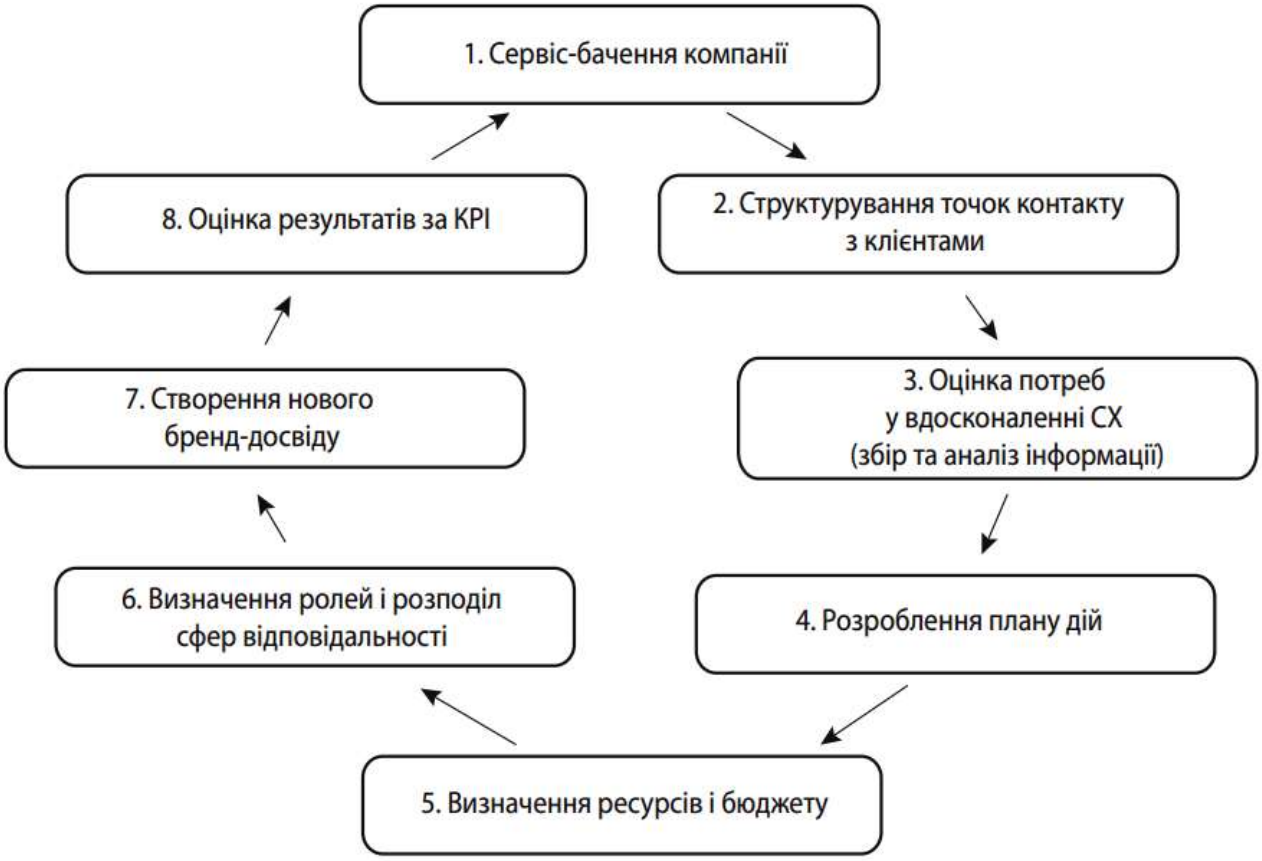


Рис. 1.10. Ключові етапи розроблення стратегії управління клієнтським досвідом

Для оцінки потреб клієнтів і визначення проблем клієнтського досвіду, що виникають в різних точках контакту, застосовується широкий набір інструментів. При цьому недостатньо обмежуватися лише аналізом негативних відгуків і скарг клієнтів, оскільки [14]:

- за статистикою, скаржиться лише 1 з 10 незадоволених клієнтів. Для того, щоб клієнт поскаржився, проблема повинна бути досить важливою для нього особисто;

- проблема, важлива для конкретного клієнта, не обов'язково є поширеною, тому її системне рішення може ніяк не вплинути на лояльність клієнтів у цілому;

- існують проблеми, які не настільки критичні, щоб на них скаржитися, але саме вони можуть впливати на лояльність більшості незадоволених

клієнтів;

- існують проблеми, на які складно поскаржитися [14].

Перехід на клієнтоорієнтовану модель управління передбачає здійснення послідовних певних етапів із регламентацією їх змісту, методичного та інформаційного забезпечення, результатів виконання. Найбільш поширеною точкою зору щодо визначення таких етапів є їх ототожнення з процесом стратегічного управління, здійснення якого передбачає [22]:

1) формування стратегії, визначення місії та цілей підприємства;

2) оцінка задоволеності клієнтів;

3) аналіз даних і визначення пріоритетів;

4) реалізацію стратегії.

Етап І. *Формування стратегії, визначення місії та цілей підприємства* Розглядаючи цілевстановлення з позицій процесного підходу, варто дотримуватись принципу підлеглості клієнтоорієнтованої стратегії загальній корпоративній стратегії, тож підприємство повинно пов'язати свої цілі в роботі з клієнтами з іншими виробничими цілями, включаючи модернізацію виробництва, задоволеність персоналу роботою, фінансові результати.

Важливу роль в досягненні клієнтоорієнтованих цілей підприємства належить 100-процентна прихильність керівництва. Клієнтоорієнтованість починається з голови, тобто з топ-менеджера компанії, тож повинна підтримуватися і контролюватися саме керівником, інакше клієнтоорієнтованість залишиться порожньою декларацією про наміри. Її потрібно демонструвати і на словах, і на ділі, постійно, а не час від часу.

Основні цілі стратегічної клієнтоорієнтованості наведено на рис 1.13.

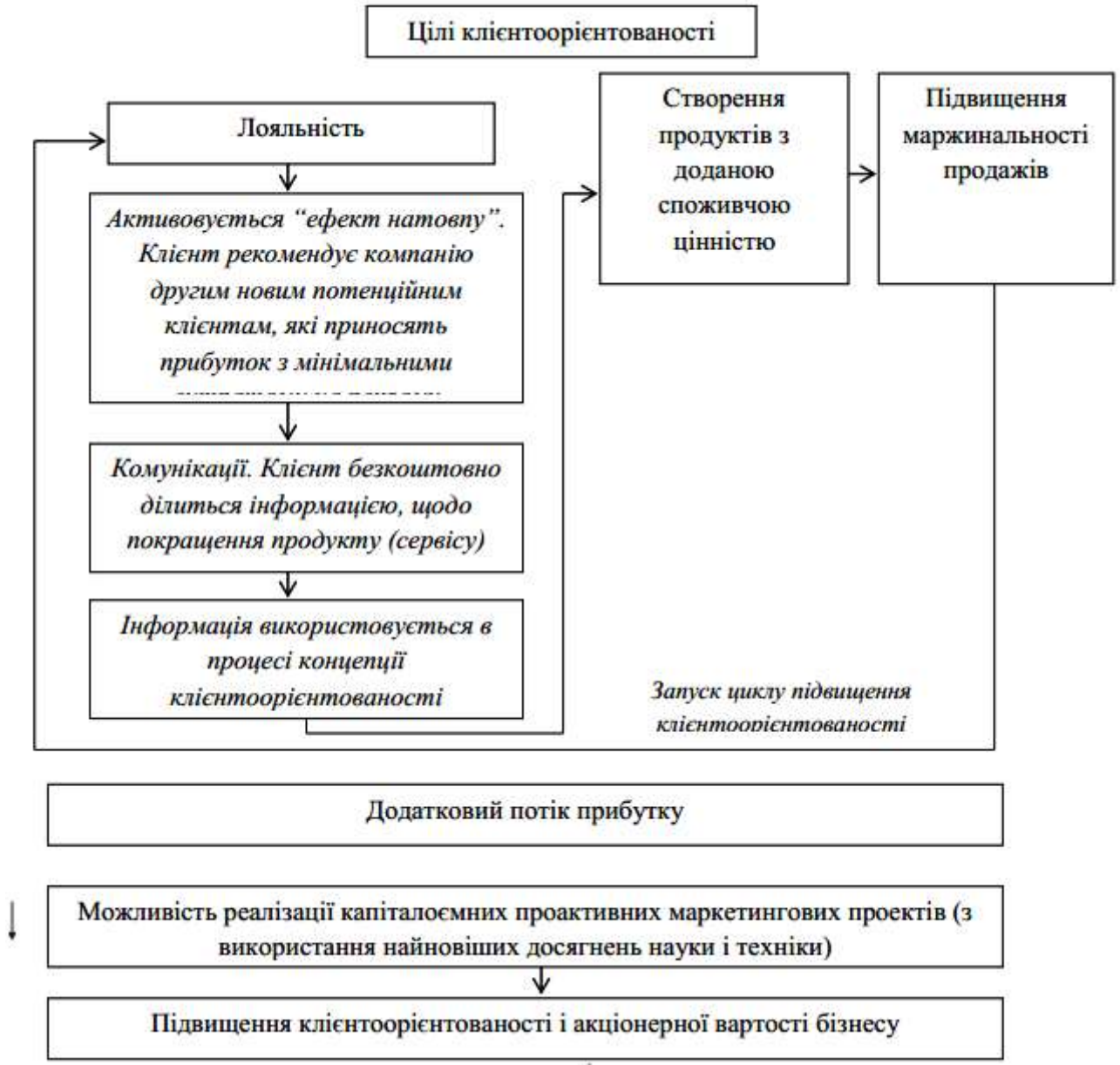


Рис. 1.13. Основні цілі стратегічної клієнтоорієнтованості

Формування клієнтоорієнтованої стратегії підприємства вимагає від керівництва здійснення таких заходів:

- розроблення системи підбору, навчання та мотивації персоналу з позиції розуміння цінності клієнта для компанії;

- моніторинг активних та латентних потреб існуючих та потенційних клієнтів;

- створення такої системи взаємодії в компанії за якої ключовою фігурою виступає клієнт;

- створення якісних продуктів;

- формування, підтримання в актуальному стані, оновлення, вивчення клієнтської бази даних; Первинні дослідження споживачів потрібні для детального знання їх запитів. Потім приймається рішення про те, який сегмент споживачів підприємству слід вибрати з урахуванням його особливостей і компетенцій. Стосовно до цих ринкових сегментах розробляється система оцінок для визначення ступеня задоволеності клієнта;

- забезпечення максимального проникнення продуктового ряду компанії у відповідні клієнтські сегменти, в тому числі і за рахунок селекції та просування на ринок продуктів, які з точки зору клієнта, мають підвищену цінність;

- забезпечення персоналізованого підходу до кожного клієнта, в тому числі з позиції забезпечення ефективності його стимулювання до продовження взаємовідносин з компанією (привітання клієнтів із важливими подіями в їх житті, вручення їм подарунків, забезпечення систематичних знижок при придбанні продуктів);

- розроблення та впровадження програм лояльності, основною метою яких є: з одного боку, мотивування клієнтів до підтримання та розвиток стосунків з компанією, а з іншого – зміщення уваги компанії з питань забезпечення прибутковості окремих продуктів, до питань забезпечення прибутковості відносин з клієнтами (наприклад забезпечення постійним клієнтам накопичувальної знижки на супутні продукти).

Етап II. *Оцінка задоволеності клієнта.* Основне завдання на цьому етапі полягає в створенні системи оцінок ступеня задоволеності споживача товарів і послуг. Щоб скласти чітке уявлення про переваги основних груп споживачів, даний етап слід починати з проведення великих досліджень, включаючи різнопланові інтерв'ю та опитування. Необхідно детальне знання ключових вигод, які визначають задоволеність клієнта даним ринковим

сегментом, властивостями тих чи інших товарів і послуг. Важливо, щоб коло цих переваг оцінювався з позиції клієнта.

Етап ІІІ. *Аналіз даних і визначення пріоритетів.* Важливо не тільки визначити ступінь задоволеності й лояльності клієнтів, необхідно ще й визначити як його підвищити і які наслідки можуть мати відповідні кроки.

На цьому етапі дані про задоволення потреб клієнта аналізуються систематично, щоб приймати своєчасні рішення про поліпшення якості обслуговування. Аналіз повинен забезпечувати отримання двох типів вихідних даних. По-перше, це дані про відносну важливість для клієнта різних вигод від продукції, що підвищують його задоволеність і лояльність до підприємства. По-друге, це дані про те, як сам клієнт сприймає віддачу від придбаних товарів та послуг. Відповідні дані можна отримати шляхом опитувань з метою виявлення вигод від продукції, що сприяють задоволенню запитів клієнта. Оцінки віддачі зазвичай базуються на прямому зіставленні з аналогічними показниками продукції основних конкурентів у даному ринковому сегменті. Наприклад, надійність послуг експрес-пошти повинна оцінюватися в порівнянні з тими засобами доставки, якими користуються конкуренти.

Дані про відносну важливість і віддачі від товарів (послуг) використовуються для побудови стратегічної матриці, що характеризує стан задоволеності клієнта товарами (послугами) даного підприємства і можливі рішення (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Стратегічна матриця задоволеності, [36, с.177]

Низька важливість/висока віддача Зберегти на такому самому рівні або знизити інвестиції чи змінити цільову орієнтацію на ринку	**Висока важливість/висока віддача** Зберегти на такому самому рівні або підвищити віддачу, можливо збільшення конкурентних переваг
Низька важливість/низька віддача Складна ситуація, не витрачати ресурси	**Висока важливість/низька віддача** Необхідні покращення, конкурентна позиція вразлива

Чотири квадранта матриці відповідають чотирьом категоріям ринкових заходів. Рішучих заходів щодо поліпшення якості обслуговування клієнта вимагає ситуація, коли важливість товарів велика, а віддача від них для клієнта відносно низька. У тих випадках, коли віддача і важливість великі, підприємство має переваги перед своїми конкурентами. Воно може залишатися в такому положенні або навіть спробувати поліпшити його.

Ясно, що в ситуаціях, коли і важливість, і віддача від товарів низькі, клієнти самі в тій чи іншій формі дають зрозуміти підприємству, що йому не слід витрачати ресурси для поліпшення становища. Більш цікаві випадки з низькою важливістю і високою віддачею. Можливо, що підприємство в минулому витрачало даремно ресурси, тому що вигоди від товарів не важливі для клієнта.

Етап IV. *Впровадження.* Даний етап є процесом реалізації пріоритетів клієнта, встановлених на III-му етапі. Існує цілий ряд методів та інструментів поліпшення якості обслуговування клієнта. Особливо ефективний в цьому відношенні метод широкого “розгортання” функції якості на підприємстві, коли документально фіксуються основні характеристики клієнта,які потім враховуються при конструюванні виробів та у внутрішньо фірмових процесах.

В основу розвитку клієнтоорієнтованої діяльності за організаційними рівнями (внутріорганізаційна клієнтоорієнтованість) має бути покладена «модель збігу потреб, інтересів і цінностей організації та працівників».

Компонентами «моделі збігу потреб, інтересів і цінностей організації та працівників» повинні бути:

- потреби організації (заклади охорони здоров’я);
- потреби кожного з працівників;
- внесок працівника у загальні результати діяльності організації;
- мотиваційні і стимулюючі заходи, здійснювані організацією стосовно персоналу.

Загалом, клієнтоорієнтоване управління закладом охорони здоров’я як вимога сучасності є процесом, який має двовекторне сспрямування:

- всередину організації, передусім, на працівника (внутріорганізаційна клієнтоорієнтованість);
- на зовнішні контактні аудиторії, передусім, на споживача медичної допомоги і послуг (зовнішньо організаційна клієнтоорієнтованість).

Обидва вектори клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров’я мають бути спрямовані на підтримання якісного зв’язку: у рамках внутріорганізаційної клієнтоорієнтованості – із кожним працівником організації, а у рамках зовнішньо організаційної клієнтоорієнтованості – із реальними і потенційними споживачами медичної допомоги і послуг.

Отже, клієнтоорієнтоване управління закладом охорони здоров’я дійсно є вимогою сучасності. Крім того, воно створює цінність як для самої організації (закладу охорони здоров’я), так і для споживача медичної допомоги.

РОЗДІЛ 2
ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ТА АНАЛІЗ ДИНАМІКИ РОЗВИТКУ КНП «ГАЙСИНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ ГАЙСИНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ»

1.1. Оцінювання діяльності та розвитку КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»

Комунальне некомерційне підприємство «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» є закладом охорони здоров'я – комунальним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги (в умовах стаціонару) будь – яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України, а також вживає заходів із профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

Скорочена назва підприємства: КНП Гайсинська ЦРЛ ГМР.

Місцезнаходження підприємства: Вінницька область, місто Гайсин, вул.. В'ячеслава Чорновола 1.

Основною метою діяльності КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» є реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я шляхом надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню у порядку та в обсязі встановленим чинним законодавством України.

Основними напрямками діяльності КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» є:

- надання в повному обсязі стаціонарної і консультативної медичної допомоги населенню на території обслуговування;
- своєчасне та якісне проведення лікування хворих з використанням комплексу необхідних і доступних методів діагностики та лікування різних категорій хворих із забезпеченням принципів безперервності,

послідовності та етапності, індивідуального підходу в організації та здійсненні лікування;

- взаємодія із закладами охорони здоров'я області;
- своєчасне використання нових методів у лікувально-діагностичному процесі;
- зайняття медичною практикою;
- надання платних послуг відповідно до чинного законодавства;
- надання медичних послуг на підставі ліцензії на медичну практику;
- інші види діяльності згідно із законодавством.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» є:

- медична практика з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню;
- організація надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у визначеному законодавчому порядку, в тому числі надання невідкладної медичної допомоги;
- проведення профілактичних щеплень;
- забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у визначеному законодавством порядку;
- планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та диспансеризації населення, здійснення профілактичних заходів, у тому числі безперервне відстеження стану здоров'я пацієнта з метою своєчасного попередження, діагностики та забезпечення дієвого лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів.

В КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» на кінець 2023 року розгорнуто 170 ліжок, з них 65 ліжок

інфекційних ліжок для надання медичної допомоги хворим на Covid-19, більш детально інформацію наведено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Кількість ліжок стаціонарних відділень у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради», од.

Відділення	Дані за роками			Темпи зміни, %	
	2021	2022	2023	2022/ 2021	2023/ 2022
Терапевтичне	49	15	30	30,6	200,0
Педіатричне	10	0	0	–	–
Інфекційне	15	120	65	800,0	54,2
Дитяче інфекційне	5	0	0	–	–
Неврологічне	10	5	10	50,0	200,0
Хірургічне	30	5	25	16,7	500,0
Гнійна хірургія	10	5	5	50,0	100,0
Для вагітних та породіль	7	7	7	100,0	100,0
Патології вагітних	13	3	13	23,1	433,3
Гінекологічне	15	10	15	66,7	150,0
Хоспіс	6	0	0	–	–
Всього	170	170	170	100,0	100,0

Протягом аналізованого періоду загальна кількість місць по лікарні залишається незмінною, однак, структура відділень та кількість місць у них змінюється, зокрема у 2022 році скорочено педіатричне відділення, дитяче інфекційне відділення та хоспіс. У 2023 році в порівнянні з 2022 роком значно скорочено кількість ліжок в інфекційному відділенні, що пов’язано із зменшенням захворюваності на COVID-19.

У КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» надаються різні види послуг, зокрема діагностичні, амбулаторно-поліклінічні, можливість лікуватися у стаціонарі, амбулаторна спеціалізована медична допомога дорослим та дітям.

Більш детально аналіз діагностичних можливостей КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 років наведено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Діагностичні можливості КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»

Відділення	Од. виміру	Дані за роками			Темпи зміни, %	
		2021	2022	2023	2022/ 2021	2023/ 2022
Рентген: апаратів	од.	4	4	4	100,0	100,0
Рентген досліджень за рік	дослід-жень	7163	5284	4709	73,8	89,1
ФГ апаратів	од.	1	1	1	100,0	100,0
ФГ досліджень за рік	дослід-жень	9044	7190	6066	79,5	84,4
УЗД апаратів	од.	4	4	3	100,0	75,0
УЗД досліджень за рік	дослід-жень	8683	4067	2215	46,8	54,5
Ендоскопічна діагностика апаратів	од.	4	4	4	100,0	100,0
Ендоскопічна діагностика досліджень за рік	дослід-жень	651	465	116	71,4	24,9
ЕКГ апаратів	од.	11	11	11	100,0	100,0
ЕКГ досліджень за рік	дослід-жень	20207	10617	6308	52,5	59,4
Холтермоніторування апаратів	од.	2	2	2	100,0	100,0
Холтермоніторування досліджень за рік	дослід-жень	244	84	61	34,4	72,6

Протягом аналізованого періоду діагностичні можливості КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» за всіма напрямами скоротилися, незмінними залишилися лише кількість апаратів для досліджень, окрім УЗД апаратів (у 2023 році скоротилися на 1 шт.). Кількість досліджень за рік становить:

а) рентген досліджень у 2021 році – 7163, у 2022 році – 5284 (скорочення у порівнянні з 2021 роком склало 6,2%) та у 2023 році – 4709 (скорочення у порівнянні з 2022 роком склало 10,9%);

б) флюорографічних досліджень у 2021 році – 9044, у 2022 році – 7190

(скорочення у порівнянні з 2021 роком склало 20,5%) та у 2023 році – 6066 (скорочення у порівнянні з 2022 роком склало 15,6%);

в) УЗД досліджень у 2021 році – 8683, у 2022 році – 4067 (скорочення у порівнянні з 2021 роком склало 53,2%) та у 2023 році – 2215 (скорочення у порівнянні з 2022 роком склало 45,5%);

Аналіз амбулаторно-поліклінічної допомоги КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 років представлено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Амбулаторно-поліклінічна допомога КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»

Відділення	Од. виміру	Дані за роками			Темпи зміни, %	
		2021	2022	2023	2022/ 2021	2023/ 2022
Лікарів поліклініки	чол.	24	23	26	95,8	113,0
Відвідувань в поліклініку	число – на 1 лікаря	114195	61994	55842	54,3	90,1
Робота кабінету «Довіри»	хворих на обліку	95	97	96	102,1	99,0

Протягом аналізованого періоду чисельність лікарів у поліклініці не зазнала істотних змін, їх чисельність коливалася від 23 чоловік до 26 чоловік. Кількість відвідувань в поліклініку значно скоротилася, і становила у 2021 році – 114195 відвідувань, у 2022 році – 61994 відвідувань (скорочення у порівнянніз 2019 роком склало 45,7%) та у 2023 році – 55842 відвідувань (скорочення у порівнянні з 2020 роком склало 9,9%). У медичному закладі функціонує кабінет «Довіри», де чисельність хворих на обліку протягом 2021-2023 років залишається майже незмінною.

Аналіз стаціонарного лікування у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 років представлено у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Стаціонарне лікування у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»

Відділення	Од. виміру	Дані за роками			Темпи зміни, %	
		2021	2022	2023	2022/2021	2023/2022
Кількість ліжок	абс. число – на 10 тис. нас.	170	170	170	100,0	100,0
Проліковано хворих	виписані + померлі	5849	3314	3608	56,7	108,9
Рівень госпіталізації	абс. число – на 1000 населення	5799	3301	3384	56,9	102,5
Робота (зайнятість)	ліжка	334,9	192,4	206,6	57,4	107,4
Середній термін перебування	днів	9,8	10,0	10,3	102,0	103,0

Показники щодо стаціонарного лікування у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 років зростають у 2023 році, незмінними залишаються лишекількість ліжок. У стаціонарі було поліковано хворих у 2021 році – 5849 чол., у 2022 році – 3314 чол. (скорочення у порівнянні з 2021 роком склало – 43,3%) та у 2023 році – 3608 чол. (зростання у порівнянні з 2022 роком склало – 8,9%).

Рівень госпіталізації – у 2021 році – 5799 чол., у 2022 році – 3301 чол. (скорочення у порівнянні з 2021 роком склало – 43,1%) та у 2023 році – 3384 чол. (зростання у порівнянні з 2022 роком склало – 2,5%). Середній термін перебування у стаціонарі зростає з 9,8 днів у 2021 році до 10,3 днів у 2023 році.

Аналіз амбулаторної спеціалізованої медичної допомоги дорослим та дітям у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2019-2021 років представлено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Амбулаторна спеціалізована медична допомога дорослим та дітям у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради», кількість послуг

Відділення	Дані за роками			Темпи зміни, %	
	2021	2022	2023	2022/ 2021	2023/ 2022
Надано амбулаторних послуг всього, у т. ч.					
– консультативних	114195	61994	29171	54,3	47,1
– інструментальної діагностики	45992	27707	12835	60,2	46,3
– лабораторних обстежень	145478	94168	103381	64,7	109,8
– спостереження за хронічними хворими	39968	21697	19944	54,3	91,9
– амбулаторне лікування	37684	28424	26671	75,4	93,8
– лікування в денному стаціонарі	234	102	12	43,6	11,8
– хірургічні операції	1248	1229	1059	98,5	86,2
– ведення вагітних	328	269	221	82,0	82,2
– ургентна стоматологія дітям	514	184	295	35,8	160,3
– ургентна стоматологія дорослим	2176	819	301	37,6	36,8
– направлено в стаціонар	3776	1854	1178	49,1	63,5

Кількість послуг за різними напрямами, які надає у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 років зменшується, зростання відбулося лише за лабораторними дослідженнями та ургентною стоматологією дітям.

2.2. Діагностика основних техніко-економічних показників діяльності КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»

Для більш детального аналізу діяльності КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 років проведемо розрахунок основних техніко-економічних показників, дані наведено у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Основні техніко-економічні показники КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»

Показник	Од. виміру	Дані за роками			Темпи зміни, %	
		2021	2022	2023	2022/ 2021	2023/ 2022
Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	тис. грн.	22288,0	47998,9	67961,1	215,4	141,6
Бюджетні асигнування виділенні	тис. грн.	2906,9	3690,4	2729,6	127,0	74,0
Чистий дохід (виручка) відреалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	тис. грн.	25194,9	51689,3	70690,7	205,2	136,8
Собівартість реалізованоїпродукції (товарів, робіт, послуг)	тис. грн.	25115,1	46677,1	70011,1	185,9	150,0
Валовий прибуток / збиток	тис. грн.	1113,0	6941,6	679,6	623,7	9,8
Інші операційні доходи	тис. грн.	3630,6	2836,1	5450,4	78,1	192,2
Адміністративні витрати	тис. грн.	4416,5	3288,2	3483,5	74,5	105,9
Фінансові результати від операційної діяльності (прибуток / збиток)	тис. грн.	327,1	6489,5	2646,5	1983,9	40,8
Інші доходи	тис. грн.	3493,0	9019,3	1993,5	258,2	22,1
Чистий прибуток / збиток	тис. грн.	3820,1	15508,8	4640,0	406,0	29,9
Середньооблікова чисельність лікарів	чол.	76	76	78	100,0	102,6
Середньооблікова чисельність смп	чол.	119	119	128	100,0	107,6
Середньомісячна заробітна плата лікаря	грн.	6681,0	8949,0	12446,0	133,9	139,1
Середньомісячна заробітна плата смп	грн.	5747,0	7508,0	10690,0	130,6	142,4
Кількість ліжок	шт.	170	170	170	100,0	100,0
Проліковано хворих	чол.	5849	3314	3608	56,7	108,9

Динаміку доходів у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 роківнаведено на рисунку

2.1.

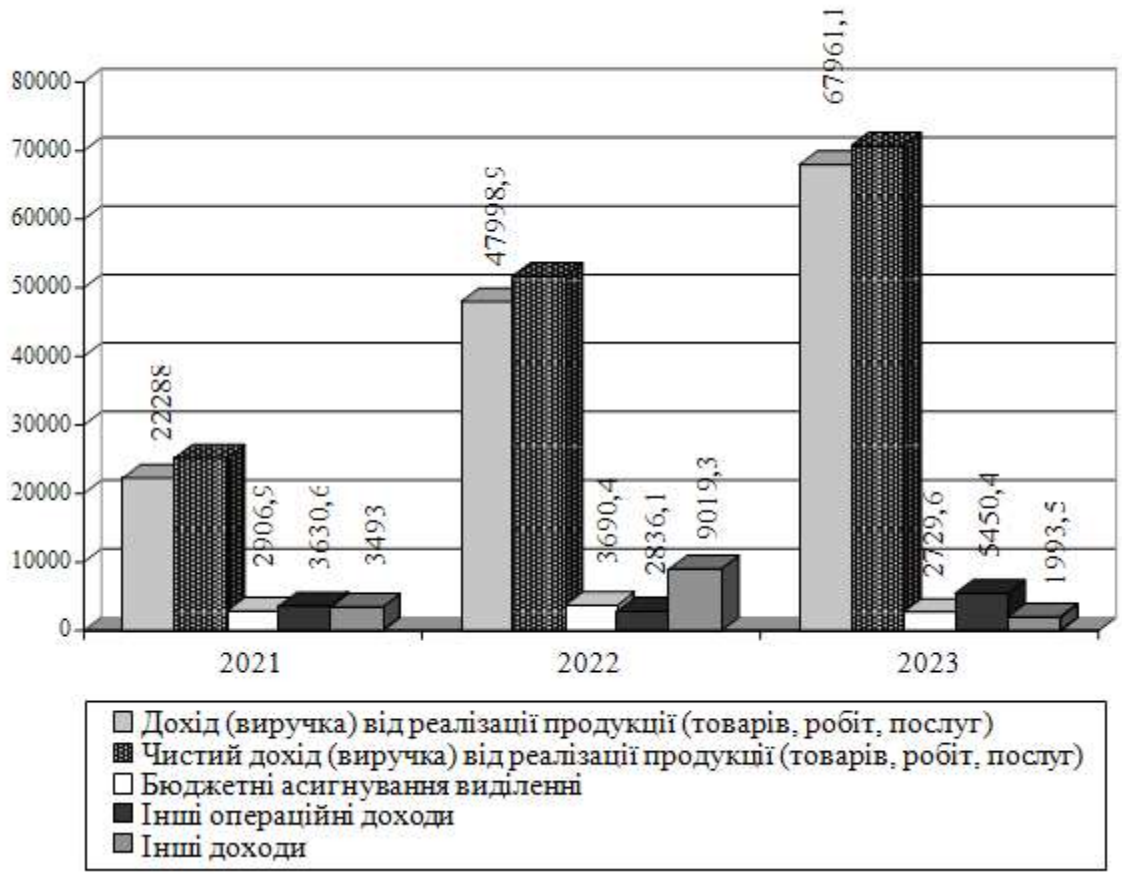


Рис. 2.1 Динаміка доходів у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 років, тис.грн.

Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) протягом аналізованого періоду майже завжди зростає, і становить у 2021 році – 22288,0 тис.грн., у 2022 році – 47998,9 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2021 роком – 115,4%) та у 2023 році – 67961,1 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2022 роком – 41,6%).

Бюджетні асигнування виділенні складають у 2021 році – 2906,9 тис.грн., у 2022 році – 3690,4 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2021 роком – 27,0%) та у 2023 році – 2729,6 тис.грн. (скорочення становить у порівнянні з 2022 роком – 26,0%).

Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) становить у 2021 році – 25194,9 тис.грн., у 2022 році – 51689,3

тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2021 роком – 105,2%) та у 2023 році – 70690,7 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2022 роком – 36,8%). Інші операційні доходи складають у 2021 році – 3630,6 тис.грн., у 2022 році – 2836,1 тис.грн. (скорочення становить у порівнянні з 2021 роком – 21,9%) та у 2023 році – 5450,4 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2022 роком – 92,2%). Інші доходи складають у 2021 році – 3493,0 тис.грн., у 2022 році – 9019,3 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2021 роком – 158,2%) та у 2023 році – 1993,5 тис.грн. (скорочення становить у порівнянні з 2022 роком – 77,9%).

Динаміку витрат у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 років представлено на рисунку 2.2.

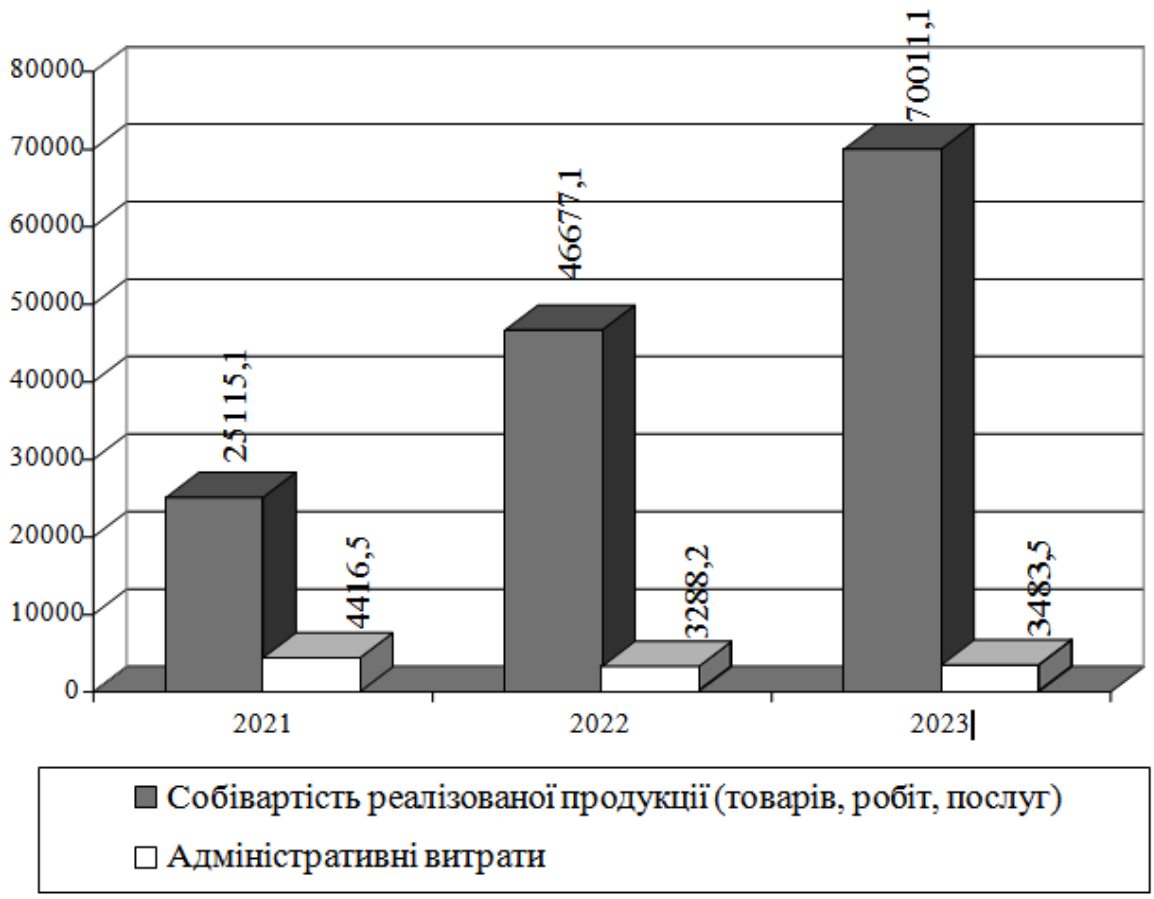


Рис.2.2. Динаміка витрат у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 років, тис.грн.

Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг) становить у 2021 році – 25115,1 тис.грн., у 2022 році – 46677,1 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2021 роком – 85,9%) та у 2023 році – 70011,1 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2022 роком – 50,0%).

Адміністративні витрати становлять у 2021 році – 4416,5 тис.грн., у 2022 році – 3288,2 тис.грн. (скорочення становить у порівнянні з 2021 роком – 25,5%) та у 2023 році – 3483,5 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2022 роком – 5,9%).

Динаміку прибутків у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 років представлено на рисунку 2.3.

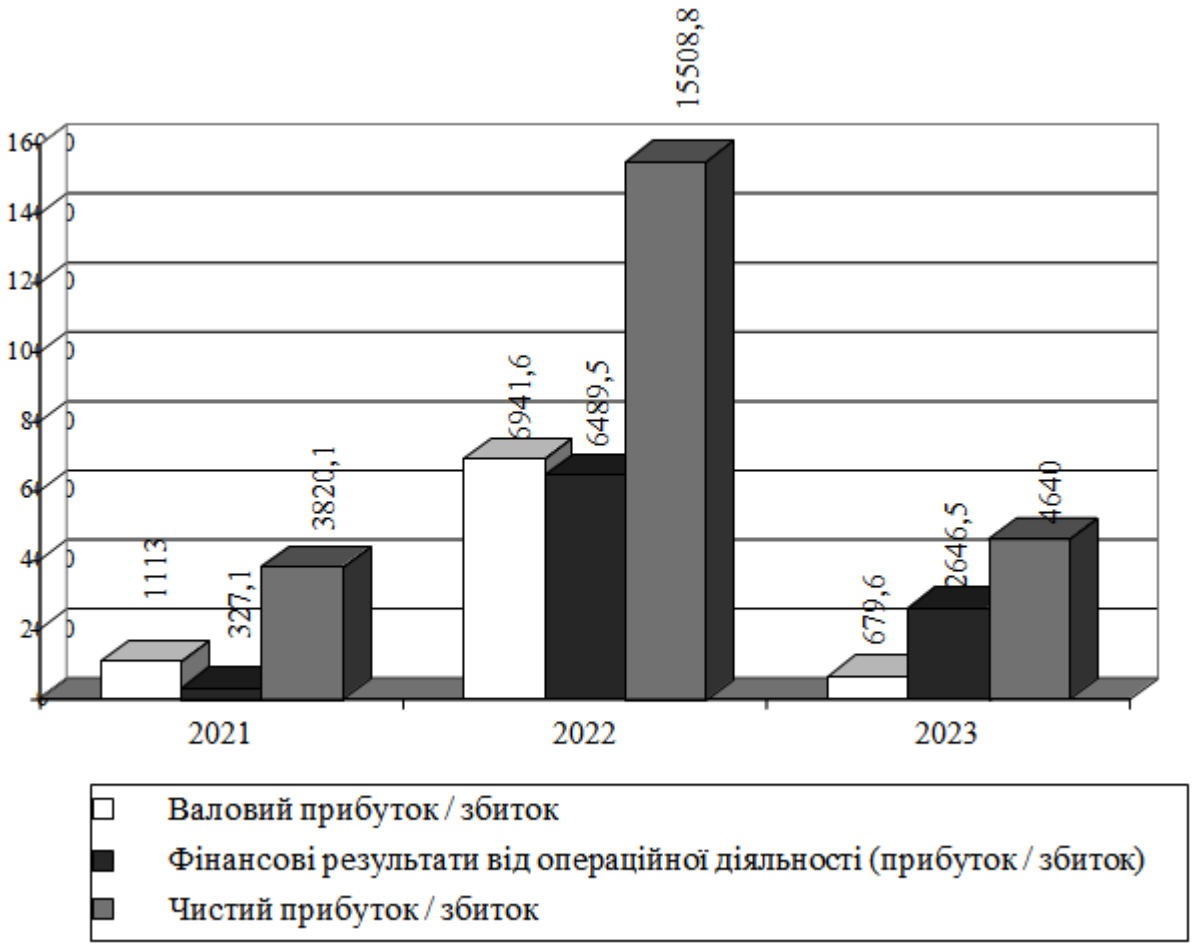


Рис. 2.3. Динаміка прибутків у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» , тис.грн.

Валовий прибуток становить у 2021 році 1113,0 тис.грн., у 2022 році – 6941,6 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2021 роком – 523,7%) та у 2023 році – 679,65 тис.грн. (скорочення становить у порівнянні з 2022 роком – 90,2%). Фінансові результати від операційної діяльності становить у 2021 році 327,1 тис.грн., у 2022 році – 6489,5 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2021 роком – 1883,9%) та у 2023 році – 2646,5 тис.грн. (скорочення становить у порівнянні з 2022 роком – 59,2%).

Середньооблікову чисельність працівників у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 років представлено на рисунку 2.4.

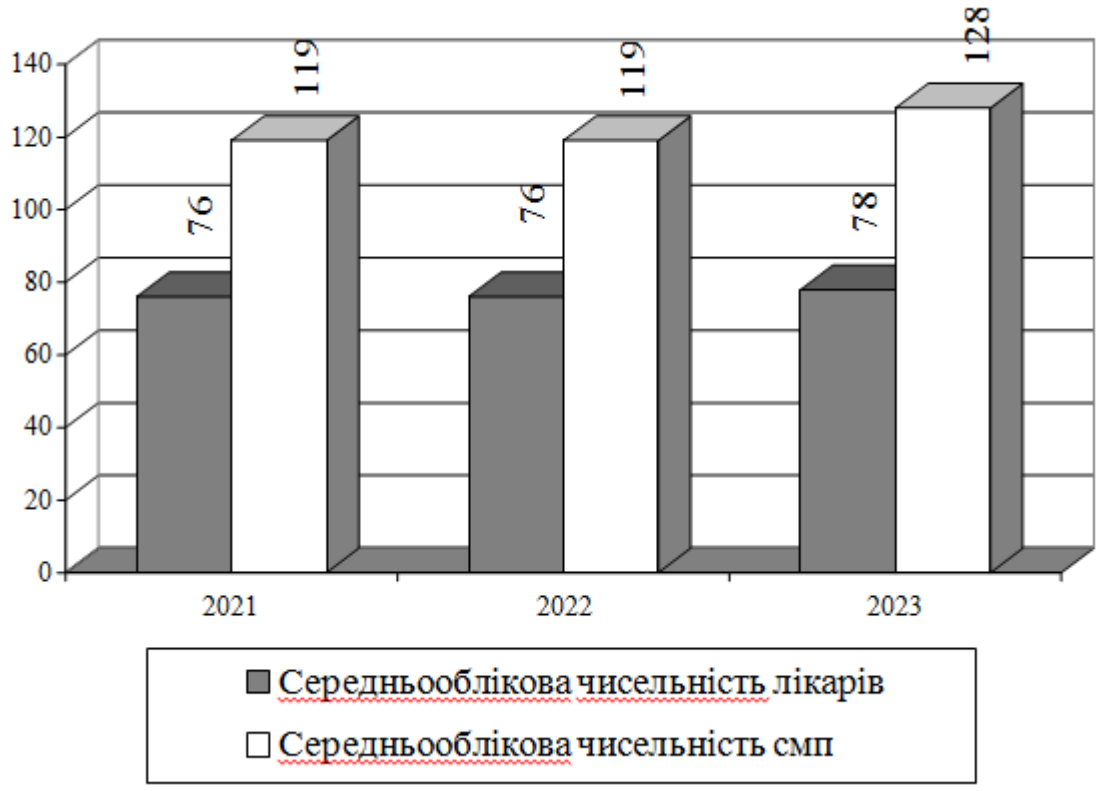


Рис. 2.4. Середньооблікова чисельність працівників у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради», чол.

Середньооблікова чисельність лікарів та середнього медичного персоналу протягом аналізованого періоду не зазнає істотних змін. Таким чином,середньооблікова чисельність лікарів становить у 2021 році – 76 чол.,

у 2022 році – 76 чол. та у 2023 році – 78 чол. Середньооблікова чисельність середнього медичного персоналу становить у 2021 році – 119 чол., у 2022 році – 119 чол. та у 2023 році – 128 чол. Характеристику кадрового забезпечення КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2021-2023 років наведено у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Кадрове забезпечення КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»

Лікарі	Дані за роками						Темпи зміни,%			
	2021		2022		2023		2022/2021		2023/2022	
Анестезіологи	5,4	4	6	4	9,75	4	111,1	100,0	162,5	100,0
Хірурги	8,0	8	7,5	7	9	6	93,8	87,5	120,0	85,7
Акушери-гінекологи	9,25	12	10,5	12	12	12	113,5	100,0	114,3	100,0
Ортопеди-травматологи	2,0	2	2,75	3	2,75	3	137,5	150,0	100,0	100,0
Терапевти	5,75	5	8,25	6	7,5	7	143,5	120,0	90,9	116,7
Кардіологи	1,0	2	1,0	2	1,0	2	100,0	100,0	100,0	100,0
Невропатологи	2,75	2	3,5	4	3,5	4	127,3	200,0	100,0	100,0
Педіатри	2,0	1	1,0	1	1,5	2	50,0	100,0	150,0	200,0
Неонатологи	1,0	1	1,25	1	1,25	1	125,0	100,0	100,0	100,0
Інфекціоністи	1,25	1	1,25	1	1,25	1	100,0	100,0	100,0	100,0
Отоларингологи	1,0	1	1,0	1	1,0	1	100,0	100,0	100,0	100,0
Офтальмологи	1,0	1	1,0	1	1,25	1	100,0	100,0	12,00	10,00
Онкологи	1,0	1	1,0	1	1,0	1	100,0	100,0	100,0	100,0
Ендоскопісти	1,0	1	1,0	1	0,5	0	100,0	100,0	50,0	0
Рентгенологи	2,0	1	2,0	1	2,0	2	100,0	100,0	100,0	200,0
УЗД	1,0	0	1,0	0	0,75	0	100,0	–	75,0	–
Функціональні діагности	0,5	0	1,0	1	0,5	0	200,0	–	50,0	0,0
Фізичні терапевти	0	0	0	0	1,0	0	–	–	–	–
Підготовка лікарів інтернів	11	11	14	14	12	12	127,3	127,3	85,7	85,7

Кадрове забезпечення КНП «Гайсинська центральна районна лікарня

Гайсинської міської ради» протягом аналізованого періоду зазнало певних змін, що пов'язано як зі змінами в організаційній структурі щодо кількості та структури відділень, так і з COVID-19. У 2022 році в порівнянні з 2021 роком зросла чисельність анестезіологів, ортопедів-травматологів та невропатологів. У 2023 році в порівнянні з 2022 роком збільшилась чисельність педіатрів. Для більш детального аналізу кадрового складу наведемо більш детально їх структуру (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Структура кадрового забезпечення КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»

Показник	Од. виміру	Дані за роками		
		2021	2022	2023
Атестовано лікарів	% до всіх	65,84	53,9	83,0
Лікарів пенсійного віку	абс. число	14	12	12
	% до всіх ф.о.	16,7	15,8	15,0
Штатних посад середнього медичного персоналу	абс. число	124,5	126,5	122,5
Фізичних осіб середнього медичногоперсоналу	абс. число	119	119	128
	% до штатних	95,6	94,1	104,48
Атестовано середнього медичногоперсоналу	абс. число	88	79	80
	% до штатних	74,0	66,4	63,0
Середнього медичного персоналу пенсійного віку	абс. число	19	22	17
	% до всіх ф.о.	21,0	18,5	13,0
Співвідношення лікарів до середнього медперсоналу	–	1:2	1:2	1:2

За даними таблиці 2.8 можна зробити висновки, що найбільше лікарів, у відсотках до загальної чисельності персоналу атестовано у 2023 році (2021 рік – 65,84%, у 2022 році – 53,9% та у 2023 році – 83,0%).

Кількість лікарів пенсійного віку, у відсотках до всіх фізичних осіб, протягом аналізованого періоду зменшується з 16,7% у 2021 році до 15,0% у 2023 році.

Штатних посад середнього медичного персоналу дещо зменшилось у 2023 році (2021 рік – 124,5 ставок, у 2022 році – 126,5 ставок та у 2023 році

– 122,5 ставки), хоча чисельність фізичних осіб зросла (у 2021 році – 119 осіб,у 2022 році – 119 осіб та у 2023 році – 128 осіб).

Атестовано середнього медичного персоналу найбільше у 2021 році (2021 рік – 88 чол. або 74,0 % до штатних посад, 2022 рік – 79 чол. або 66,4 % до штатних посад, 2023 рік – 80 чол. або 73,0 % до штатних посад).

Співвідношення лікарів до середнього медперсоналу протягом аналізованого періоду залишається незмінним – 1:2.

Аналіз матеріально-технічної бази та стан інформатизації у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 років наведено у таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Матеріально-технічна база та стан інформатизації у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 років

Показник	Од. виміру	Дані за роками		
		2021	2022	2023
Матеріально-технічна база				
Придбання обладнання	тис. грн.	766,1 117,7 – кошти по платним послугам 1042,0 – централізовано ДОЗ 167,5 – благодійні кошти	3155,5 267,3 – за кошти платних послуг) 1024,9 – кошти НСЗУ 500,0 – отримано безкоштовно 1363,3 – кошти місцевого бюджету	2207,134 14,3 – шолом для неінвазивної ШВЛ 2000,0 – система ультразвукової діагностики MyLab X6132,0 – кисневий концентратор OLV-10 (3 шт.) 50,85 – монітор пацієнта NCЗ 9,984 – каталка для перевезення хворих
Ремонти / будівництва	тис. грн.	301,2	1562,9	0
Заходи з протипожежної безпеки	тис. грн.	26,7	59,4	72,8
Стан інформатизації				
Наявно комп’ютерів	% до потреби	76,0	76,0	76,0
Назва МІС електронної системи охорони здоров’я	–	MEDICS		

Протягом аналізованого періоду КНП «Гайсинська центральна

районна лікарня Гайсинської міської ради» придбало обладнання у 2021 році – 766,1 тис.грн., у 2022 році – 3155,5 тис.грн. та у 2023 році – 2207,134 тис.грн. При цьому у 2023 році було придбано: шолом для неінвазивної ШВЛ, систему ультразвукової діагностики MyLab X6, кисневий концентратор OLV-10 (3 шт.), монітор пацієнта NC3, каталку для перевезення хворих. Протягом 2021-2022 років у лікарні здійснювалися ремонтні роботи. Заходи з пожежної безпеки проводяться щорічно, і на них виділено у 2021 році 26,7 тис.грн., у 2022 році – 59,4 тис.грн. та у 2023 році – 72,8 тис.грн.

Стан інформатизації протягом 2021-2023 років залишається на рівні 76,0% до потреби, тому в наступному році варто запланувати кошти для збільшення кількості комп'ютерів.

2.3. Дослідження основних напрямів розвитку КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»

В Україні за умов реформування галузі змінився статус лікарень – з установ із бюджетним типом фінансування у суб'єкти господарської діяльності. Це дало змогу самостійно спланувати власну роботу, базуючись на засадах економічної незалежності, використовувати на розсуд існуючі засоби та майно із метою досягнути результат та безпосередня відповідальність за отримані наслідки. Відтак загальна оцінка діяльності закладу виражається у додатних або від'ємних фінансових показниках. Очевидно, що отриманий фінансовий дохід в подальшому збільшує шанси самостійного фінансування, а тому й до незалежності та є мотиваційним фактором, щоб примножувати капітал й надалі.

Демографічні показники щодо кількості населення, народжуваності та смертності на території, де розміщено КНП «Гайсинська центральна

районна лікарня Гайсинської міської ради» представлено у таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Демографічні показники КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 років

Показники	Роки		
	2021	2022	2023
Населення території	52967	52694	52364
Населення, що обслуговує лікарня	40523	40841	25295
Народжуваність: абс. число – на 1000	288/5,4 253/6,2	305/5,8 257/6,3	230/4,4 189/7,5
Загальна смертність: абс. число – на 1000	871/16,44 671/16,55	896/17,0 701/17,1	825/23,7 601/15,7

Наведені демографічні показники свідчать про скорочення населення території. Однак темпи є не такими стрімкими, як скорочення населення, що обслуговує лікарня, зокрема воно складає у 2021 році – 40523 чол., у 2022 році – 40841 чол. та у 2023 році – 25295 чол. окрім того, скорочується чисельність народжуваності і смертності.

Дані наведені у таблиці 2.11 дозволяють зробити висновки про перепрофілювання лікарні, і скорочення таких відділень, як педіатричне, дитяче інфекційне, окрім того, кількість ліжок скоротили і в хоспісі, однак, хворі перебувають на стаціонарному лікуванні у профільних відділеннях. Варто зазначити, що зростає зайнятість ліжка за підсумками 2023 року у наступних відділеннях: інфекційному – на 16,3%, хірургічному – на 18,6%, гнійної хірургії – 14,2%, для вагітних та породіль – на 19,4 %, патології вагітних – на 128,6%, гінекологічному – на 57,4% та хоспісі – 85,7%.

Середній термін перебування у лікарні за підсумками 2021 року зростає у окремих відділеннях, зокрема: : інфекційному – на 7,8%, неврологічному – на 2,6%, гнійної хірургії – 8,7%, для вагітних та родильниць – на 2,5 %. У інших відділеннях або скорочується, або

перебуває без змін.

Таблиця 2.11

Аналіз стаціонарного лікування у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» по профілям протягом 2021-2023 років, днів

Відділення	Роки			Темпи зміни, %	
	2021	2022	2023	2022/ 2021	2023/ 2022
Зайнятість ліжка					
Терапевтичне	101,5	210,6	101,5	207,5	48,2
Педіатричне	307,8	101,6	0	33,0	0,0
Інфекційне	176,0	151,3	176,0	86,0	116,3
Дитяче інфекційне	95,8	19,4	0	20,3	0,0
Неврологічне	365,9	296,4	226,9	81,0	76,6
Хірургічне	294,3	211,8	251,2	72,0	118,6
Гнійна хірургія	389,9	198,2	226,3	50,8	114,2
Для вагітних та породіль	183,0	111,9	133,6	61,1	119,4
Патології вагітних	373,6	174,2	398,2	46,6	228,6
Гінекологічне	357,1	215,0	338,5	60,2	157,4
Хоспіс	288,5	240,1	445,9	83,2	185,7
Середній термін перебування					
Терапевтичне	7,0	10,9	7,0	155,7	64,2
Педіатричне	8,8	8,0	0	90,9	0,0
Інфекційне	11,3	10,2	11,0	90,3	107,8
Дитяче інфекційне	7,6	6,1	0	80,3	0,0
Неврологічне	7,7	7,9	8,0	102,6	101,3
Хірургічне	8,4	8,4	8,6	100,0	102,4
Гнійна хірургія	11,5	12,5	10,9	108,7	87,2
Для вагітних та породіль	4,0	4,1	4,2	102,5	102,4
Патології вагітних	13,7	11,5	13,7	83,9	119,1
Гінекологічне	10,4	8,6	10,9	82,7	126,7
Хоспіс	64,1	53,7	51,4	83,8	95,7

Видатки на 1 ліжко-день в стаціонарі у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» в стаціонарі протягом 2019-2021

років наведено у таблиці 2.12.

Таблиця 2.12

Видатки на 1 ліжко-день в стаціонарі у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» по профілям протягом 2021-2023 років, грн.

Показники	Роки			Темпи зміни, %	
	2021	2022	2023	2022/ 2021	2023/ 2022
Всього, у т. ч.	385,92	909,41	1535,42	235,6	168,8
На медикаменти: - в цілому по ЛПЗ	26,23	120,82	344,60	460,6	285,2
- в дитячому відділенні	20,60	40,21	0	195,2	0,0
- у ВАІТ	287,84	438,71	1147,79	152,4	261,6
На харчування	19,77	22,66	27,67	114,6	122,1

Найбільше видатків на 1 ліжко-день в стаціонарі спрямовано на медикаменти у відділення анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії, зокрема у 2021 році – 287,84 грн., у 2022 році – 438,71 грн. та у 2023 році – 1147,79 грн.

На харчування на на 1 ліжко-день в стаціонарі спрямовано у 2021 році – 19,77 грн., у 2022 році – 22,66 грн. та у 2023 році – 27,67 грн.

Обсяг фінансування КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» з НСЗУ протягом 2022- 2023 років наведено у таблиці 2.13.

Найбільший обсяг фінансування з НСЗУ направлено на стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з ГРХ COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2 (у 2022 році – 9861,9 тис.грн., у 2023 році – 30677,9 тис.грн.) та на стаціонарну допомогу дорослим та дітям з нехірургічними (соматичними) захворюваннями (у 2022 році – 13802,0 тис.грн., у 2023 році – 18531,1 тис.грн.). Майже за всіма напрями обсяг фінансування зростає, окрім медичної допомоги при гострому мозковому інсульті, де скорочення

фінансування відбулося на 53,9%. Найбільше зростання відбулося на цистоскопію на 750,0% у 2023 році, на стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з ГРХ COVID-19.

Таблиця 2.13

Обсяг фінансування КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» з НСЗУ, тис. грн.

Показники	Роки		Темпи зміни, %
	2022	2023	2023/ 2022
1	2	3	4
Всього, у т. ч. за пакетами конкретно:	36966,5	66022,6	178,6
3 – амбулаторна ІІ та ІІІ медична допомога дорослим тадітям	4751,7	6963,7	146,6
5 – гістероскопія діагностична	2,7	0	–
6 – езофагогастродуоденоскопія діагностична	0	9,6	–
8 – цистоскопія	0,8	6,8	850,0
11 – хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3188,4	4528,3	142,0
12 – стаціонарна допомога дорослим та дітям з нехірургічними (соматичними) захворюваннями	13802,0	18531,1	134,3
13 – медична допомога при гострому мозковому інсульті	1810,2	835,4	46,1
15 – медична допомога при пологах	642,7	1745,5	271,6
29 – медична допомога, яка надається мобільними бригадами, що створені для реагування на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2	203,8	0	–
30 – стаціонарна медична допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, яка надається окремими закладами охорони здоров’я протягом квітня 2020 року	326,3	0	–
31 – стаціонарна медична допомога пацієнтам з ГРХ COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2	9861,9	30677,9	311,1
33 – перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг закладами охорони здоров’я, умови яких застосовуються з 01.09.2020	2376,0	2424,8	–

Структуру видатків у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 років наведено у табл..2.14.

Таблиця 2.14

Структура видатків у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 років, %

Показники	Роки			Абсолютна зміна	
	2021	2022	2023	2022 – 2021	2023 – 2022
Зарплата з нарахуваннями	78,0	61,7	64,9	-16,3	3,2
Комунальні послуги	6,0	3,5	4,2	-2,5	0,7
Капітальні видатки – всього, у т. ч.	2,9	8,7	3,1	5,8	-5,6
- ремонти	0,9	2,9	0	2	-2,9
- придбання обладнання	2,0	5,8	3,1	3,8	-2,7
- на медикаменти	4,9	12,2	18,5	7,3	6,3
- на харчування	3,4	1,5	1,4	-1,9	-0,1
- інше (зазначити)	4,8	12,4	8,0	7,6	-4,4

Згідно таблиці 2.14 найбільшу питому вагу у структурі видатків КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 років направлено на зарплату з нарахуваннями, зокрема у 2021 році – 78,0%, у 2022 році – 61,7% та у 2023 році – 64,9% та на медикаменти – у 2021 році – 4,9%, у 2022 році – 12,2% та у 2023 році – 18,5%. Таким чином, протягом 2021-2022 років відмічається депопуляція населення Гайсинської громади з тенденцією до зростання кількості онкологічних захворювань серед працездатного населення. Робота основних підрозділів медичного закладу належно виконувалась у відповідності до основних завдань багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування ІІ рівня. Отже, щоб покращити сервіс сфери медичного обслуговування КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради», необхідно забезпечити лікарями консультативно-діагностичного центру, що дасть можливість розширити обсяги надання вторинної амбулаторної допомоги.

РОЗДІЛ 3
УДОСКОНАЛЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ МЕДИНИХ ПОСЛУГ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ КЛІЄНТСЬКОГО СЕРВІСУ КНП «ГАЙСИНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ ГАЙСИНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ»

3.1. Напрями підвищення ефективності менеджменту якості медичних послуг КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» з використанням інструментарію стратегічного планування

В умовах реформи охорони здоров'я особливого значення набуває необхідність підвищення ефективності менеджменту якості медичних послуг закладів охорони здоров'я, для чого потрібно впровадити нові форми, методи та моделі управління всіма ланками медичного закладу як системи. Використання передових технологій у менеджменті якості послуг дозволить оптимізувати процес прийняття рішень, збільшити обсяги фінансування, оптимізувати фінансові потоки, підвищити та стабілізувати якість медичної організації, розширити застосування проектних форм управління у госпітальному менеджменті. Спільно рішення цих завдань сприяє зростанню ефективності госпітального менеджменту.

Важливість стратегічних рішень у закладах охорони здоров'я зумовлена необхідністю не лише активізувати такий процес управління, результатом якого будуть реалістичні і потенційно ефективні дії, а й підтримкою всіх осіб, задіяних в їх виконанні.

Переважаюча більшість закладів охорони здоров'я є вузькопрофільними, тому акцентуємо увагу саме на рішеннях організації, яка не здійснює диверсифіковану діяльність. Основним критерієм успішності стратегічних рішень є їх націленість на формування й утримування організацією конкурентних переваг у галузі (рис. 3.1.).

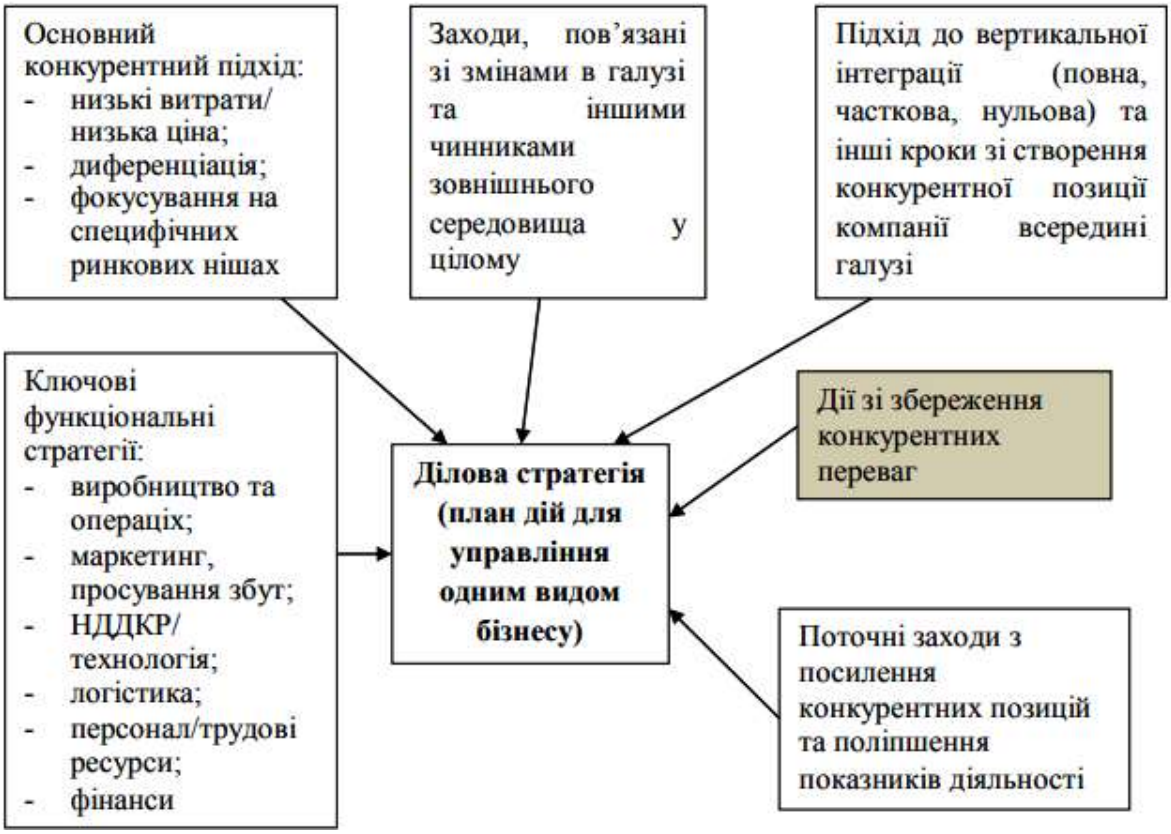


Рис. 3.1. Визначення стратегії для вузькоспеціалізованої організації

Згідно з теорією операційного менеджменту, якість медичної послуги необхідно постійно вдосконалювати за різноманітними характеристиками [9]. Тут доцільно враховувати, що якість медичної послуги необхідно вдосконалювати за характеристиками, які є корисними або цінними для пацієнта. Наприклад, достовірність результатів лабораторного обстеження є корисною характеристикою медичної послуги, а тривалість очікування на консультацію лікаря – ціннісною.

Також проблемним є низький рівень поінформованості пацієнтів щодо їхніх прав на вибір альтернативних варіантів лікування, спектру лабораторних досліджень, доцільності окремих обстежень у конкретному випадку. даючи їм вибір терапії, доступної в умовах надання послуг.

Варто акцентувати на такому аспекті якості медичної послуги, як свобода пацієнта під час перебування в лікарні. Цей чинник особливо важливий для хворих, що перебувають тривалий час у медичному закладі.

Вказаний чинник має велике терапевтичне значення, водночас медичні заклади часто ним зловживають, посилаючись на необхідність дотримання клінічних протоколів. Такі окремо взяті аспекти утворюють у сукупності ланцюг якості медичної послуги й визначають конкурентоспроможність медичного закладу в нових умовах реформування медицини в Україні.

Необхідність удосконалення ланцюгів якості медичних послуг зумовлена не лише запитами пацієнтів, а й вимогами інституційного галузевого середовища, зокрема законодавчо-нормативної бази галузі, яка постійно розвивається, тому впровадження маркетингової концепції є нині необхідною умовою не лише розвитку медичного закладу, а й його існування взагалі.

ВООЗ у своєму методичному документі «Керівництво з розробки стратегій забезпечення якості та безпеки з позиції систем охорони здоров'я», спрямованому на просування нещодавно прийнятої стратегії щодо зміцнення систем охорони здоров'я), виділяє п'ять типів державних стратегій забезпечення якості і безпеки [43, с. 24]:

- стратегії, спрямовані на працівників системи медико-санітарної допомоги;
- стратегії, спрямовані на організації медико-санітарної допомоги;
- стратегії, спрямовані на медичні препарати і технології;
- стратегії, спрямовані на пацієнтів;
- стратегії, спрямовані на організацію фінансового забезпечення.

Основними принципами стратегії визначено ефективність, раціональність використання ресурсів, доступність, прийнятність/першочергову орієнтацію на пацієнта, справедливість та безпеку.

Реалізація вказаних напрямів неможлива без ефективної взаємодії між органами управління охороною здоров'я на всіх рівнях, фондами обов'язкового медичного страхування, організаціями і установами охорони

здоров’я. Низька ефективність профілактичної роботи первинної ланки медичної допомоги, відсутність системи амбулаторного доліковування і патронажу, а також недосконаліть організації роботи швидкої медичної допомоги привели до того, що стаціонарна допомога виступає як основний рівень в системі охорони здоров’я населення. При цьому, по суті, стаціонарна медична допомога необхідна лише при захворюваннях, що потребують комплексного підходу до діагностики і лікування, застосування складних методів обстеження і лікування з використанням сучасної медичної техніки, оперативних втручань, постійного цілодобового лікарського спостереження і інтенсивного відходу [14, с.57].

Роботі сучасної медичної організації здійснюється в умовах самостійного прогнозування факторів оточення (кваліфікований персонал, лояльність клієнтів, прогресивність технологій і налагодженість процесів), тому результати можуть оцінювався як на основі звітності підприємства, сформованої у відповідності до діючого законодавства країни, так і на основі досягнення поставлених цілей. Перевагою такої оцінки полягає у можливості впливати на розвиток медичної організації і отримання вигоди у вигляді підвищення лояльності співробітників та пацієнтів.

На наш погляд, найбільш універсальною та лідируючою моделлю, застосовуваною як в приватному, так і в державному секторі і відповідаючою вимогам системного підходу, являється система збалансованих показників (СЗП). Вченими було доведено, що найбільш оптимальною системою оцінки являється багатофункціональна система оцінки діяльності. В подальшому ця методологія стала одним з найвідоміших підходів до оцінки діяльності організацій в різних галузях економіки, в тому числі, в охороні здоров’я. В наш час СЗП виступає як інструмент, що дозволяє пов’язати стратегічне управління з оцінкою діяльності організації на основі ключових показників ефективності та причинно-наслідкових зв’язків між ними.

Згідно теорії СЗП, стратегічна діяльність медичного закладу може бути представлена у вигляді чотирьох основних перспектив (рисунок 3.2.).

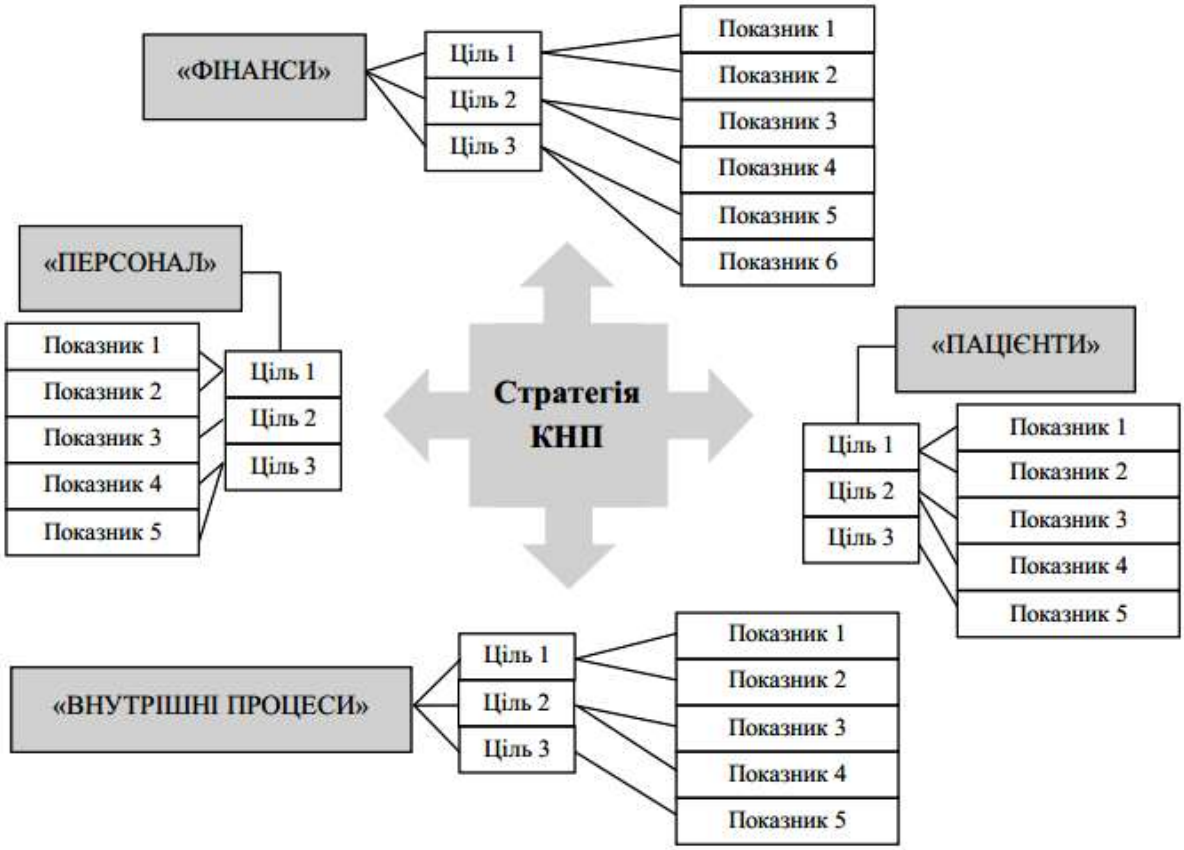


Рис. 3.2. Стратегічна діяльність КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» в межах КРІ

Відповідно до цього, вважаємо за доцільне впровадження системи багаторівневих стратегій забезпечення якості медичної допомоги в КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради», що має комплексно інтегрувати можливі напрямки підвищення якості медичного обслуговування:

1) ресурсні стратегії, що передбачають ефективне використання факторів виробництва у сфері охорони здоров'я (обладнання, кадрів, фінансів). До них належать стратегія кількісного і якісного забезпечення основних фондів ЗОЗ, стратегія нарощування професійного і кількісного зростання медичних кадрів; стратегія зростаючого фінансування. Такі стратегії можуть застосовуватися в умовах достатнього обсягу грошових

коштів. Окремі елементи даних напрямків розвитку у сфері якості охорони здоров'я (наприклад, підвищення професійного рівня медичного персоналу ЗОЗ) можуть застосовуватися при реалізації інших груп стратегій;

2) стратегія управління/організації на рівні держави, що спрямовані на модернізацію безпосередньо системи охорони здоров'я і пов'язані зі зміною механізму фінансування, управління і підходів до лікування пацієнтів;

3) стратегії зміни поведінки населення (пацієнтів), що пов'язані з формуванням здоров'язберігаючих мотивацій. Вони спрямовані на формування відповідального ставлення населення до свого здоров'я і передбачають проведення ефективних комунікацій для досягнення сталих змін шляхом адресних взаємодій (рекомендацій);

4) стратегії управління/організації на рівні ЗОЗ, що передбачають застосування процесів внутрішнього аудиту, стандартизації, бенчмаркетингу, мотиваційних чинників як основи підвищення управління якістю медичної допомоги [35, с.12 – 13].

Вибір стратегії зумовлений цілями організації (складність структуризації, рівень амбітності щодо позиціювання на ринку, ступінь диверсифікації тощо), ризиком, на який іде організація, зовнішнім та внутрішнім середовищем фірми.

Метою використання SWOT-аналізу є розділення чинників і явищ, що впливають на розвиток КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» на чотири категорії: сильні сторони, слабкі сторони, можливості та загрози.

Сильні сторони показують конкурентну перевагу лікарні у порівнянні з іншими медичними закладами, слабкі сторони – це сукупність внутрішніх факторів, що гальмують її розвиток. До можливостей відносяться тенденції або події в зовнішньому середовищі, реагуючи на які, лікарня може швидше просунутись до поставлених цілей. Під загрозами розуміється сукупність

факторів, що можуть мати негативний вплив на лікарню, якщо не буде відповідної реакції.

Таблиця 3.1

SWOT-аналіз КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»

СИЛЬНІ СТОРОНИ	***СЛАБКІ СТОРОНИ***
• Орієнтованість на покращення інфраструктури та менеджменту медичного закладу. Високий рівень енергоефективності приміщень лікарні. • Оптимальне керівництво. • Чітке бачення місії і цінностей лікарні. • Підвищення якості медичного обслуговування. • Висока укомплектованість медичним персоналом. • Висока різнопрофільність закладу. • Достатня кількість населення, щоб зумовити попит на послуги лікарні • Оптимальне керівництво. • Запровадження ІТ- системи	• Недостатня кількість та застаріле лікувально-діагностичне обладнання. • Існування певних недоліків у розподілі ліжкового фонду. • Існування малопотужних відділень. • Високий відсоток оперативних втручань проведених в стаціонарних відділеннях на шкірі та підшкірній клітковині. • Велика частка витрат на заробітну плату, комунальні послуги та непрофільні напрямки роботи.
МОЖЛИВОСТІ	***ЗАГРОЗИ***
• Сприяння зацікавлених сторін щодо збільшення періодичних та капітальних фінансових вливань відповідно до нового стратегічного напрямку. • Позитивна громадська думка (позитивний імідж) з точки зору надання медичних послуг. • Залучення населення до схем страхування та інших форм оплати медичних послуг. • Переформатування лікарні у заклад інтенсивного лікування та створення відділення тривалого перебування на базі відділень, що знаходяться на периферії закладу. • Можливість отримувати додаткові потоки пацієнтів через центральне географічне положення та достатню кількість персоналу і апаратури • Організація обміну досвідом з іншими профільними лікувальними закладами. • Залучення кваліфікованого персоналу шляхом підвищення заробітної плати,за рахунок вивільнення коштів після проведених реформ. • Покращення забезпеченості закладу	• Медична реформа не відбудеться або відбудеться з запізненням. • Недостатність забезпечення засобами медичного призначення, лікарськими засобами й іншими товарами і послугами. • Висока плинність кадрів • Низька платоспроможність населення. • Територіальна близькість закладу до інших медичних закладів (висока конкурентність).
Ключові фактори успіху КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» Ефективне лідерство, дисципліна, наявність адекватних та стабільних ресурсів, спільне бачення та визнанні цінності, зобов'язання та підтримка зацікавлених сторін, ефективне спілкування, сталий партнерський зв'язок та партнерське співробітництво, ефективне використання наявних ресурсів.	

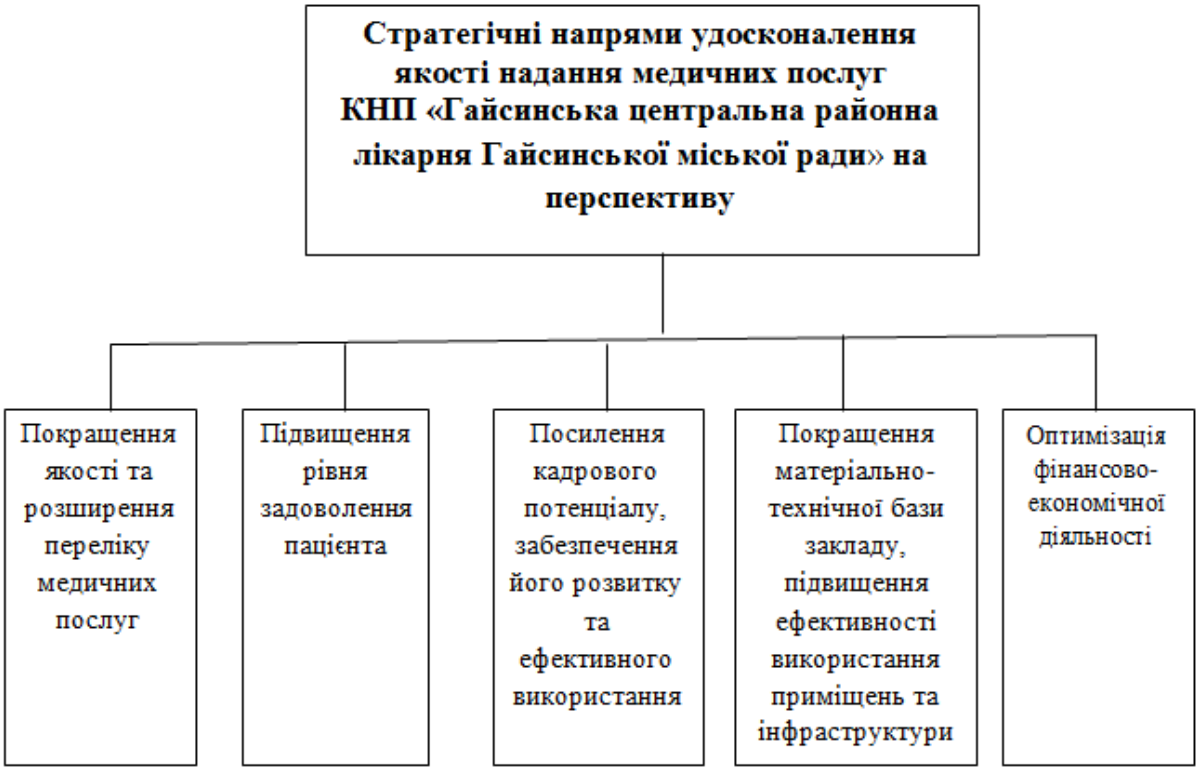


Рис. 3.3. Стратегічні напрями удосконалення якості надання медичних послуг КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» на перспективу

Аналіз сильних і слабких сторін системи охорони здоров'я, практики надання медичної допомоги населенню в різних її секторах продовжується аналізом ключових чинників, що забезпечують успіх лікувально-профілактичних закладів, стратегії і тактики їх перетворення і розвитку, визначенням пріоритетних напрямів в політиці і управлінні ними на найближчу і віддалену перспективу.

Медичний заклад може впливати на процес формування професійних компетентностей менеджера, водночас характеристики його особистісних рис є частково спадковими, частково набутими під впливом життєвого досвіду, і часто поза межами закладу.

Стратегічний напрямок 1. Покращення якості та розширення переліку медичних послуг.

Завдання 1.1. Забезпечення закладу якісним медичним обслуговуванням шляхом закупівлі сучасної медичної техніки. В результаті значно покращиться діагностика та лікування хворих, зменшиться період лікування та реабілітації хворих, що призведе до значної економії коштів населення та бюджетних коштів.

Необхідно придбати портативний УЗД-апарат, гістероскоп, сучасні монітори вітальних функцій, апарат ШВЛ, наркозний апарат, лазерний коагулятор, дефібрилятор, гольнієвий лазер для малоінфазивної літотрипсії

Завдання 1.2. Зміцнення, розширення та покращення послуг надання медичної допомоги населенню:

– подальший розвиток малоінвазивних лікувальних методик ендоскопічного напрямку у галузі хірургії та гінекології. збільшення обороту ліжка та зменшення перебування хворого на ліжку,

– розширення спектру діагностичних послуг (рентгенологічних, ендоскопічних, послуг ультразвукової діагностики тощо),

– створення умов для впровадження сучасних пренатальних технологій, удосконалення неонатального догляду.

- заключити договір з приватною структурою, що знаходиться на території закладу, на цілодобове СКТ дослідження.

– розширення реабілітаційних послуг.

Завдання 1.3. Реалізація заходів щодо забезпечення доступності застосування й раціонального використання якісних препаратів, вакцин та витратних матеріалів, своєчасна закупівля лікарських засобів та розхідних матеріалів у межах наявного фінансування.

Завдання 1.4. Проведення в закладі 1 раз на рік незалежного аудиту про відповідність системи управління якістю, впровадженої у закладі, яка

відповідає вимогам національного стандарту ДСТУ ISO 9001:2015. Регулярна перевірка актуальності медичних протоколів.

Завдання 1.5. Створення мотиваційної системи для персоналу (бонуси, надбавки тощо). В основі реалізації стимулюючої функції системи оплати праці КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» повинна бути особиста зацікавленість лікаря у результатах своєї роботи, а тому основну частку заробітної плати доцільно пов'язувати із наявними результатами індивідуальної праці, виходячи з особистих якостей і результатів праці кожного медичного працівника, а додаткова може залежати від кінцевих результатів роботи медичного закладу.

Завдання 1.6. Реалізувати заходи щодо зміцнення здоров'я і пропагування здорового способу життя.

Завдання 1.7. Впровадження медичної інформаційної системи в лікарні.

В результаті чого змінюються або скорочуються в тривалості деякі робочі процеси, що призведе до більш ефективного використання часу персоналу і, відповідно, більш швидкому обслуговуванню пацієнта, а керівництво лікарні отримує можливість працювати зі статистичними даними в режимі реального часу.

Завдання 1.8. Створення програми боротьби з корупцією

На сьогоднішній день одним із найпоширеніших корупційних проявів у вітчизняних медичних закладах є практика " особистої подяки " лікарю за надану ним медичну допомогу.

Стратегічний напрямок 2. Підвищення рівня задоволення пацієнта

Завдання 2.1. Ліквідувати черги в закладі.

Оптимізація робочого часу і вдосконалення системи управління потоками пацієнтів.

Завдання 2.2. Покращення навігації в лікарні.

Встановити вказівники для кожного відділення та важливих адміністративних зон, що зменшить кількість запитів до персоналу лікарні.

Завдання 2.3. Комп`ютеризація процесів відображених на папері.

Пришвидшення процесу надання послуг.

Швидший та легший доступ до необхідної інформації.

Завдання 2.4. Постійне проведення поточних та капітальних ремонтів приміщень, оновлення меблів, постільної білизни, створення одно та двомісних палат підвищеного комфорту (створення комфортних умов перебування хворого).

Проведення капітального ремонту інфекційного відділення.

Завдання 2.5. Ввести два медсестринських пости та один пост молодшої медичної сестри в палатах інтенсивної терапії неврологічного відділення для лікування та нагляду за інсультними хворими.

Стратегічний напрямок 3. Посилення кадрового потенціалу, забезпечення його розвитку та ефективного використання

Завдання 3.1. Переглянути штатний розпис медичного закладу з метою оптимізації чисельності та штату працівників. Може бути використано кілька варіантів кадрових рішень, а саме: продовження трудових відносин з працівником на попередній посаді, переведення працівника на іншу посаду та звільнення працівника за скороченням якщо це не спричинить погіршення якості та доступності медичної допомоги.

Завдання 3.2. Підвищити кваліфікацію управлінського, медичного і технічного персоналу.

Стимулювати медичний персонал до підвищення власного професійного рівня й професійної майстерності шляхом самопідготовки і самонавчання.

Завдання 3.3. Наймати на підставах цивільно-правового договору на чітко визначений термін окремих спеціалістів (лікарів, які займаються власною медичною практикою, мають відповідну медичну освіту та володіють ліцензією), які б задовольнили потребу КНП «Гайсинська центральна

районна лікарня Гайсинської міської ради» у кадрових ресурсах необхідної спеціалізації, практичного досвіду та рівня підготовки.

Завдання 3.4. Активно залучати до співпраці працівників кафедр Вінницького національного медичного університету ім.. М. І. Пирогова.

Завдання 3.5. Розширити співпрацю з іншими медичними закладами, обмін досвідом та спільне використання кадрового потенціалу.

Затвердити план проведення спільних заходів з організаціями-партнерами, які спрямовані на покращення іміджу медичного закладу, престижу медичної професії та системи охорони здоров'я в цілому.

Стратегічний напрямок 4. Покращення матеріально-технічної бази закладу, підвищення ефективності використання приміщень та інфраструктури

Завдання 4.1. Виконати капітальний ремонт інфекційного відділення.

Завдання 4.2. Постійно проводити заходи щодо благоустрою території, утримувати у належному стані загальний порядок на території лікарні (облагородження території, догляд за зеленими насадженнями тощо)

Завдання 4.3. Забезпечити підрозділи сучасним лабораторним, діагностичним та лікувальним обладнанням.

Придбання портативного УЗД-апарату, гістероскопа, сучасних моніторів вітальних функцій, апарату ШВЛ, наркозного апарату, лазерного коагулятора, дефібрилятора, бронхоскопу, монітору фетальних функцій новонародженого, лактометру, білірубінометру для новонароджених, пульсоксиметру для новонароджених, апарату для вимірювання АТ у новонароджених - забезпечення відділень інфузоматами у необхідній кількості, риноскопи 70° і 30°, налобну хірургічну лупу для проведення операцій, операційні столи, рентгенодіагностичний цифровий комплекс на три робочі місця. Для клініко-діагностичної лабораторії придбати бінокулярні мікроскопи, гемаологічний аналізатор, коагулометр, водяний термостат, сухо-жарову шафу, апарат для інактивації сироватки. Для

відділення з фізичної та реабілітаційної медицини придбати дошку Євмінова, вертикалі затор, сходи реабілітаційні, модуль для верхніх та нижній кінцівок.

Завдання 4.4. Провести оптимізацію ліжкового фонду цілодобових стаціонарів, перепрофілювання їх потужностей у відповідність з адміністративними потребами та відповідним рівнем захворюваності населення району.

Завдання 4.5. Оптимізувати систему розміщення кабінетів, покращити внутрішню логістику закладу.

Завдання 4.6. Вивчення питання по передачі можливих повноважень у виконанні немедичних послуг зовнішнім підрядникам.

Стратегічний напрямок 5. Оптимізація фінансово-економічної діяльності

Завдання 5.1.Укладання колективного договору, у якому мають бути чітко визначені трудові та соціально-економічні відносини, що виникають між роботодавцем і працівниками. В тому числі форми і системи оплати праці, норми праці, розцінки, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат.

Завдання 5.2. Здійснити заходи щодо укладання угоди між КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» та Національною службою здоров’я України.

Завдання 5.3. Залучення додаткових джерел фінансових надходжень. Додатковими джерелами фінансування можуть бути: благодійна допомога та кошти грантів; кошти добровільного медичного страхування; оплата лікарні за наданні послуги за угодами; надходження за послуги, які надає лікарня поверх нормативів надання безоплатної медичної допомоги; за послуги наданні пацієнтам за їх особистої ініціативи; добровільні внески та пожертви; грошові надходження від надання платних послуг населенню, а також інші джерела, які не заборонені законодавством України. Також додатковим

джерелом фінансування може бути дохід від передавання в оренду нерухомого майна та надання платних сервісних послуг пацієнтам (палати покращеного сервісу).

До стратегічних пріоритетів КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради», яка планує використовувати системний підхід до стратегічних рішень мають належати:

– високу кваліфікацію персоналу;

– наявність прогресивного технологічне медичне обладнання;

– наявність бази даних про потреби клієнтів та їх урахування під час надання медичних послуг;

– сильне позиціювання на ринку.

Схематичну модель реалізації системного підходу до прийняття стратегічних рішень у закладі охорони здоров'я подано на рис. 3.4.

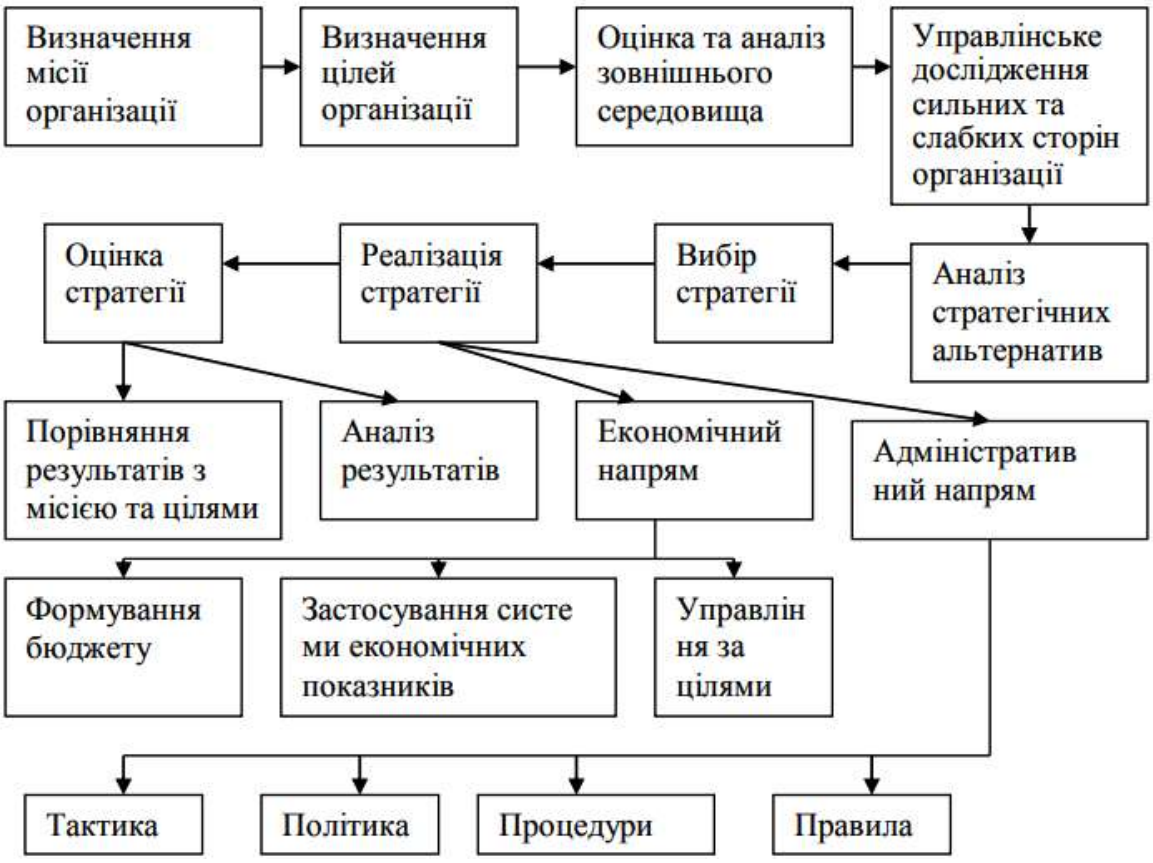


Рис. 3.4. Рекомендована схематична модель реалізації системного підходу до прийняття стратегічних рішень у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»

Таким чином, за результатами дослідження визначено пріоритетні стратегічні напрямки з підвищення якості первинної медичної допомоги у вітчизняних закладах охорони здоров'я. Обґрунтоване швидке впровадження зарубіжного досвіду, зокрема використання стандартів якості при наданні медичних послуг, орієнтація на пацієнтів, в підсумку дозволять підвищити рівень медичних установ всіх рівнів до європейських стандартів.

3.2. Рекомендації щодо реалізації складових клієнтського сервісу та клієнтоорієнтованого підходу в діяльності КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»

Формування клієнтоорієнтованого підходу в управлінні закладом охорони здоров'я підприємством є важливою складовою успішної роботи організації в галузі охорони здоров'я. Цей підхід базується на зорієнтованості на потреби та очікування клієнтів, а також на постійному вдосконаленні якості надання медичних послуг.

Загострення конкурентної боротьби виводить на передній план задоволення потреб пацієнтів, а, відповідно, необхідно уважніше підходити до процесу надання медичних послуг, зростання їх доступності, нарощення ефективності, оптимізації та зниження фінансових витрат, а також інших чинників, які супроводжуються використанням ресурсів, вдосконалювати організацію робочих місць з метою формування комфортних умов праці для медперсоналу, а також забезпечення безпечного процесу обслуговування пацієнтів.

На даному етапі розвитку КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» впроваджує лише окремі елементи клієнтоорієнтованого підходу, це тягне за собою певні ситуації, а саме:

- середня якість сервісу клієнтів, це зумовлює необхідність підвищення ступеня обслуговування в медичному закладі;

- не чітке розуміння важливості відтворення клієнтоорієнтованої політики;

- відсутність детального плану впровадження інноваційних заходів у роботі з клієнтами;

- незадовільний рівень впровадження програм лояльності.

Клієнтоорієнтовані рішення медичного закладу мають складатися з послідовних завдань, що реалізуються за такими напрямками як:

- утримання існуючих клієнтів;

- залучення нових клієнтів;

- досягнення високої якості сервісу та задоволеності клієнтів.

З огляду на вище зазначене, вважаємо, що одним з сучасних методів вирішення наведених питань є застосування в роботі медичного закладу методів ощадливого виробництва, іншими словами інструментів lean-менеджменту. Застосування даної методології в процес управління медичними установами забезпечить нарощення якості обслуговування населення за рахунок скорочення витрат. Тобто, досягатиметься мета при здійсненні медичного обслуговування пацієнтів щодо зниження усіх видів витрат ресурсів, які не дають змогу додати додаткової цінності для клієнтів медичних закладів.

Маємо зазначити, що lean-менеджмент виступає новітньою філософією менеджменту, яка дає змогу наростити ефективність здійснення всіх виробничих та управлінських процесів в організації. Тобто, іншими словами, можна сказати, що lean-менеджмент виступає у якості стилю управління та системи менеджменту [48].

Основоположною рисою ощадливого виробництва є вірне визначення власне цінності кінцевого продукту для споживача, котра характеризується чіткими вартісними та якісними властивостями. А, відповідно, процес lean-

менеджменту варто розпочинати із дослідження потреб та бажань споживачів та виокремлення найбільш важливих для нього якостей продукції та послуг, що виробляються.

Методика застосування ощадливого виробництва та концепції lean-менеджменту в сфері медицини в країнах зарубіжжя набули свого поширення в кінці XX століття.

Маємо зауважити, що в певних зарубіжних країнах досить успішно впроваджувалася означена концепція, зокрема в Данії, починаючи з 2005 року, більш ніж 80% медичних установ запровадили методологію lean-менеджменту в свою діяльність. Зокрема, було досягнено зростання обсягу обслуговування пацієнтів на 10%, а задоволеність клієнтів медичних закладів значно виросла, при цьому вартість обслуговування одного пацієнта не підвищилася. Лікарні Німеччини також застосовують систему lean-менеджменту, ґрунтуючись на запозиченні моделі, яка успішно впроваджена в компанії Nissan. Так, це дало змогу здійснити оптимізацію внутрішніх процесів управління, а також налагодити роботу із кадровим потенціалом лікарні. Окрім цього, впровадження означеної концепції дозволило одночасно підвищити ефективність діяльності медичних закладів, знизити витрат при паралельному нарощені якості надання медичних послуг, що виразилося у зменшенні кількості часу очікування пацієнтів для оглядів, виконання лікувальних процедур та операцій [51].

Маємо зауважити, що, незважаючи на позитивний зарубіжний досвід, впровадження концепції lean-менеджменту в діяльність медичних установ, для вітчизняної медицини, зокрема і для досліджуваного підприємства, цей напрям є досить новим, а відповідно потребує детального розгляду для формування уявлення про переваги його впровадження в практичну діяльність.

Перш за все, для розуміння процедури ефективності впровадження концепції lean-менеджменту в діяльність КНП «Гайсинська центральна

районна лікарня Гайсинської міської ради» нам необхідно побудувати карту шляху пацієнта в цій медичній установі. Згідно з методикою, вона має починатися із встановлення порядку дій, до яких відносять: пошук та виявлення проблемних зон, здійснення їх оцінки відповідно до можливостей досліджуваної медичноїустанови та формування на цій основі матриці АВС, що визначає важливість та терміновість вирішення проблемних питань. Після чого, на основі виявленої інформації, створюється карта шляху для пацієнтів, враховуючи постулати lean-менеджменту.

Методологія lean-менеджменту ґрунтується на перманентному вдосконаленні якості медичного обслуговування та одночасному скороченні витрат, які знижують ефективність процесів менеджменту в організації. Так, усталено прийнято виділяти наступні види втрат, що є характерними для більшості медичних закладів:

1. Дефекти, тобто втрати часу, які понесені під час виконання дій, що в кінцевому випадку виявилися невірними, перевірка на наявність помилок зробленої роботи та виправлення тих помилок, які були знайдені. Найрозповсюдженішим прикладом в закладах охорони здоров'я такого типу витрат є відсутність потрібного лікарського засобу.

2. Перевиробництво, тобто ситуація, коли робіт виконується більше, ніж необхідно споживачу, або робота виконується раніше, ніж в цьому з'явилася потреба. Для медичних закладів характерним є виконання діагностичних процедур в яких немає потреби в конкретному випадку.

3. Транспортування - це зайвий рух ресурсів, продукції, матеріалів, зразків в організаційній системі. В медичних установах це можна розглядати як переміщення пацієнтів від одного приміщення закладу до іншого для проведення лікування.

4. Очікування, тобто час очікування наступної події або робочої дії, що повинна бути в виробничому процесі. В медичних закладах до такого типу втрат відносять очікування прийому у чергах.

5. Запаси, тобто формування надмірної кількості сировини, яка вимагає додаткових витрат на її зберігання, а також зберігання виготовленої продукції. В охороні здоров'я такий вид витрат можна охарактеризувати наявністю ліків, які прострочені за терміном придатності та невикористані в процесі лікування.

6. Переміщення - це непотрібні переміщення працівників в організаційній системі. Як приклад, можна навести велику кількість зайвих пересувань медичного персоналу для пошуку необхідних лікарських засобів.

7. Зайві етапи обробки, тобто здійснення операційних процесів, які не цінуються клієнтом. В лікарнях, як правило, такі витрати пов'язують з введенням інформації до комп'ютерної системи медичного закладу, що потім не знаходить свого застосування, є зайвою.

8. Людський потенціал. Тут маються на увазі витрати, які пов'язані із недостатньою залученістю персоналу до процесу прийняття управлінських рішень, невикористання висловлених ними ідей стосовно поліпшення діяльності організації. Наприклад, в закладах охорони здоров'я, такі втрати найчастіше пов'язані із втомою медичного персоналу та зниженням їх мотивації до вдосконалення робочої діяльності [11, 49, 50].

Узагальнення даної інформації, а також виявлення особливостей функціонування КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» для подальшого впровадження інструментів lean-менеджменту в господарську діяльність, нами було проведено визначення проблем в функціонуванні даного закладу, які в кінцевому результаті негативно впливають на його ефективність. Зокрема, такий аналіз дав змогу виокремити наступні проблемні зони КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради», які чинять прямий вплив на рівень втрат та зниження ефективності обслуговування населення:

1. відсутність достатньої кількості інвестиційних ресурсів для забезпечення оптимального розвитку медичного закладу;

2. відсутність сформованого бренду медичної установи;

3. невисокий рівень сервісних послуг для пацієнтів;

4. відсутність побудованих чітких маршрутів хворих в медичнійустанові;

5. нечітко сформована загальна стратегія організації;

6. в багатьох відділеннях наявне застаріле обладнання для діагностики та безпосереднього лікування;

7. використання застарілих технологій діагностування та виконання лікувальних процедур, зокрема, через відсутність належного обладнання;

8. низький рівень здійснення сучасних наукових досліджень в межах проведення лікувальної практики фахівцями медичного закладу;

9. низький рівень застосування інновацій в діяльність медичної установи;

10. зважаючи на низку обставин, відсутність надійних джерел фінансування, що дозволили б повністю забезпечити всі ресурсні потреби медичного закладу;

11. недосконала система зворотнього зв'язку з медичним персоналом для пацієнтів;

12. не проведення медичним закладом рекламних кампаній для залучення додаткових клієнтів;

13. старі меблі в палатах для хворих;

14. низька якість постільної білизни в палатах для хворих;

15. одноманітне харчування низької якості, що не сприяє задоволеностіпацієнтів;

16. невисока кількість залучення практикуючих медиків, насамперед лікарів, в заходах наукового рівня (конференціях, семінарах, тренінгах);

17. досить високі черги на прийом до лікарів, а також нестача ліжкомісць;

Маємо зауважити, що подальший аналіз проблемних зон в КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» дав змогу виявити, що такі зони, як нестача ресурсів для інвестиційного розвитку, застаріле обладнання, не застосування новітніх методів діагностичних та лікувальних процедур, не проведення в медичній установі самостійних наукових досліджень, недостатнє залучення інновацій, а також відсутність стабільних джерел фінансування не залежать від поточного управління закладом, а знаходитьсяу відомстві інших органів.

Використовуючи методику матриці Ейзенхауера, було здійснене подальше рейтингування проблемних питань у відповідності до критерію важливості та терміновості їх вирішення, що відображено нами на рис. 3.5.

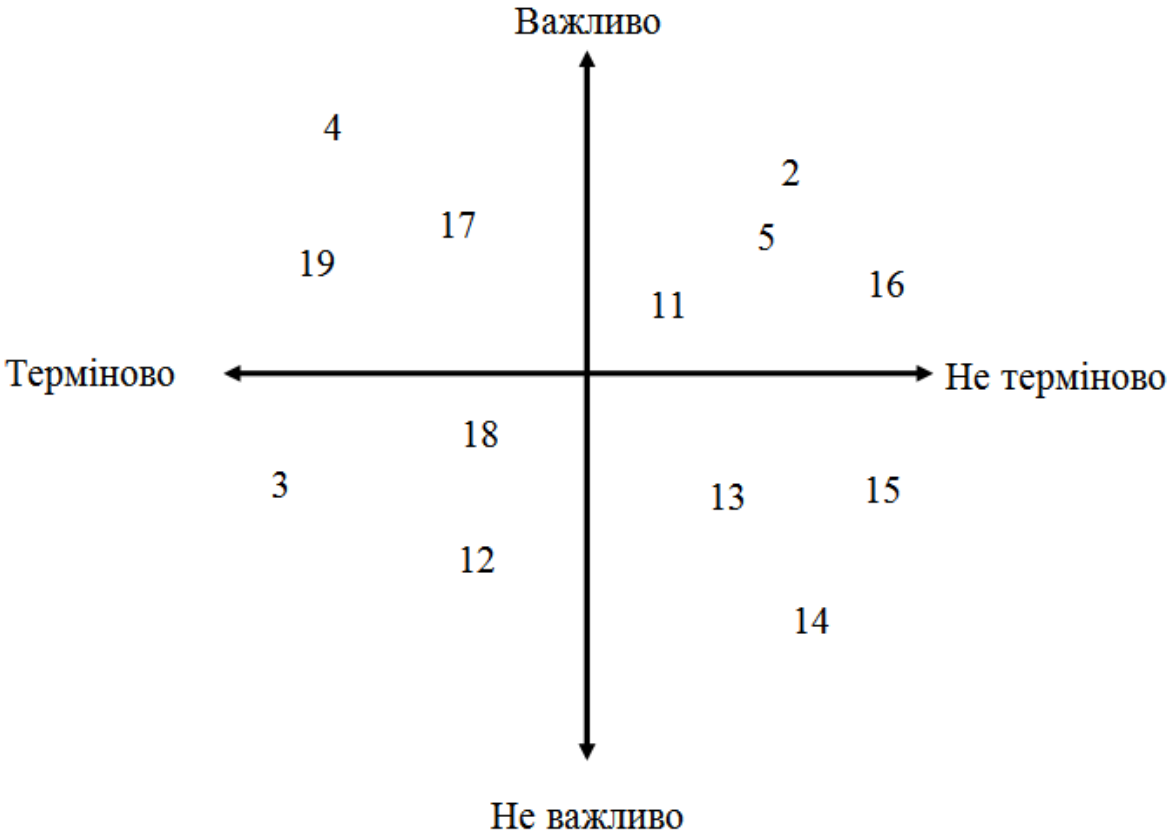


Рис. 3.5. Матриця Ейзенхауера для рейтингування «вузьких місць» в діяльності КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»

Зауважимо, що побудова означеної матриці була здійснена із залученням думки експертів, у ролі яких виступав не лише адміністративний

та медичний персона, а й обслуговуючі працівники медичного закладу. Так, нами було визначено, які проблемні питання потребують нагального вирішення, а розв'язання яких наразі не є критичним для ефективної діяльності закладу, а також проранжовано окреслене коло питань, базуючись на думці експертів за важливістю та, відповідно, неважливістю впливу на ефективність роботи КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради». Маємо зауважити, що дана матриця не дає можливості визначити порядок безпосереднього розв'язання проблемних питань. Для цього нами було застосовано АВС-аналіз. Після чого ми здійснили об'єднання даних двох інструментів у матрицю, яка відображена в табл. 3.2, визначивши, таким чином, черговість вирішення окресленого кола питань.

Таблиця 3.2

Матриця ранжування «вузьких місць» в діяльності КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» за критеріємважливості і терміновості

	A	B	C
Важливо – терміново	4, 17, 19		
Важливо – не терміново Терміново – не важливо	5, 11, 18, 3	16, 12	2
Не важливо – не терміново		14, 15	13

На нашу думку, такий підхід дозволить досліджуваному медичному закладу не лише усунути проблемні питання, які є важливими та терміновими, а й загальну їх більшість, що на думку опитаних експертів є важливим.

В першу чергу, на нашу думку, варто розв'язувати ті проблеми, які відносяться до квадранту А у повній мірі, частково квадрантів В та С, які відповідають за важливі та термінові проблеми. Наступними до виконання пропонуємо брати до уваги проблемні питання, що відповідають в наведеній

таблиці квадрату В в рамках зон «важливі та неважливі, однак термінові» та «неважливі і нетермінові», а також квадранту С, в яких знаходяться проблеми які є не важливими, але різними за часом впровадження: терміновими або ж ні. В останню чергу варто вирішувати проблеми, які зосереджені в квадранті С та є і нетерміновими, і неважливими.



Рис. 3.6. Діюча карта шляху відвідувача в КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»

Відповідно, для вдосконалення господарської діяльності КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» та мінімізації витрат, які не приймають участь у формуванні цінності для пацієнтів насамперед важливо:

- Сформувати маршрутні карти клієнтів медичного закладу із окресленням відповідального кола осіб, що приймають участь в наданні медичних послуг;

- Підвищити якість сервісного обслуговування в медичній установі;
- Налагодити систему електронного запису до лікаря (перехід від медкарт до E-Health);
- Розробити стратегію розвитку КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» на довгостроковий період та сформувати деталізований план його впровадження.



Рис. 3.7. Удосконалена карта шляху відвідувача в КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»

Маємо зауважити, що для візуалізації процесу забезпечення клієнтського сервісу, який підлягає нагальній оптимізації, ми пропонуємо застосовувати такий інструмент lean-менеджменту, як картування потоку формування цінності для клієнта (VCM).

Опираючись на схему, яка відображена нами на рис. 3.7, бачимо, що на сьогодні в поліклінічному відділенні шлях хворого сформований з шести етапів - це звернення до поліклінічного відділення; безпосередній запис пацієнта; відвідування пацієнтом поліклініки; проведення консультативного прийому; надання йому додаткових послуг, або ж направлення до стаціонару та завершення прийому. Маємо зауважити, що донедавна запис до поліклінічного відділення здійснювався через систему MedCard24, яка на сьогодні була замінена системою E-Health, що потребує додаткового підтвердження з боку працівників поліклініки. Додамо, що у разі відвідування поліклініки хворим із особою, яка його супроводжує, відбувається самостійне знаходження ними необхідного кабінету лікаря, керуючись інформаційними матеріалами, зокрема розкладом прийому для отримання подальшої консультації. Однак, за потреби пацієнт може звернутися до реєстратури для уточнення необхідної йому інформації. Відповідно, таким чином, закінчується взаємодія пацієнта із поліклінічним відділенням. Розроблений нами шлях пацієнта включає наступні етапи, які відіграють важливу роль для формування лояльного відношення хворого до медичної установи, насамперед - це нагадування про відвідування надання необхідної інформації стосовно місцезнаходження кабінетів та списку необхідних документів, в яких є потреба під час відвідування, налагодження зворотного зв'язку для отримання відгуку про візит, а також запровадження нагадувального дзвінку про повторне відвідування закладу, за потреби.

Дослідження статистики звернень після запису до поліклінічного відділення дало змогу прийти до висновку, що деякі пацієнти забувають про запис, частина міняє плани, що в кінцевому випадку, формує нерівномірне

навантаження на медичних працівників, а отже не сприяє налагодженню комфортного клімату для виконання лікарями своїх посадових обов'язків і, що логічно знижує оплату праці медиків. Відповідно, нагадування хворому про запланований візит дасть змогу усунути таку проблему та зменшити чергу очікування до медичного працівника. Зауважимо, що певні обстеження не має змоги зробити в районному центрі, тож нагадування пацієнтам про список документів, які треба взяти з собою, включаючи результати обстежень, які можна зробити заздалегідь, зменшивши навантаження на лікаря та кількість відвідувань медичного закладу, теж буде ефективно впливати на роботу медичної установи.

Критично важливою є процедура отримання відгуків від пацієнтів, позаяк вони виступають не лише способом вдосконалення роботи медичної установи, а й засвідчують про важливість для медичного закладу думки пацієнтів стосовно роботи організації. Таким чином, можна підвищити лояльність пацієнтів до закладу охорони здоров'я. Зауважимо, що здійснення дзвінка турботи демонструє важливість для медичної установи кінцевого результату своєї діяльності, що стимулює в майбутньому пацієнта повторно відвідати, за виникнення потреби, даний заклад.

Порівнюючи діючий та запропонований нами підхід до формування шляху пацієнта, приходимо на висновку, що окрім появи додаткових складових, в даному процесі збільшується і коло осіб, які відповідальні за безпосередні контакти з пацієнтом. Однак, розширення кількості працюючих дасть змогу ліквідувати черги, які існують і в реєстратурі, і в приймальному покої, і в безпосередньо кабінетах до лікарів, та на проведення лікувальних процедур. Якщо взяти до уваги, наприклад, працівника реєстратури, то до його кола обов'язків входить запис до лікаря бажаючих по телефону та фізично присутніх в черзі, підтвердження реєстрації бажаючих отримати консультацію у лікаря в системі E-Health, надання консультацій стосовно

розміщення кабінетів лікарів та часу прийому, про розташування лабораторій, діагностувальних кабінетів, процедур.

3.3. Рекомендації впровадження сучасних інформаційних систем для поліпшення лікувально-діагностичного процесу в КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради»

Одною з найбільш потужних тенденцій розвитку світового ринку медичних послуг, що складаються під впливом процесів глобалізації та глобальних технологічних зрушень є так звана інформатизація або технологізація медицини, яка є фундаментальною характеристикою сучасної медичної галузі. Під цим терміном розуміється повсюдне поширення в системі медичної допомоги сучасних, науково технічних медичних заходів, а також постійно триваючий процес їхнього вдосконалення.

Використання закладами охорони здоров'я спеціалізованих та універсальних інформаційних систем і технологій покращує процес управління, забезпечує розширену підтримку в прийнятті рішень, підвищує якість та доступність медичних послуг.

Управлінські рішення формуються з двох тісно пов'язаних функціональних сфер: медичної та адміністративної підсистем. Це стосується фінансів та бухгалтерського обліку, управління персоналом, логістики. Інформаційна система управління повинна бути адаптована до конкретних потреб і вимог сектора охорони здоров'я України.

Сучасна модель інформаційного забезпечення медичної організації сприяє прискоренню інноваційного розвитку та оптимізації витрат. Інформаційні технології повинні розглядатися як ключовий актив підприємства, якому відводиться роль каталізатора інноваційного розвитку.

Інформаційне забезпечення управління лікувальними закладами важливе для визначення стратегічних напрямків їхнього розвитку. Основа

його – це інформаційний простір управління, що формується із відповідних інформаційних ресурсів, знань, баз даних. Загалом складовими інформаційного простору управління лікувальними закладами є:

– інформаційні ресурси (дані на відповідних носіях інформації);
– інформаційна інфраструктура.

Аналіз інформаційних потреб, вивчення мотивацій в управлінських рішеннях, тематичне інформаційне забезпечення керівників, психологія індивідуального і групового інформаційно-аналітичного забезпечення становлять об'єкти діяльності в галузі інформаційного забезпечення управління і бізнесу.

При проектування інформаційних систем необхідно відштовхуватися від комплексного управління якістю (рис.3.8.).

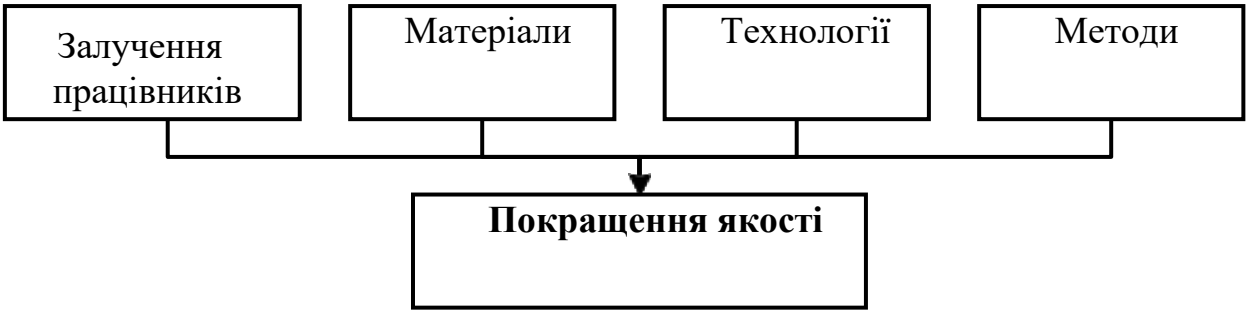


Рис. 3.8. Комплексне управління якістю при проектуванні інформаційних систем

Так, проектування інформаційних систем варто розпочинати із залучення працівників, потенційних користувачів системи. Йдеться про можливість визначення масиву інформації, яку необхідно буде опрацьовувати, а також формулювання вимог щодо ергономіки та функціональності системи.

З метою удосконалення якості надання КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» медичних послуг ми пропонуємо впровадити комплексну медичну інформаційну систему «Доктор Елекс», що

розроблено компанією «Елекс» (Львів), включає в себе модулі: реєстратура, фінанси, стаціонар, лабораторія та інші.

Перевагами даної системи є:

- Інтегрована електронна медична карта пацієнта і система лікарських оглядів.
- Віддалений доступ до даних з дотриманням конфіденційності.
- Інформаційний супровід лікарських оглядів.
- Сумісність із сучасним медичним устаткуванням.

Серед недоліків можна виділити:

- Занадто обширний функціонал, що може бути зайвим для деяких користувачів. Присутність зайвого фунціоналу несе зайве навантаження на систему, що негативно впливає швидкодію системи.
- Велика вартість надання послуг.
- Розрахована здебільше на масштабні заклади, що не дає переваг при використанні у порівняно невеликих закладах.

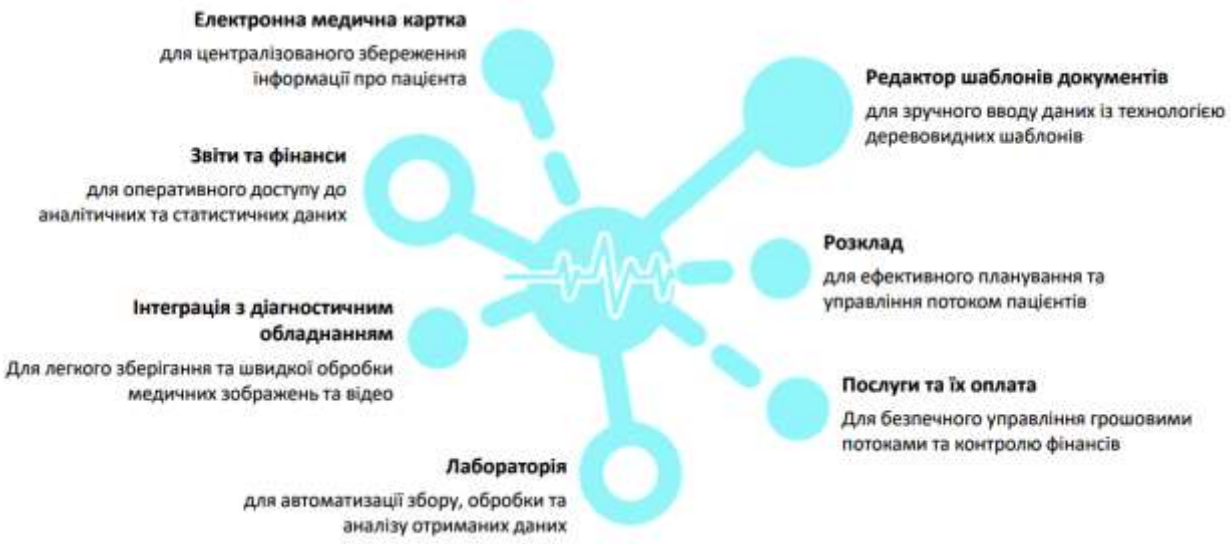


Рис. 3.9. Медична інформаційна система “Доктор Елекс”

Документи в системі базуються на деревовидних шаблонах, за допомогою яких лікар швидко і легко введе всі дані в систему. Зручний

редактор гарантує прозорість, простоту роботи і реалізацію будь-яких вимог до змісту і виду документів.

Редактор шаблонів документів дозволяє скорегувати або створити нові шаблони оглядів, лабораторних аналізів і інших документів, з якими щодня працює медичний заклад.

Шаблони дозволяють:

- легко видозмінювати зміст і вид документів в залежності від потреб лікаря і клініки;
- вибирати потрібні варіанти з переліку можливих відповідей, формуючи документ автоматично;
- під час огляду вводити всі важливі дані (з виділенням кольором незаповнених частин документа);
- задавати норми для лабораторних даних.

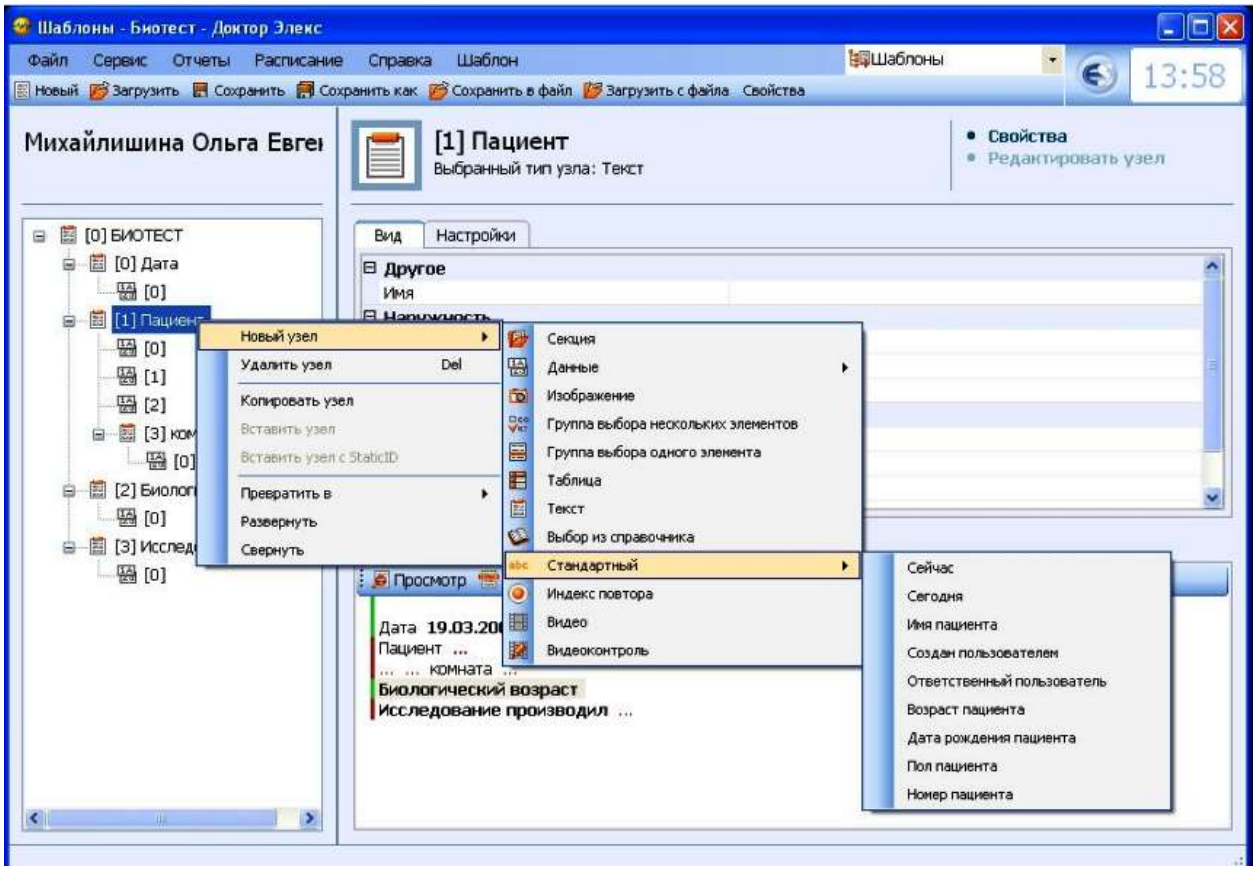


Рис. 3.10. Підсистема розкладів програми “Доктор Елекс”

Підсистема розкладів програми «Доктор Елекс» передбачає індивідуальне планування робочого дня кожного співробітника, враховуючи побажання лікарів і пацієнтів. Для зручності користувачів розклади відображаються за день, тиждень або місяць.

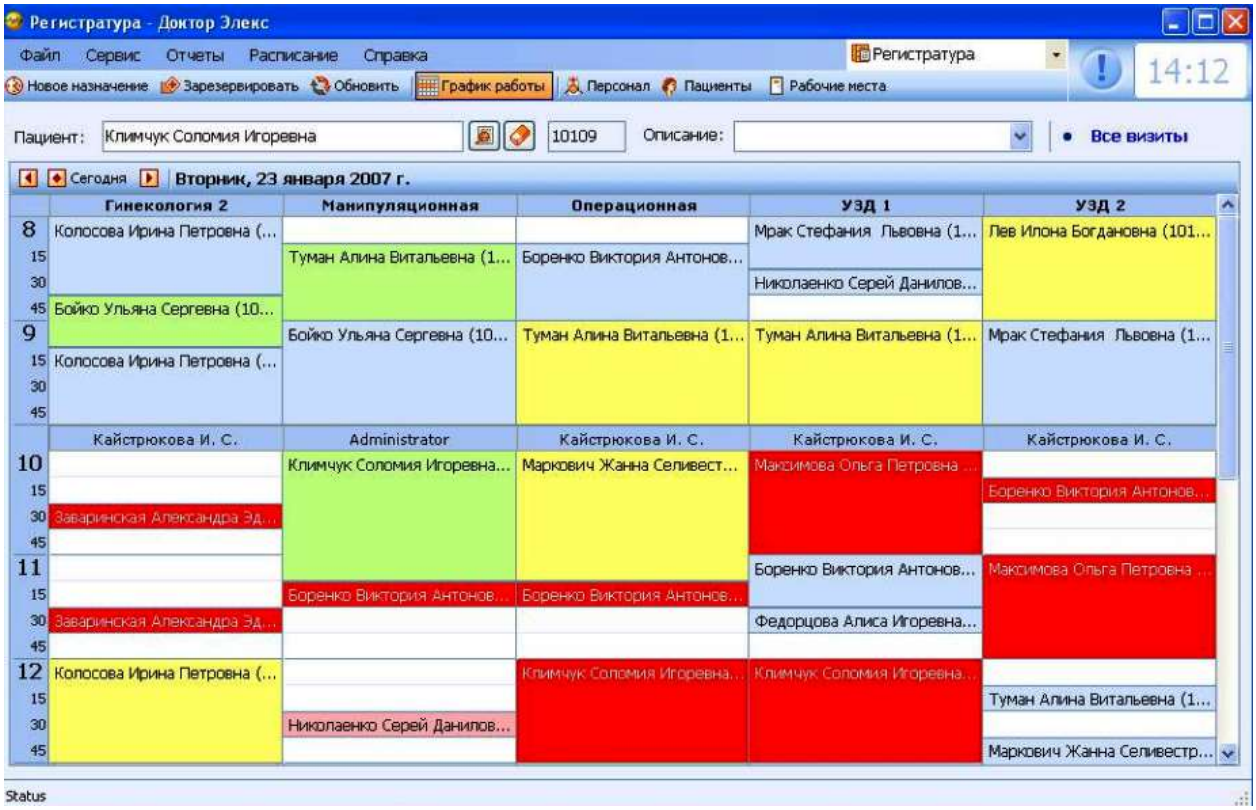


Рис. 3.11. Підсистема реєстратура програми “Доктор Елекс”

Крім того, система дозволяє вводити дані лабораторних досліджень, записувати відео і зображення безпосередньо з медичної апаратури, редагувати ключові кадри і включати їх в документи пацієнтів.

Важливою функцією медичної інформаційної системи є інтелектуалізація, тобто взаємодію лікаря – фахівця з автоматизованою медичною інформаційною системою з метою прийняття оптимальних та ефективних лікарських рішень Інтелектуальні інформаційні системи, на основі наявних знань в базі знань і фактів в базі даних, пропонують рішення. У процесі взаємодії з системою лікар може або повністю прийняти або відкинути запропоноване системою рішення, або на свій розсуд його

скоригувати, тобто відповідальність за прийняття рішення завжди несе конкретну особу – лікар (рис. 3.12.).

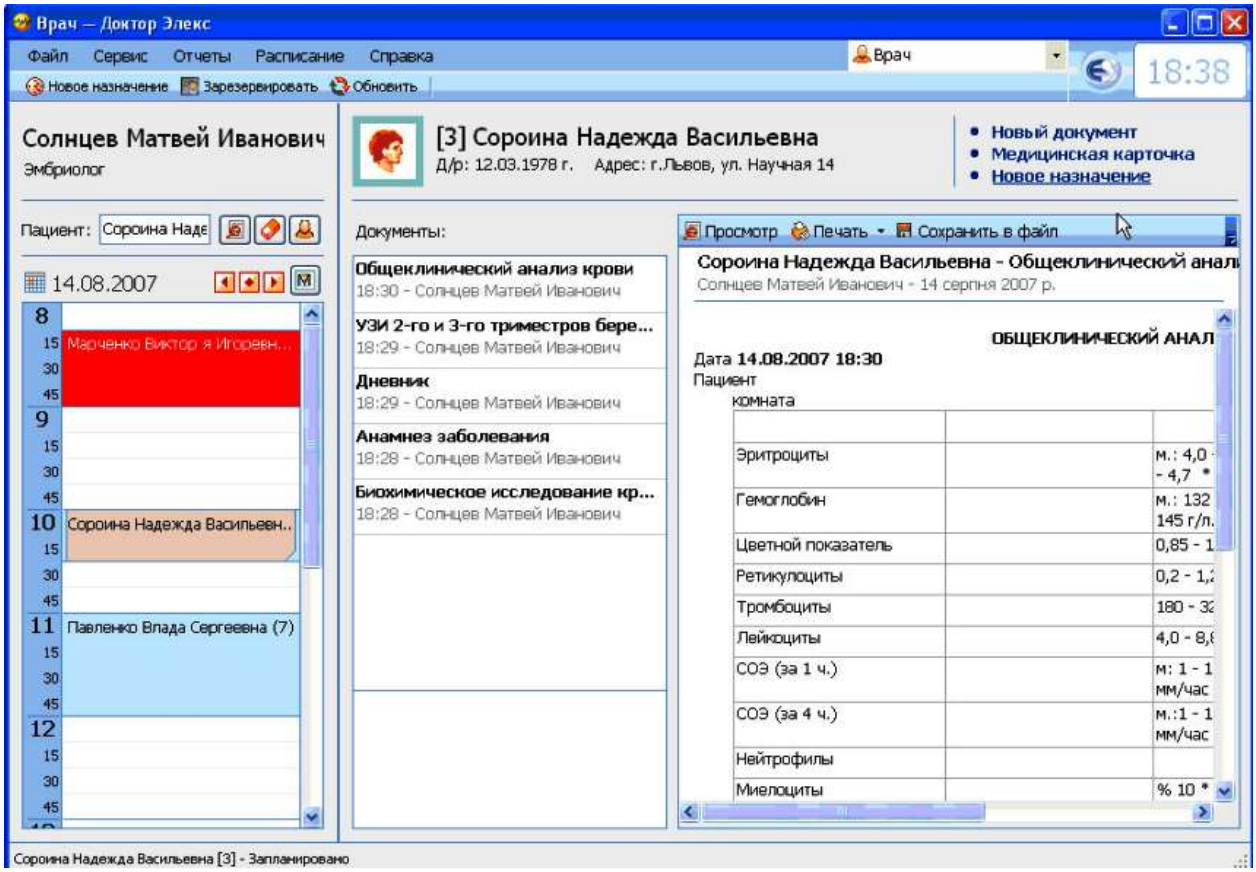


Рис. 3.12. Підсистема лікар програми “Доктор Елекс”

Застосування інформаційного забезпечення в роботі лікувальних закладів України матиме цілу низку переваг, а саме:

– інформування громадян про спектр та умови надання медичних послуг лікувальними закладами країни;

– можливість електронної реєстрації пацієнтів на консультацію та прийом за напрямками спеціалізації медичних установ;

– створення єдиної електронної мережі даних у системі охорони здоров’я для забезпечення належного рівня обслуговування пацієнтів;

– надання лікувальними закладами пацієнтам інформації щодо власної фінансової діяльності (наявність контрактів із Міністерством

охорони здоров’я);

– обмін інформацією в контексті планування та моніторингу реалізації медичних послуг, що дасть можливість доступу до необхідних контактах при пошуку партнерів серед лікувальних закладів;

– обмін інформацією з питань корпоративного управління, за допомогою якого суб’єкти охорони здоров'я зможуть надавати інформацію про свій фінансовий стан;

– обмін інформацією в сфері планування та контролю за здійсненням медичних послуг, що являє собою сервіс, який дозволяє людям передавати медичну інформацію про укладені договори, їх реалізацію та інформацію про черги (пацієнтів, які очікують на прийом та проведення процедур);

– підтримка системи управління якості для медичних організацій, які надають медичні послуги, є проекти інформації, пов’язані із системою управління якістю, і дозволяє їм передавати дані для управління системою якості.

Отримані результати запровадження інформаційної системи з метою покращення пропонованих медичних послуг КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» для пацієнтів дозволять:

– здійснювати постійний моніторинг процесу надання медичних послуг;

– моніторити специфічні показники, такі як: використання лікарняних ліжок, середня тривалість перебування пацієнта в лікарні, кількість пацієнтів, число амбулаторних консультацій, епідеміологічні дані про захворюваність в окремих видах захворювань, смертності;

– покращити умови праці в окремих структурних підрозділах лікувального закладу, зокрема: лабораторії, аптеці, операційному блоці і под.;

– здійснити підключення медичного обладнання, зокрема

передавання радіологічних зображень та наукових досліджень;

– уникнути небезпечної взаємодії між лікарськими препаратами, призначеними різними лікарями, а також інформацію про негативні наслідки, спричинені прийомом певного препарату, що дозволить уникнути призначення його в майбутньому;

– впорядкувати реєстрацію шляхом динамічного визначення меж прийому хворих із визначенням структурного підрозділу (клініки, філії);

– ефективний та швидкий доступ до повної історії хвороби пацієнтів і більш високої якості та відповідності документації із забезпеченням охорони особистих даних;

– можливість ознайомитися з результатами аналізів пацієнтів медичним персоналом у будь-який час і в будь-якому місці;

– гарантувати високий рівень безпеки та конфіденційності даних;

– пришвидшити встановлення діагнозу і тривалості процесу лікування;

– підвищити якість медичних послуг.

Враховуючи всі вище наведені переваги запровадження інформаційної системи з метою покращення пропонованих медичних послуг КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» для пацієнтів, приходимо до таких висновків щодо загальних вигод від проаналізованого процесу:

– отримуємо швидкий і легкий доступ до інформації як основи управлінських рішень для організації та керування в лікарні;

– організація оптимізації інформації в системі з огляду на її використання, що дозволяє швидко приймати рішення;

– доступ до широкого спектру інформації дозволяє приймати рішення щодо інвестицій у технічну інфраструктуру та придбання основних засобів;

– дає змогу сформувати довгострокові стратегії лікарні;

– оперативний доступ до знань як до головного ресурсу сьогодні, що надає лікувальним закладам конкурентну перевагу;

– швидкий і більш точний підбір медичних даних, що впливатиме на точність діагностики та організацію всього процесу лікування, в тому числі підвищення якості медичних послуг для пацієнтів;

– вдосконалення організації і продуктивності праці, її комфорту для працівників;

– обмеження зайвих витрат для забезпечення повної, висококваліфікованої і ефективної терапії та створення розумної вартості медичних послуг;

– збільшить ефективність управління лікувальними закладами.

Раціональне використання інформаційних інструментів у наш час мають безпосередній вплив на ефективне функціонування медичних установ, а також оптимізацію витрат, пов’язаних з їхньою діяльністю, які проявляються при прийнятті раціональних управлінських рішень.

Використання досягнень інформатики в галузі охорони здоров'я є ключем до покращення якості медичних послуг, підвищення їх доступності, а також ведення раціональної державної політика в галузі охорони здоров'я.

Заходи, вжиті для інформатизації сфери охорони здоров'я неминучі у зв'язку із зростанням швидких темпів технічного прогресу і нагромадженням величезної кількості інформації.

Враховуючи всі позитивні моменти впровадження інформаційної системи як для пацієнтів, так для лікувального закладу необхідно сформувати його інформаційний простір управління, що відбуватиметься в кілька етапів:

– утворення єдиної інформаційної бази відділень та підрозділів медичного закладу;

– закріплення відповідного рівня безпеки і захисту інформаційних ресурсів;

– технічний супровід здійснення аналізу інформації.

Інформаційний простір передбачає розробку системи інформаційної підтримки управління розвитком медичного закладу. Йдеться про утворення зони, де виникають різноманітні інформаційні потоки. Останні забезпечують надходження найновішої, повномасштабної і достовірної інформації процесу подолання суперечностей, які виникають у його зовнішньому і внутрішньому середовищі. Це, в свою чергу, дозволить забезпечити довготривалий успіх на ринку медичних послуг.

Традиційно формалізацію інформаційних потоків управління розвитком лікувальних закладів здійснюють за критерієм джерел утворення інформації. Поділ інформаційних потоків на вхідні та вихідні, на наш погляд, досить умовний. Відповідно до принципів та стандартів корпоративного управління, до вхідних інформаційних потоків прийнято відносити інформацію про середовище, в якому функціонує та розвивається медичний заклад. Ця інформація досить різноманітна, може включати фінансові та нефінансові, формальні та неформальні, кількісні та якісні показники. До вхідної інформації, яка надходить із зовнішніх джерел, відносять законодавчі та нормативні акти, інформацію загальноекономічного та галузевого характеру, інформацію про діяльність партнерів та конкурентів підприємства, статистичну звітність.

Впровадження комплексної медичної інформаційної системи «Доктор Елекс» в діяльність КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» з метою підвищення якості надання медичних послуг забезпечить: систематизацію роботи досліджуваної медичної установи, забезпечення гармонійної співпраці персоналу, впровадження контролю за процесом лікування, можливість швидко отримати потрібну інформацію, підвищення якості обслуговування пацієнтів.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Актуальність дослідження визначається необхідністю підвищення ефективності менеджменту медичних послуг та складових клієнтського сервісу на всіх рівнях і, насамперед, у медичних установах – виробничої основи реалізації потреби населення у медичному забезпеченні.

В умовах конкуренції на ринку медичних послуг треба йти назустріч очікуванням клієнтів, аналізувати їх та задовольняти. Щоб зрозуміти потреби клієнтів, котрі найчастіше є пацієнтами, необхідно систематично досліджувати їх сьогоднішні і майбутні потреби. В епоху конкуренції висока якість та позитивний приклад медичного закладу будуть відігравати суттєву роль у його розвитку.

Формування, впровадження та вміле застосування системи якості в медичному закладі дасть можливість йому вийти на високий рівень в умовах функціонування конкурентного середовища на ринку медичних послуг. Однак кінцевий ефект від цього буде досягнуто лише за умови врахування всіх економічних питань управління якістю медичними послугами та визначення їх впливу на фінансові результати лікування.

Комунальне некомерційне підприємство «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» є закладом охорони здоров’я – комунальним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги (в умовах стаціонару) будь – яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України, а також вживає заходів із профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров’я.

У КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» надаються різні види послуг, зокрема діагностичні, амбулаторно-поліклінічні, можливість лікуватися у стаціонарі, амбулаторна спеціалізована медична допомога дорослим та дітям.

Протягом аналізованого періоду чисельність лікарів у поліклініці не зазнала істотних змін, їх чисельність коливалася від 23 чоловік до 26 чоловік. Кількість відвідувань в поліклініку значно скоротилася, і становила у 2021 році – 114195 відвідувань, у 2022 році – 61994 відвідувань (скорочення у порівнянні з 2019 роком склало 45,7%) та у 2023 році – 55842 відвідувань (скорочення у порівнянні з 2020 роком склало 9,9%). У медичному закладі функціонує кабінет «Довіри», де чисельність хворих на обліку протягом 2021-2023 років залишається майже незмінною.

Показники щодо стаціонарного лікування у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 років зростають у 2023 році, незмінними залишаються лише кількість ліжок. У стаціонарі було поліковано хворих у 2021 році – 5849 чол., у 2022 році – 3314 чол. (скорочення у порівнянні з 2021 роком склало – 43,3%) та у 2023 році – 3608 чол. (зростання у порівнянні з 2022 роком склало – 8,9%).

Що стосується динаміки доходів у КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» протягом 2021-2023 років , то дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) протягом аналізованого періоду майже завжди зростає, і становить у 2021 році – 22288,0 тис.грн., у 2022 році – 47998,9 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2021 роком – 115,4%) та у 2023 році – 67961,1 тис.грн.

З метою виконання поставлених завдань щодо вдосконалення ефективності менеджменту медичних послуг та складових клієнтського сервісу КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» в проектно-рекомендаційному розділі представлено:

1) Напрями впровадження системи багаторівневих стратегій забезпечення якості медичної допомоги в КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради», що має комплексно інтегрувати можливі напрямки підвищення якості медичного обслуговування.

До стратегічних пріоритетів КНП «Гайсинська центральна районна

лікарня Гайсинської міської ради», яка планує використовувати системний підхід до стратегічних рішень мають належати:

– високу кваліфікацію персоналу;

– наявність прогресивного технологічне медичне обладнання;

– зручне місце розташування, комфорт і безпека медичного обслуговування;

– наявність бази даних про потреби клієнтів та їх урахування під час надання медичних послуг.

Таким чином, за результатами дослідження визначено пріоритетні стратегічні напрямки з підвищення якості первинної медичної допомоги у вітчизняних закладах охорони здоров'я. Обґрунтоване швидке впровадження зарубіжного досвіду, зокрема використання стандартів якості при наданні медичних послуг, орієнтація на пацієнтів, в підсумку дозволять підвищити рівень медичних установ всіх рівнів до європейських стандартів.

2) Формування клієнтоорієнтованого підходу в управлінні закладом охорони здоров'я підприємством є важливою складовою успішної роботи організації в галузі охорони здоров'я.

Клієнтоорієнтовані рішення медичного закладу мають складатися з послідовних завдань, що реалізуються за такими напрямками як:

- утримання існуючих клієнтів;

- залучення нових клієнтів;

- досягнення високої якості сервісу та задоволеності клієнтів.

З огляду на вище зазначене, вважаємо, що одним з сучасних методів вирішення наведених питань є застосування в роботі медичного закладу методів ощадливого виробництва, іншими словами інструментів lean-менеджменту. Застосування даної методології в процес управління медичними установами забезпечить нарощення якості обслуговування населення за рахунок скорочення витрат. Тобто, досягатиметься мета при здійсненні медичного обслуговування пацієнтів щодо зниження усіх видів

витрат ресурсів, які не дають змогу додати додаткової цінності для клієнтів медичних закладів.

3) З метою удосконалення якості надання КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» медичних послуг ми пропонуємо впровадити комплексну медичну інформаційну систему «Доктор Елекс», що розроблено компанією «Елекс» (Львів), включає в себе модулі: реєстратура, фінанси, стаціонар, лабораторія та інші. Враховуючи всі вище наведені переваги запровадження інформаційної системи з метою покращення пропонованих медичних послуг КНП «Гайсинська центральна районна лікарня Гайсинської міської ради» для пацієнтів, приходимо до таких висновків щодо загальних вигод від проаналізованого процесу:

– отримуємо швидкий і легкий доступ до інформації як основи управлінських рішень для організації та керування в лікарні;

– організація оптимізації інформації в системі з огляду на її використання, що дозволяє швидко приймати рішення;

– доступ до широкого спектру інформації дозволяє приймати рішення щодо інвестицій у технічну інфраструктуру та придбання основних засобів;

– швидкий і більш точний підбір медичних даних, що впливатиме на точність діагностики та організацію всього процесу лікування, в тому числі підвищення якості медичних послуг для пацієнтів;

– обмеження зайвих витрат для забезпечення повної, висококваліфікованої і ефективної терапії та створення розумної вартості медичних послуг;

– збільшить ефективність управління лікувальними закладами.

Раціональне використання інформаційних інструментів у наш час мають безпосередній вплив на ефективне функціонування медичних установ, а також оптимізацію витрат, пов’язаних з їхньою діяльністю, які проявляються при прийнятті раціональних управлінських рішень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Артюхіна М., Кратт О. Сутність поняття «медична послуга» з позицій маркетингу. Економічний аналіз. 2012. Вип. 10. Ч. 2. С. 194–196, С. 195.

2. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я: нав.-метод. посібник / під ред. А.Г. Ахламова. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2011. 134 с.

3. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. 2. С. 134–140.

4. Берназ-Лукавецька О. М. Медичні послуги в Україні. URL : https://juristblog.com.ua/medichni-poslugi.html

5. Бобришева О. В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Економіка»*. Вип. 8 (2). 2014. С. 12–18.

6. ВООЗ Рейтинг країн світу за рівнем витрат на охорону здоров'я Expenditure on Health. [Електронний ресурс]. URL: http://gtmarket.ru/ratings/expenditure-on-health/info.

7. Говорко О.В. Ефективність системи забезпечення охорони здоров'я населення України. Інтелект XXI. 2017. № 2. с. 92-97. URL: http://www.intellect21.nuft.org.ua/journal/2017/2017_2/12.pdf

8. Горачук В.В.Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. Монографія Вінниця: ПП Балюк І.Б., 2012. С. 18- 23.

9. Дослідження Gartner: як поліпшити клієнтський досвід. URL: https://pmb.com.ua/uk/blog/issledovaniegartner-kak-uluchshit-customer-experience/

10. Економіка охорони здоров'я: Підручник В.Д. Парій, Т.А.

Вежновець, В.І. Журавель і ін.: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Житомир: ТОВ «Видавничий дім «Бук-Друк», 2021. 288 с

11. Іванюк А. В. Концептуальні напрями формування управління регіональним медичним центром на принципах державно-приватного партнерства. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.* 2021. № 2. С. 69-73.

12. Іващенко О. А., Рубцова М. Ю. Вплив інновацій на розвиток ринку послуг в сфері охорони здоров’я: телемедицина в фокусі лібералізації міжнародної торгівлі послугами *Міжнародні відносини. Серія «Економічні науки»*, 2017. [Електронний ресурс]. URL : http: //journals.iir.kiev.ua/index.php/ec_n/article/view/3661.

13. Контроль якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. URL: https://www.medsprava.com.ua/article/408-qqq-16-m9-organzatsya-kontrolyuyakost-medichno-dopomogi-v-zakladah-ohoroni-zdorovya

14. Карамишев Д. В. Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров’я. URL: http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/galuzeve/10-karamischev.pdf\

15. Криничко Л. Р. Державне управління системою охорони здоров’я в умовах реформування: проблеми теорії та методології : монографія. Житомир : Вид. О. О. Євенок, 2020. 320 с.

16. Лукаш С., Маслак О., Побідинський Р. Державне управління процесом автономізації медичних закладів в умовах реформування системи охорони здоров’я. *Аспекти публічного управління*. 2021. Т. 9, № 1. С. 91-105.

17. Марова С. Ф., Вовк С. М. Медична послуга як товар медичного ринку. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. № 4. 2017. URL : http://www.dy.nayka.com.ua/?op

18. Мачуга Н.З. Економічні питання управління якістю медичних послуг. Економіка і управління. 2013. №2. С. 25-28.

19. Мельник А., Радзивілюк Л. Імплементація стратегічного

планування в практику управління сучасним медичним закладом: методологічні та прикладні аспекти. *Вісник економіки*. 2021. Вип. 3. С. 66-83

20. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров’я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

21. Осокіна А. В., Сивицька К. В., Фатальчук Т. М. Пріоритетні напрями оптимізації управління операційною діяльністю приватних медичних закладів. Міжнародний науковий журнал "Інтернаука". 2021. № 5(2). С. 41-47

22. Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша): наказ МОЗ України та АМН України від 19.03.2009 р. № 102/18.

23. Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина друга): наказ МОЗ України та АМН України від 03.11.2009 р. № 795/75.

24. Пулянович О. В. Переваги впровадження lean production у сучасних умовах. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2023. № 1. С. 53-55.

25. Резнікова Н. В., Рубцова М. Ю., Іващенко О. А. Моделі конкуренції на ринку послуг в сфері охорони здоров’я: проблема використання потенціалу медичної галузі та її регулювання в умовах глобалізації. *Ефективна економіка*,211 2018 [Електронний ресурс]. URL : http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6277 (дата звернення 12.02.2018).

26. Рогачевський О. П. Теоретичні аспекти стратегічного управління якістю медичних послуг. *Український журнал прикладної економіки*. 2020. Т.

5, № 4. С. 282-291.

27. Рудніченко Є. М. Особливості і зміст розвитку організацій з позиції прийняття ефективних управлінських рішень. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки.* 2020. № 3. С. 130-134.

28. Сазоненко Л. В., Толстанов О. К. Заходи антикризового управління закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 16. С. 86-92.

29. Сміянов В.А. Організаційно-методологічний підхід до управління якістю медичної допомоги у закладі охорони здоров’я *Вісник соціальної гігієни та соціальної охорони здоров’я України*. 2013. № 3(57). С. 11- 18.

30. Степаненко А.В., Морозов А.М. Соціологічні дослідження в системі акредитації закладів охорони здоров’я Вісник наукових досліджень. 2000. № 3 С. 106-107.

31. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладами охорони здоров’я. *Держава та регіони*. 2019. №3 (108). С.161-165.

32. Смирнов С. О., Бикова В. Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров’я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. с. 78-83.

33. Сумець О. М., Алькема В. Г. Стан мотивації управлінського персоналу комунальних некомерційних закладів другого і третього рівнів медичної допомоги. *Вчені записки університету "КРОК". Серія: Економіка*. 2021. Вип. 3. С. 131-139.

34. Ткаченко В. І. Європейський досвід управління якістю медичних послуг та його ефективність у первинній медичній допомозі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 19-20. С. 132-140

35. Ткаченко В. І. Оцінка сучасної системи управління якістю первинної медичної допомоги в умовах реорганізації системи охорони здоров’я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2022.

№ 9. URL: https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/article/view/511/518

36. Уваренко А.Р. Сучасні погляди на систему інформаційного забезпечення медичної науки Бібліотекознавство. Документознавство. Інформологія. 2010. № 4. С. 87-89.

37. Хаіт Л. Б. Дослідження проблем запровадження системи управління якістю надання медичних послуг: сучасні теоретичні підходи *Теорія та практика державного управління* [Електронний ресурс]. 2010. № 2 (29). Режим доступу: http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2010-2/doc/1/15.pdf

38. Холодницька А., Лук'яшко М.Можливості використання компетентнісного підходу в управлінні медичними закладами в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Проблеми і перспективи економіки та управління.* 2020. № 1. С. 108-114.

39. Ціщик Р. В., Котис Н. В. Оптимізація управління закладом охорони здоров'я на основі статистичних методів. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Економіка і управління.* 2020. Т. 31(70), № 4(2). С. 126-132.

40. Шкільняк М., Желюк Т., Дудкіна О., Жуковська А., Попович Т. Управління закладами охорони здоров'я: виклики та перспективи. *Вісник економіки.* 2021. Вип. 4. С. 225-233.

41. Шульгай А. Г., Сатурська Г. С., Панчишин Н. Я., Слободян Н. О. Особливості використання якісних методів досліджень в охороні здоров'я, зокрема у громадському здоров'ї та медсестринстві. *Вісник медичних і біологічних досліджень.* 2021. № 4. С. 161-166.

42. Шутурмінський В.Г., Кусик Н.Л., Рудінська О.А. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.

43. Щербак М. О., Кравченко О. О. Публічне адміністрування і управління медичним закладом підвищеної комфортності та якості надання

медичних послуг. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 20. С. 101-108.

44. Яремко І. І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. *Management and entrepreneurship in Ukraine: the stages of formation and problems of development*. 2021. Vol. 3, numb. 2. С. 127-139.